

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

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

**МАТЕРІАЛИ
IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЗАОЧНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ**

3 квітня 2015 року, м. Суми

УДК [376.1-056.264+615.825] (082)
ББК [74.37+53.541] я43
С 91

*Друкується згідно рішення кафедри логопедії
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
протокол № 9 від 02.04.2015 р.*

Редакційна колегія:

Сбруєва А. А. – доктор педагогічних наук, професор;
Ніколаї Г. Ю. – доктор педагогічних наук, професор;
Бугрій В. С. – доктор педагогічних наук, професор;
Цикін В. О. – доктор філософських наук, професор, Академік АН ВШ України;
Косяк В. А. – доктор філософських наук, професор;
Лянной Ю. О. – кандидат педагогічних наук, професор;
Лоза Т. О. – кандидат педагогічних наук, професор;
Лянной М. О. – кандидат педагогічних наук, доцент;
Кравченко А. І. – кандидат педагогічних наук, доцент;
Мороз Л. В. – кандидат педагогічних наук, доцент;
Кукса Н. В. – кандидат педагогічних наук, доцент;
Звіряка О. М. – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент;
Феденко О. О. – головний спеціаліст управління освіти і науки Сумської міської ради з питань дошкільної освіти;
Скворча Н. В. – завідувач міської психолого-медико-педагогічної комісії; міський логопед.
Стахова Л. Л. – кандидат педагогічних наук, старший викладач, керівник методичного об'єднання вчителів-логопедів дошкільних закладів м. Суми.

Рецензент:

Шеремет М. К. – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії Інституту корекційної педагогіки і психології Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова

С 91 **Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали IV Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (3 квітня 2015 року, м. Суми).** – Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – 276 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 [376.1-056.264+615.825] (082)
ББК [74.37+53.541] я43

© СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ 1

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

Адаменко А. В., Ємяшева М. Ю. ВПЛИВ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ НА РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	8
Белова О. Б. ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ	11
Ващенко К. І., Кравченко А. І. ПРОВІДНІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ТПМ.....	15
Гребіник Г. І., Андросова В. М. ВПЛИВ НАЙБЛИЖЧОГО СОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ НА МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	18
Гусєва Н. О. СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ.....	21
Карпенко В. С., Ласточкіна О. В. ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗНМ В НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	25
Кіщенко Н. В., Ласточкіна О. В. ХАРАКТЕРИСТИКА МОВЛЕННЄВОГО НЕДОРОЗВИТКУ ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ	28
Кобильченко В. В. ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ.....	32
Кожановська Г. В., Ласточкіна О. В. ІГРОВІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	36
Кривцова О. Я., Лузьянова Е. В. ФОРМУВАННЯ ДРІБНОЇ ПАЛЬЧИКОВОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	39
Кузьмінська Є. О. СФОРМОВАНІСТЬ ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ ПІДГОТОВКИ ДО ОПАНУВАННЯ ГРАМОТИ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ	43
Лісова Л. І. ХАРАКТЕРИСТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ У ПРОЦЕСІ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ АРИФМЕТИЧНИХ ЗАДАЧ.....	49
Лютова Г. Г., Ємяшева М. Ю. МОЖЛИВОСТІ ОБРАЗОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ЗАСОБУ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	52

Мінько І. С. КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....	55
Омельченко І. М. ТЕОРЕТИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИЙ КОНЦЕПТ «ХРОНОТОП КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ» ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	59
Прилепа В. А., Ємяшева М. Ю. ОСОБЛИВОСТІ СЕНСОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ	62
Приходько С. В., Кравченко І. В. ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ЗАЇКАННЯ.....	67
Савенкова Н. А., Стахова Л. Л. РОЗВИТОК МОНОЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ СФЕРИ ЗАСОБОМ АРТ-ТЕРАПІЇ	69
Самойленко Н. Г., Кривцова О. Я. РОЗВИТОК ЗОРОВОЇ ПАМ'ЯТІ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ДИСГРАФІЇ	72
Сергієнко К. С., Кравченко А. І. ПРОФІЛАКТИКА ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ.....	76
Сенецька І. М., Ємяшева М. Ю. ЗНАЧЕННЯ СІМ'Ї У ВИХОВАННІ ДИТИНИ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ	80
Суховієнко Н. А. ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ УЗАГАЛЬНЕНЬ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	82
Філіпова Т. А., Литвиненко В. А. ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З АУТИЗМОМ.....	87
Фролова Г. О., Кривцова О. Я. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ.....	90
Яровенко А. Ю., Ласточкина О. В. РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ	94

СЕКЦІЯ 2 ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРОСЛИМ

Андросова В. М. РЕЛАКСАЦІЯ ЯК СКЛАДОВА КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ В ПОДОЛАННІ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	98
Андросова В. М., Мацак В. І. ВПЛИВ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ НА ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ДИЗАРТРІЄЮ.....	101
Бродецька І. М., Стахова Л. Л. АКУСТИЧНА ДИСГРАФІЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ	104

Вакула Т. А., Кривцова О. Я. РОЗВИТОК ФОНЕМАТИЧНОГО СПРИЙМАННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ІІІ РІВНЯ ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ	110
Вербовський А. Ю., Кривцова О. Я. КОРЕКЦІЯ СТЕРТОЇ ФОРМИ ДИЗАРТРІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ОБРАЗОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.....	114
Вихристюк М. І., Кравченко А. І. СЕНДПЛЕЙ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОГО АСПЕКТУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ	117
Кривцова О. Я., Вовк Ю. А. ОСОБЛИВОСТІ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЇКАННЯМ	121
Волох Д. Є., Андросова В. М. ЕЙДЕТИКА В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ.....	126
Гриненко О. М., Шаріпова Н. Є., Шаріпова М. ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ІЗ ТПМ УСВІДОМЛЕНОГО ОРІЄНТУВАННЯ НА МОРФЕМУ ЯК МОВНУ ОДИНИЦЮ, ЩО МАЄ ДВОПЛАНОВУ ОРГАНІЗАЦІЮ (ПЛАН ВИРАЖЕННЯ І ПЛАН ЗМІСТУ)	130
Данко М. М., Кравченко А. І. ПРОБЛЕМА КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	135
Дермельова В. Ю., Андросова В. М. РОЗВИТОК МОНОЛОГІЧНОГО ТИПУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ ЗАСОБАМИ ОПИСОВОЇ РОЗПОВІДІ.....	138
Дорофєєва О. В., Андросова В. М. СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ	142
Дяченко В. О., Андросова В. М. ЕТАПИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ДИСЛАЛІЇ.....	147
Зелінська-Любченко К. О., Мальцева Ю. О. РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ПАЛЬЧИКОВОГО ТЕАТРУ	151
Зубач М. В., Кравченко І. В. ВИКОРИСТАННЯ ІГОР У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	154
Іванова В. П., Малишевська В. О. РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ТА ВИХОВАННЯ МОВЛЕННЕВОЇ АКТИВНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ	158
Карпенко Ю. Ю., Кривцова О. Я. МЕТОДИКА РОЗВИТКУ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ.....	162

Коваленко Л. О., Ласточкіна О. В. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗНМ.....	166
Ковальова О. М., Стахова Л. Л. РОЗВИТОК СЛОВНИКА ПРИКМЕТНИКІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ІІІ РІВНЯ.....	169
Кравченко А. І., Кисельова А. О. КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ ЗАСОБАМИ НЕТРАДИЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	173
Кравченко А. І., Стукань Є. М. КОРЕКЦІЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	176
Кравченко А. І., Терещенко І. О. КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ	179
Кривцова О. Я., Костян Ю. Л. ЛОГОПЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ІЗ ЗАЇКАННЯМ У М. СУМИ	182
Лактюшина Т. Л., Суріна О. О. ФОРМУВАННЯ УЧІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ ІЗ НВЗНМ ОПЕРАЦІЙ МОРФЕМНОГО АНАЛІЗУ	185
Лопатка О. В. РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ТА ПРИЙОМІВ.....	189
Малькова Т. В. ПРОФИЛАКТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ДИСГРАФИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ	192
Мірошніченко Н. І., Ласточкіна О. В. ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ.....	196
Підлужна Т. О., Московченко М. О., Кривцова О. Я. ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ	200
Мудрик Е. В., Зелинская-Любченко К. А. АФАЗИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА: МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ	205
Нарцева Т. С. СОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ	209
Нечитайло В. С., Кривцова О. Я. ПОРУШЕННЯ ГОЛОСУ ТА МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ.....	214
Совенко І. В., Стахова Л. Л. КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ІІ РІВНЯ ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ.....	216



Терещенко О. О., Кравченко І. В. ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ДОШКІЛЬНЯТ ІЗ ЗНМ.....	220
---	-----

Ткаченко А. В., Кривцова О. Я. КОМПЛЕКСНА КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	224
---	-----

Тумаєва Г. В., Стахова Л. Л. ФОРМУВАННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ЗОБРАЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ	228
---	-----

Філоненко В. М. ПРОФІЛАКТИКА ДИСЛЕКСІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ	231
---	-----

СЕКЦІЯ 3 СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Беспалова О. О., Сущенко К. О. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ІЗ НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА.....	235
--	-----

Корнієнко М. Г. ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ І ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ГЛУХИХ ДІТЕЙ.....	238
---	-----

Кукса Н. В., Черненко Я. В. ОСОБЛИВОСТІ ЛФК ДЛЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ РЕЦИДИВНИМ БРОНХІТОМ	241
--	-----

Кукса Н. В., Батютенко А. Ю. КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНО-ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА.....	244
---	-----

Кукса Н. В. МОЖЛИВОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ МУЗИКОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ.....	248
---	-----

Кукса Н. В., Руженська В. М. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПРЕСБІОПІЇ.....	253
--	-----

СЕКЦІЯ 4 ПРОБЛЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ, САМОВИЗНАЧЕННЯ ТА САМОВДОСКОНАЛЕННЯ СПЕЦІАЛІСТІВ У ГАЛУЗІ ЛОГОПЕДІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

Гноєвська О. Ю. ЗМІСТ ТА СТРУКТУРА КОРЕКЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ.....	257
--	-----

Лазоренко С. А., Чхайло М. Б., Коломієць А. Я., Романова В. Б. РІВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ОКРЕМИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я.....	261
--	-----

Коваленко А. М., Кравченко А. І. ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЇКАННЯМ.....	267
---	-----

НАШІ АВТОРИ.....	271
-------------------------	-----

СЕКЦІЯ 1

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

УДК 376.1-056.264-053.4:81'233:796.012.1

А. В. Адаменко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

М. Ю. Ємяшева

викладач

*Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ВПЛИВ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ НА РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розкрито особливості дрібної моторики та її вплив на розвиток мовлення дітей.

В статье раскрыты особенности мелкой моторики и ее влияние на развитие речи детей.

The article reveals the features of fine motor skills and its impact on the development of children's speech.

Ключові слова: дрібна моторика, розвиток мовлення, пальчикові ігри, рівень розвитку дрібної моторики.

Ключевые слова: мелкая моторика, развитие речи, пальчиковые игры, уровень развития мелкой моторики.

Keywords: speech disorders, finger games, language development, the level of development of fine motor skills.

Постановка проблеми. Відомим є той факт, що в дітей із мовленнєвими порушеннями спостерігається різного ступеня прояв загальної моторної недостатності, а також відхилення в розвитку тонких рухів пальців рук. Доведено, що рівень розвитку вищих форм пізнавальної діяльності залежить від стану рухового аналізатора в цілому, а особливо від рівня сформованості тонких рухів кистей та пальців рук. У зв'язку з цим є обов'язковим проведення заходів щодо розвитку дрібної моторики руки в системі корекційно-розвивального навчання дітей. Тому проблема розвитку дрібної моторики є досить актуальною.

Аналіз досліджень і публікацій.

Проблема розвитку дрібної моторики вивчалася протягом кількох десятиліть. Дослідження (І. Сеченова, І. Павлова, А. Ухтомського, В. Бехтерева, А. Соколова та ін.) показали виняткову роль рухів рухово-кінестетичного аналізатора в розвитку мовлення й мислення дітей. Дослідники (М. Бернштейн, В. Бехтерев, В. Гіляровський, О. Запорожець, М. Кольцова, О. Мастюкова, Л. Фоміна та ін.), які вивчали діяльність головного мозку, психічний розвиток дитини стимулюючий вплив функції руки на розвиток мовлення. Проведені експерименти М. Кольцової показали, що ступінь розвитку рухів пальців співпадає з ступенем розвитку мовлення дітей дошкільного віку [6].

Мета статті – розкрити вплив дрібної моторики на розвиток мовлення дітей із.

Виклад основного матеріалу дослідження. На думку О. Ушакова, моторика (лат. motus – рух) – рухова активність організму або окремих органів. Під моторикою розуміють послідовність рухів, які у своїй сукупності потрібні для виконання будь-якої певної задачі. Моторика поділяється на велику й дрібну моторику, а також моторику певних органів [3, с. 56]. Дрібна моторика – здатність маніпулювати дрібними предметами, передавати об'єкти з руки в руку, а також виконувати завдання, що потребують скоординованої роботи очей і рук [3, с. 57].

М. Алексєєва вважає, що навик дрібної моторики використовуються для виконання таких точних дій, як «пінцетне тримання» (великим і вказівним пальцями) для маніпулювання невеликими об'єктами, малювання, вирізання, застігання гудзиків, в'язання, гри на музичних інструментах тощо [1, с. 208]. Отже, дрібна моторика – це сукупність скоординованих дій м'язової, кісткової і нервової систем

людини із застосуванням зорової системи для виконання дрібних, точних рухів кистями і пальцями рук і ніг. Часто разом із поняттям «дрібна моторика» використовується термін «спритність» [1, с. 210].

Рівень розвитку дрібної моторики – один з показників готовності дитини до шкільного навчання, адже рівень розвитку мовлення прямо залежить від ступеня сформованості тонких рухів пальців рук. Зазвичай, якщо рухи пальців розвинені відповідно до віку, то й мовленнєвий розвиток – у межах вікової норми. Якщо ж розвиток рухів пальців відстає, то затримується і розвиток моторної сторони мовлення, хоча загальна моторика при цьому може відповідати нормі. Проте не всі батьки знають про таку взаємозалежність, а тому втрачають можливість вчасно допомогти дитині уникнути проблем у мовленнєвому розвитку [5, с. 88].

Вчені довели, що з анатомічної точки зору, близько третини всієї площі рухової проекції кори головного мозку займає проекція кисті руки, яка розташована дуже близько від мовленнєвої зони Брока і Верніке [5, с. 102]. У зв'язку з цим, було висунуто припущення про суттєвий вплив рухів пальців на формування і розвиток мовленнєвої діяльності дитини. Тому, щоб навчити малюка говорити, необхідно не тільки тренувати його артикуляційний апарат, але й розвивати дрібну моторику пальців рук. В. Бехтерев довів, що рухи руки впливають на розвиток мовлення. У дослідженнях сучасних вчених (М. Бернштейна, М. Кольцової) увага концентрується на дрібній моториці, тобто тонких рухах пальців. Встановлено, що рівень розвитку мовлення дітей прямо залежить від сформованості тонких рухів пальців рук. Якщо розвиток дрібної моторики відповідає віку, то й розвиток мовлення знаходиться в межах норми. Доведено, що рухи пальців стимулюють дозрівання центральної нервової системи і прискорюють розвиток мовлення дитини. Таким чином, постійне стимулювання зон кори головного мозку, що відповідають за дрібні рухи пальців рук, є необхідним елементом у системі логопедичного впливу. Руки – це «ансамбль» сенсорних, перцептивних і виконавчих органів.

Робота з пальцями виводить кору головного мозку на новий енергетичний рівень, підвищує її тонус. Здійснення задуму, планомірне досягнення певного результату діяльності можливе за наявності рухових навичок.

Оволодіння руховими навичками, зокрема графічними, і є утворенням тимчасових нервових зв'язків у корі головного мозку дитини. Життя людини складається з різних видів діяльності, у процесі яких беруть участь різні аналізатори: зоровий, слуховий, кінестетичний, тактильний, руховий та ін. Одне з центральних місць у життєдіяльності людини посідає руховий аналізатор, який досягає надзвичайної досконалості у своєму розвитку протягом онтогенезу: людина шие, вишиває, малює, грає на різних музичних інструментах, пише, бігає, стрибає тощо [2, с. 143-144].

Дрібна моторика рук тісно взаємодіє з такими психічними процесами, як увага, уява, мислення, оптико-просторове сприймання (координація), зорова і рухова пам'ять, а також задіяні спостережливість та мовленнєва діяльність [3, с. 58].

Розвиток навичок дрібної моторики важливий і в подальшому житті дитини для використання точних, координованих рухів кистей і пальців, які необхідні, щоб одягатися, малювати і писати, а також виконувати безліч різноманітних побутових і навчальних дій.

Педагоги і психологи рекомендують починати активне тренування пальців дитини вже з восьми місячного віку. Процес розвитку дрібної моторики відбувається природним шляхом на базі розвитку загальної моторики людини. Розвиток моторики проходить складний шлях, починаючи з хапання предмета всією долонькою, потім удосконалюється в процесі перекладання предмета з руки в руку, а вже до двох років дитина може не тільки правильно тримати ложку і пензлик, а й малювати. Процес вдосконалення моторних навичок активно відбувається в дошкільному та ранньому шкільному віці. Дитина все частіше виконує більш складні дії, що вимагають узгоджених дій обох рук [3, с. 58].

Розвитку дрібної моторики в дітей сприяють ігри з розвиваючими іграшками. Іграшка істотно впливає на

розвиток дрібної моторики дітей, допомагає пришвидшити, а також удосконалити даний навик у розвитку дитини [2].

Існує декілька ефективних способів розвитку дрібної моторики [2, с. 156]:

- ✓ ігри з дрібними предметами (мозаїка, пазли, намисто, конструктори тощо);
- ✓ пальчикові ігри;
- ✓ ліплення;
- ✓ масаж пальців і кистей.

У дошкільному віці необхідно проводити роботу з розвитку дрібної моторики і координації рухів рук. Дітям від одного року до трьох років вправи даються в спрощеному варіанті, доступні їхньому віку. Більш старшим дітям завдання можна ускладнювати. Такі вправи повинні проводитися регулярно, тільки за таких умов буде досягнутий найбільший ефект від вправ. Завдання повинні приносити дітям радість. Необхідно робити завдання відповідно до віку, цікавими, не перенасиченими, одночасно здійснювати контроль за процесом, щоб діти не перевтомлювалися.

Одним із улюблених занять дітей дошкільного віку є образотворча діяльність, яка позитивно впливає на розвиток дрібної моторики дітей. Кожна дитина любить і по-своєму вміє малювати. Дітей дошкільного віку необхідно вчити малювати широким пензлем, восковими олівцями, кольоровою крейдою. Дуже зручними є тригранні олівці у дерев'яному корпусі діаметром близько одного сантиметра з м'яким товстим грифелем, які дитині легко втримувати у руці трьома пальцями. Такі олівці не скочуються зі столу, у них не так швидко ламається грифель, що важливо, оскільки дошкільники малюють сильно натискаючи на олівець. Користуючись такими олівцями, діти швидко навчаться правильно тримати їх рукою [4, с. 121]. Ефективно стимулює розвиток дрібної моторики й ліплення. Пропонуйте дітям для ліплення глину, солоне тісто, спеціальну масу для моделювання, яка не лише має м'яку, пластичну консистенцію, але вона й безпечна для дитини, якщо вона вирішить спробувати її на смак. Дошкільника вчать сплющувати долонькою або кулачком шматочок тіста (масу для моделювання), відщипувати по

маленькому шматочку від великого шматка. Дитина буде у захваті, якщо знайде там захований вами невеликий предмет. Заохочуйте дитину перекладати зліплену невелику кульку з руки в руку, складати шматочки разом, натискати пальцями на зліплені кульки – млинці, гудзики (дірочки можна зробити олівцем), надавлювати, розминати невеликі шматочки. Це принесе задоволення дитині і одночасно познайомить із властивостями нових матеріалів. Для дитини це не лише заняття, що розвивають тактильну чутливість, фантазію, а й ефективне тренування спритності пальців. Можна запропонувати надавлювати пальцями на злегка просушений консервований горошок, м'яку кукурудзу, родзинки, виклавши їх уряд, по колу, хаотично або у вигляді силуету знайомого предмета (віконце, сонечко, лопатка, будинок тощо). Майструвати намисто, нанизуючи на тонкий пружний дріт, макарони із широким отвором, кісточки від рахівниць, розрізані на частини використані фломастери, картонні силуети тварин, яких потім можна «покатати на каруселі», прокручуючи дріт. Просівати разом борошно і горох, манку і рис через сито, при цьому ховаючи у манку або борошно гудзик, намистину, камінчик, іграшку з кіндер-сюрпризу. Вчить дитину шукати заховані дрібні предмети у різних крупах, насипаних у невелику, але високу ємкість. Можна використовувати як сухі крупи, так і зволожені водою. Це гарна вправа для розвитку тактильної чутливості. Та й дитина із задоволенням буде займатися такими «пошуками» [4].

Можна використовувати ігри з короткими кольоровими шнурками [5, с. 103]:

- ✓ опускати їх у пляшки з широким і вузьким горлом;
- ✓ складати, тримаючи за кінчики шнурок у коробки;
- ✓ знаходити потрібного кольору шнурок серед купи шнурків;
- ✓ протягувати шнурок через коробочку з-під кіндер-сюрпризу, попередньо зав'язавши на кінцях вузли [5]. Також можна розкручувати і закручувати пробки, вкладати різнокольорові пластикові стаканчики один в один,

переливати воду в різний посуд, переносити ложкою, маленькою пластмасовою чашкою воду тощо. Ловити у воді руками, ложкою, ситечком порожні і наповнені коробочки від кіндер-сюрпризів, коркові пробки, м'ячики для гри у пінг-понг, діставати з дна посуду варені перепелині яйця, латексні м'ячики.

Отже, робота з розвитку дрібної моторики повинна проводитись регулярно, адже саме тоді буде досягнутий вагомий ефект від цих спеціальних вправ. Завдання з розвитку рухів пальців рук повинні приносити дитині радість, не повинні викликати перевтомлення. Велике значення в цих іграх-вправах має текстовий супровід. Він має бути веселим, доступним для дітей. Необхідно пояснювати значення тих чи інших рухів чи положень пальців, зацікавлювати дітей у виконанні цих рухів, створювати сприятливий емоційний настрій [1, с. 188].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева М. М. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников: учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / М. М. Алексеева, В. И. Яшина. - М. : Издательский центр «Академия», 1997. - 400 с.
2. Бородич А. М. Методика развития речи детей / А. М. Бородич. - М. : Просвещение, 2001. - 484 с.
3. Литовченко О. В. Развитие общей моторики умственно отсталых дошкольников. / О. В. Литовченко // Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського [Зб. наук. пр.]. - Вип. 9-10. Одеса, 2003. - С. 56-64.
4. Тихеева Е. И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста) пособие для воспитателей детского сада / Е. И. Тихеева // под ред. Ф. А. Шохина. - М. : Просвещение, 1991. - 386 с.
5. Ушакова О. С. Связная речь. Психолого-педагогические вопросы развития речи детей дошкольного возраста / О. С. Ушакова. - М. : Просвещение, 2004. - 153 с.
6. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова. - М.: Педагогика, 1973. - 144 с.

УДК 376-056.264:159.942

О. Б. Белова

кандидат педагогичних наук,
старший викладач

Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка

ОСОБЛИВОСТІ ДОСЛІДЖЕННЯ АГРЕСІЇ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

Стаття розкриває основні теоретичні та практичні методи дослідження агресії, що дозволили виявити особливості та рівень прояву агресії у дітей з нормальним мовленнєвим розвитком, фонетичним недорозвиненням мовлення, фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення та з нерізко вираженим загальним недорозвиненням мовлення. У першому блоці – досліджувалась неусвідомлена агресія. Діагностичний зміст блоку забезпечували модернізовані малюнкові методики, що вивчали стан агресії, а також модифікована методика, що виявляла моделювання типів поведінки у свідомості. У другому блоці вивчалась усвідомлена агресія, а саме, розуміння школярами свого стану та поведінки за опитувальником, та агресія у діях в мікро- (сім'я) і макрогрупах (колектив учнів з якими навчається дитина) (за методом невиключеного спостереження).

Стаття раскрывает основные теоретические и практические методы исследования агрессии, которые позволили выявить особенности и уровень проявления агрессии у детей с нормальным речевым развитием, фонетическим недоразвитием речи, фонетико-фонематическим недоразвитием речи и с нерезко выраженным общим недоразвитием речи. В первом блоке - исследовалась неосознанная агрессия. Диагностическое содержание блока обеспечивали модернизированные рисуночные методики, которые изучали состояние агрессии, а также модифицированная методика, которая выявляла моделирование типов поведения в сознании. Во втором блоке изучалась осознанная агрессия, а именно, понимание школьниками своего состояния и поведения за опросником, и агрессия в действиях в микро- (семья) и макрогруппах (за методом не включенного наблюдения).

The article cleats with theanalysis of theoretical and practicality literatures, which direction on the study diagnostic methods for research aggressiveness of the junior schookchildren withphonetic underdeveloped speech a, phonetic-phonemic underdeveloped speech and unsharply manifested

general speech underdevelopment. The diagnostic algorithm consists of two blocks. The first block deals with the study devoted to the unconscious aggression. The diagnostic sense of the block was maintained by the modernized picture methodology, which were aimed to the examining of the aggression state, and also the modified methodology, which found out the modeling of behavior types in the consciousness.

Ключові слова: агресія, агресивний стан, агресивність, агресивна поведінка, молодші школярі з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Ключевые слова: агрессия, агрессивное состояние, агрессивность, агрессивное поведение, младшие школьники с нарушениями речевого развития.

Keywords: aggression, aggressive state, aggressiveness, aggressive behaviour, kinds and subspecies of aggression, junior schoolchildren with speech impairment.

Постановка проблеми. У сучасний період нашого життя багато науковців (Л. Божович, Г. Бочкарьова, В. Каразіна, Е. Кіричевська, Д. Леонтьєв, Ю. Миславський, О. Мойсєєва, І. Федух, І. Фурманов, Б. Холисттаінші) велику увагу приділяють дослідженню агресивних вчинків підлітків, юнаків та дорослих, котрі прагнуть до самостійності й незалежності. Досить часто їх поведінка не завжди є правильною в суспільстві, а отже, здатна призвести до соціальної та психологічної дезадаптації. Причини такої поведінки різні: з соціальної позиції виділяють сімейний дискомфорт (А. Аладин, Д. Леонтьєв, І. Лунін, Г. Шнайдер та ін.), із психологічної – порушення мотиваційної, емоційної, вольової та моральної сфер (Л. Божович, Г. Бочкарьова та ін.) [3; 4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Щоб запобігти наслідкам агресії в цієї вікової категорії людей, науковці (Г. Айзенк, А. Ассінгер, А. Басс, В. Бойко, А. Дарки, Т. Лірі, Л. Морріс, Дж. Олдхем та ін.) розробили різноманітні діагностичні матеріали, які потребують адаптації для дослідження агресії в дітей. Тому, вивчаючи її в учнів молодшого шкільного віку, котрі не мають мовленнєвих порушень, більшість учених (О. Бовть, О. Демко, А. Долгова, О. Ісаєнко, А. Кірейчев, С. Колосова, Ю. Красноперова, І. Ленденєва, О. Мавлянова, О. Романов, І. Фурманов, С. Томчук та ін.) ґрунтувала свої дослідження на типових діагностичних методах, а саме: проективне малювання, спостереження, опитування дорослих. Ці методи є зручними, але не

завжди здатні об'єктивно висвітлити проблему та причини дитячих внутрішніх переживань. Особливо це стосується дітей з несформованим мовленнєвим розвитком, у яких емоційна сфера є порушеною (О. Алмазова, Л. Волкова, А. Іполітова, І. Єрмакова, С. Конопляста, О. Мастюкова, М. Певзнер та ін.) і ще не достатньо вивченою [1; 2].

Мета статті вивчити особливості прояву агресії у молодших школярів з ПМР. У нашій роботі ми намагаємося простежити проблему дитячої агресії різнобічно, тому здійснюватимемо дослідження в різних її сферах: «Я-Особистість», «Я у сім'ї», «Я у соціумі». Нами також передбачено, що порівняльний аналіз особливостей неусвідомленої та усвідомленої агресії дозволить виявити спільні та відмінні якості прояву агресії в дітей з нормальним мовленням та з ПМР, а також на підставі аналізу результатів коньєктурального етапу дослідження допоможе визначити можливі напрямки компенсації та корекції виділених станів і відповідно до них сформулювати для учнів молодшої школи навчально-превентивну методiku.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз науково-методичних джерел засвідчив, що для дослідження неусвідомленої агресії традиційно використовують експресивні, імпресивні та інтерпретаційні проективні методи. Натомість для вивчення усвідомленої агресії прийнято використовувати методи тестування у формі опитування та спостереження.

Для вивчення агресії в молодших школярів із нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком нами було сформовано й адаптовано чотири методики, до яких увійшли всі запропоновані методи. Так, з метою вивчення в дітей неусвідомленої агресії у сферах «Я-Особистість», «Я у сім'ї» та «Я у соціумі» були модернізовані три малюнкові методики: «Малюнок неіснуючої тварини», «Малюнок моєї сім'ї», «Малюнок мого класу», що вивчали агресію як стан. Для дослідження моделювання типів поведінки у свідомості була сформована й модифікована «Сюжетно-ситуативно-ілюстрована» методика. Натомість для вивчення усвідомленої агресії було розроблено опитувальник, який орієнтував на рівень розуміння школярами своєї агресії.

А для дослідження агресії в різних життєвих ситуаціях використовували метод невиключеного спостереження.

За результатами підсумкового аналізу науково-методичних джерел нами було виділено три види та шість підвидів агресії. Зокрема, саморегульований вид агресії вмістив контрольований і змагальний підвиди; прихований – захисний і депресивний; поведінковий – демонстративний і фізичний. Нами також були визначені симптоми, які вказували на вид та підвид агресії при дослідженні: внутрішнього стану; моделювання поведінки у свідомості; застосування агресії життєвих ситуаціях; усвідомлення своїх переживань і поведінки. У подальшому це дало можливість визначити критерії оцінювання в обраних нами для дослідження методиках.

У результаті дослідження ми виявили особливості агресії, структурні типи й рівень її прояву в дітей із нормальним психофізичним розвитком, із ФНМ, ФФНМ та НЗНМ, а також порівняли специфіку прояву агресії в трьох сферах: «Я-Особистість», «Я у сім'ї» та «Я у соціумі». Було також визначено залежність між рівнем недорозвинення мовлення та особливостями прояву різних видів і підвидів агресії в досліджуваних молодших школярів із нормальним мовленням, з ФНМ, з ФФНМ та з НЗНМ.

З'ясовано, що немає яскравих закономірностей, які б вказували на залежність між проявом контрольованого підвиду саморегульованого виду агресії та рівнем недорозвинення в дітей мовлення. Цей підвид агресії як стан однаково був притаманний усім категоріям дітей (в середньому 92%). Переважна більшість досліджуваних учнів (у середньому 96%) моделювала у свідомості такий тип поведінки. Але усвідомлювали (в середньому 38%) її та використовували в життєвих ситуаціях (у середньому 48%), звідси, не всі діти.

При вивченні змагального підвиду саморегульованого виду агресії нами було виявлено, що більшість досліджуваних дітей переживала внутрішній стан цієї агресії (в середньому 90%) і моделювала у свідомості тип такої поведінки (в середньому 90%). Проте не всі з них достатньо розуміли її (в середньому 48%) та використовували в життєвих ситуаціях

(у середньому 40%).

Аналіз результатів дослідження демонстративного підвиду поведінкового виду агресії засвідчив, що в середньому 91% досліджуваних дітей відчували стан цієї агресії, але усвідомлювали її, звідси, не всі учні (в середньому 47%). Більшість школярів моделювала таку поведінку у своїй свідомості (в середньому 97%) і використовувала її на практиці (в середньому 85%). Очевидно, такий підвид агресії є популярним серед школярів цього віку й позитивно ними оцінюється. Також було визначено, що дітям із НЗНМ (переважно 75%), цей підвид агресії як внутрішній стан не притаманний; хоча в критичних ситуаціях вони могли застосувати моделі поведінки, які вказували на демонстративний підвид агресії.

На основі аналізу експериментальних даних було визначено, що учні з нормальним мовленням, з ФНМ, з ФФНМ (в середньому 99%) більше переживали стан захисного підвиду прихованого виду агресії, ніж його усвідомлювали (в середньому 44%). Школярі з НЗНМ (88%) цей стан не тільки переживали, але й достатньо розуміли (81%). Таку поведінку у свідомості моделювала більшість досліджуваних дітей (у середньому 96%), при цьому вибирала таку модель поведінки велика кількість школярів з нормальним психофізичним розвитком, з ФНМ та з ФФНМ (у середньому 91%), ніж учні з НЗНМ (68%).

При дослідженні фізичного підвиду поведінкового виду агресії нами було визначено, що такий стан найбільше проявлявся в учнів із ПМР (у середньому 91%), ніж у дітей з нормальним психофізичним розвитком (82%). Усвідомлювали фізичну агресію не всі досліджувані нами учні (6%), і використовували в життєвих ситуаціях у середньому 48% школярів. Також нами було визначено, що прояви фізичної агресії залежали від мовленнєвих порушень. Чим глибшим було мовленнєве порушення, тим більше учнів (з нормальним мовленням – 40%, з ФНМ – 42%, з ФФНМ – 52% та з НЗНМ – 56%) моделювали таку поведінку, та використовували її в критичних ситуаціях.

Аналіз матеріалів дослідження депресивного підвиду прихованого виду агресії засвідчив показав, що учні

молодших класів переживали цей стан (у середньому 94%), але усвідомлювали та моделювали такі типи поведінки у своїй свідомості переважно діти з НЗНМ та з ФФНМ. Це дозволило нам стверджувати, що чим глибший мовленнєвий дефект, тим частіше депресивний стан агресії виводився учнями на усвідомлення, частіше ставав предметом роздумів і починав краще усвідомлюватися, що забезпечувало моделювання цих форм поведінки у свідомості дитини. Було також визначено, що учні з нормальним психофізичним розвитком та з ФНМ (у середньому 51%) цю модель поведінки частіше застосовували в життєвих ситуаціях, ніж діти з ФФНМ та з НЗНМ (у середньому 43%).

Також було виявлено, що в кожній дитини одночасно спостерігалось декілька підвидів агресії, що було розглянуто нами як структурний тип агресії. Аналіз матеріалів дослідження внутрішнього стану моделювання поведінки у свідомості, усвідомлення агресії й використання її в різних життєвих ситуаціях засвідчив, що найбільша варіативність структурних типів спостерігалась у дітей із нормальним психофізичним розвитком. До складу їх структурних типів належало від 2-х до 6-ти підвидів агресії. Найчастіше такі структурні типи не були важкими за симптоматику і могли вмістити одночасно контрольований, змагальний, захисний і демонстративний підвиди агресії.

Якщо діти з ПРМ мали найменшу варіативність структурних типів і до їх складу переважно входило від 4-х до 6-ти підвидів агресії, та їх структурні типи частіше, охоплювали (водночас з іншими підвидами) депресивний і фізичний, які за симптоматикою, звісно, були складними. Можна вважати, що варіативність та склад структурних типів при моделюванні агресивної поведінки більшою мірою залежали від глибини порушення мовлення. Так, при НЗНМ завжди спостерігався структурний тип із шістьма підвидами агресії.

Аналіз результатів дослідження дозволив визначити загальний рівень прояву агресії в молодших школярів із нормальним та порушеним мовленнєвим розвитком. Так, нами було виявлено: чим складніше порушення мовлення, тим

більше дітей переживали на високому рівні стан неусвідомленої агресії: високий рівень прояву агресії було виявлено в 40% учнів із нормальним психофізичним розвитком, 42% з ФНМ, 48% з ФФНМ та в 62% з НЗНМ; чим глибше недорозвинення мовлення, тим більше учнів молодших класів на високому рівні у своїй свідомості моделювали різні типи агресивної поведінки: учні з нормальним психофізичним розвитком – 9%, з ФНМ – 6%, з ФФНМ – 17% та з НЗНМ – 50%; рівень усвідомлення своєї поведінки та внутрішніх переживань у всіх досліджуваних дітей був переважно середнім (у середньому 46%) та низьким (у середньому 52%), що, на нашу думку, є недостатнім для регуляції їхнього внутрішнього стану агресії й поведінки. агресивні дії в життєвих ситуаціях застосовувались учнями молодших класів на високому рівні: 5% учнів з нормальним психофізичним розвитком, 19% з ФНМ, 4% з ФФНМ та 6% з НЗНМ. Ці дії використовувала більшість дітей на середньому рівні (в середньому 91%). Низького рівня загалом не виявлено. Проте спостережено, що найбільше використовували агресію в поведінці на високому рівні учні з ФНМ (19%).

Було виявлено, що агресія якоюсь мірою була притаманна всім молодшим школярам. Проте в кожного з них агресія переважала в одній із вибраних для дослідження сфер: «Я-Особистість», «Я у сім'ї», «Я у соціумі». Зокрема, у дітей із нормальним психофізичним розвитком агресія переважала у сфері «Я у сім'ї», в учнів з ФНМ у сфері «Я у соціумі», у школярів з ФФНМ та НЗНМ - у сфері «Я-Особистість».

Висновки та перспективи подальших розвідок. У результаті аналізу матеріалів дослідження було виявлено, що саме у дітей з ПРМ прихований і поведінковий види агресії проявлялися найбільш виражено та системно, і тому така категорія дітей, на наш погляд, потребує корекційного впливу. З огляду на це, виникла необхідність у створенні методики, спрямованої на попередження виникнення стану агресії, вміння моделювати різні типи поведінки, осмислено використовувати засвоєну поведінку в життєвих ситуаціях. Передбачалося, що організована

навчально-превентивна робота з дітьми-логопатами не лише сприятиме формуванню в них усвідомлення стану агресії, вмінню контролювати агресивні дії, але й забезпечить розвиток у них мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Логопедія : підручник / за ред. М.К. Шеремет. – 2-ге вид. – К. : Слово, 2010. – 672 с.*
2. *Логопсихологія : навч. посіб. / Конопляста С. Ю., Сак Т. В. ; за ред. Шеремет М.К. – К. : Знання, 2010. – 293 с.*
3. *Психология человеческой агрессивности : хрестоматия / сост. К.В. Сельченко. – Минск : Харвест, 2005. – 656с.*
4. *Фурманов И. А. Детская агрессивность: психодиагностика и коррекция / И. А. Фурманов. – Минск : Ильин В. П., 1996. – 199 с.*

УДК 376-056.264

К. І. Ващенко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта.

Олігофренопедагогіка»

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ПРОВІДНІ АСПЕКТИ ГОТОВНОСТІ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ТПМ

У статті висвітлені провідні аспекти готовності до шкільного навчання дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

В статье рассмотрены ведущие аспекты готовности к школьному обучению детей с тяжелыми нарушениями речи.

Key aspects of readiness for school children with severe speech disorders describes in the article.

Ключові слова: *тяжкі порушення мовлення, готовність до шкільного навчання, учбова мотивація.*

Ключевые слова: *тяжелые нарушения речи, готовность к школьному обучению, учебная мотивация.*

Keywords: *severe speech disorders, readiness for school, training motivation.*

Постановка проблеми. За останні роки зросла кількість дітей молодшого шкільного віку, які мають тяжкі порушення мовлення (ТПМ). Дослідження

А. Винокура, М. Гріншпуна, Г. Каше, С. Коноплястої, Р. Левіної, О. Мастюкової, М. Савченко, Н. Серебрякової, Є. Соботович, Г. Чиркіної вказують на недостатній рівень мовленнєвої компетенції дітей із мовленнєвими порушеннями, що є причиною недостатньої підготовленості дітей цієї категорії до шкільного навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема психологічної готовності до шкільного навчання ґрунтовно представлена у працях зарубіжних і вітчизняних дослідників. Науковцями з'ясовано низку особливостей психологічної готовності до шкільного навчання: рівень сформованості пізнавальної діяльності, соціально-комунікативних навичок, емоційно-вольової сфери, учбової мотивації, коло актуальних знань і уявлень про навколишній світ (Л. Божович, Л. Венгер, О. Венгер, В. Давидов, Д. Ельконін, Н. Гуткіна, О. Кононко, О. Кравцова, Л. Кузнецова, С. Кулачківська, С. Максименко, О. Проскура, Н. Татенко, У. Ульяновка, М. Шеремет та ін.).

Основними компонентами психологічної готовності до шкільного навчання визнано мотиваційний і вольовий компоненти особистості. Цей комплекс отримав назву мотиваційно-вольова готовність до шкільного навчання (І. Імедадзе, Л. Кузнецова). У низці психологічних досліджень обґрунтовано шляхи та умови формування мотиваційно-вольової готовності до навчання дітей з нормальним розвитком (Л. Божович, Н. Гуткіна, Н. Зубалій, О. Кононко, О. Кравцова, Л. Кузнецова, Н. Росіна, У. Ульяновка).

У галузі спеціальної психології та корекційної педагогіки досліджувалася мотиваційно-вольова готовність до шкільного навчання різних категорій дітей з особливостями психофізичного розвитку: слабочуючих (О. Пархаліна, О. Речицька, М. Шеремет), із затримкою психічного розвитку (Н. Бабкіна, Н. Білопольська, В. Кісова, Л. Кузнецова, І. Кулагіна, У. Ульяновка), розумово відсталіх (І. Єременко, О. Кузнецов, Л. Метієва, Д. Шульженко). Проте питання, пов'язані з аспектами готовності до шкільного навчання дітей із ТПМ у сучасній науковій літературі висвітлені не у повному обсязі.

Мета статті полягає у висвітленні

основних аспектів готовності до шкільного навчання дітей із ТПМ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Основна ознака тяжкого порушення мовлення – різко виражена обмеженість засобів мовленнєвого спілкування при нормальному слухові та збереженому інтелекті [4, с. 19]. Діти, які страждають такими порушеннями, мають недостатній словниковий запас, деякі зовсім не розмовляють. Спілкування з оточуючими в цьому випадку дуже обмежена.

Характерним для ТПМ є загальне недорозвинення мовлення, що виражається в неповноцінності як звукової, так і лексичної та граматичної сторін мовлення. Внаслідок цього у більшості дітей з ТПМ спостерігається обмеженість мислення, мовленнєвих узагальнень, труднощі під час читання та письма.

Із ТПМ найчастіше зустрічаються алалія, афазія, ринолалія та різного типу дизартрії. До ТПМ відносяться також деякі форми заїкання, якщо цей дефект позбавляє дитину можливості навчатися в масовій школі. Зазвичай сюди відносять заїкання у поєднанні із загальним недорозвиненням мовлення [4, с. 22]. Тяжкі порушення мовлення значно ускладнюють процес підготовки дитини до шкільного навчання.

Психологами з'ясовано особливості окремих складових мотиваційно-вольових компонентів особистості дитини з порушеннями мовлення: самооцінки (Л. Волкова, О. Слинко, О. Усанова, Л. Шипіцина), саморегуляції (С. Белих, І. Грішанова, Н. Семаго, В. Терентьева), словесної регуляції (Л. Виготський, О. Леонтьєв, В. Лубовський, О. Лурія), пізнавальної мотивації (С. Валявко, М. Орешкіна, О. Черкасова).

Прихильники педагогічного підходу визначають готовність до школи за сформованістю у дошкільників навичок читати, міркувати, писати, декламувати вірші тощо. Проте, констатуючи рівень освоєння навчальних навичок, педагогічний підхід не враховує проблеми актуального і потенційного психічного розвитку дитини, його відповідності психологічному віку, можливого відставання або випередження [1, с. 49].

На початку шкільного навчання перед дитиною ставиться низка вимог,

пов'язаних із новою для неї роллю учня та навчанням. Готовність до навчання виявляється у бажанні вчитися, брати на себе відповідальні обов'язки учня, керуватися учнівськими правилами.

Крім мотиваційної готовності до шкільного навчання, перебування у школі потребує достатнього рівня розвитку довільності поведінки, тобто здатності підпорядковувати свої дії вимогам певної ситуації, керуватися не лише бажанням «я так хочу», а й розумінням «треба», «потрібно», уміння використовувати вольові зусилля для виконання навчальних завдань, визначених учителем.

На початку навчання у дітей з порушенням мовлення шестирічного віку ці компоненти готовності до шкільного навчання несформовані (І. Мартиненко). Найчастіше школа приваблює дитину зовнішніми атрибутами шкільного життя: шкільною формою, рюкзаком або тим, що у школі навчаються старші друзі, брат або сестра. Має місце низький рівень довільності, внаслідок чого дітей важко залучати до роботи – за вказівкою вчителя виконувати те чи інше завдання, дотримуватися шкільного режиму [3, с. 75].

Із перших днів перебування в школі у більшості дітей з порушенням мовлення виявляються труднощі у навчанні, зумовлені особливостями їх працездатності. Порушення працездатності можуть бути результатом незрілості чи ослабленості психічних процесів. При цьому нервові процеси бувають надмірно виснажливими, інертними, невірноваженими. Дитина з такою нервовою системою дуже швидко втомлюється від будь-якого інтелектуального навантаження, у стані втоми вона не може засвоювати не лише нові знання, а й упоратися з тим завданням, що перед цим виконувала досить успішно. Крім того, у дітей спостерігаються і періодичні коливання працездатності без видимих зовнішніх причин. Тоді діти особливо мало продуктивні як під час засвоєння, так і відтворення навчального матеріалу [3, с. 76].

У деяких дітей тривалий час можуть спостерігатися особливості поведінки внаслідок підвищеної розгальмованості або, навпаки, загальмованості нервових процесів. Наприклад, на початку уроку гіпердинамічна дитина може уважно слухати вчителя, відповідати на

поставлені запитання, а потім стає неуважною, втрачає інтерес до того, що відбувається у класі, починає займатися сторонніми справами (малює у зошиті, лізе під парту, відволікає сусідів, може вставати і ходити кімнатою).

У дітей з гіподинамічним синдромом особливості емоційної сфери – боязливість, уповільненість, нерішучість, схильність до фіксації на неприємних переживаннях – проявляються вже з перших днів перебування у школі. Учень першого класу важко звикає до шкільних умов; на уроках лише іноді піднімає руку навіть тоді, коли знає правильну відповідь; біля дошки розгублюється, відповідає тихо і незрозуміло. Незадовільні оцінки, суворі зауваження вчителя викликають у нього сльози. У зв'язку з уповільненістю, невпевненістю така дитина пізніше, ніж інші, виконує завдання, постійно потребує підтримки та схвалення вчителя [3, с. 77].

Як свідчать дослідження (Л. Шипіцина, Л. Волкова), молодші школярі з порушенням мовлення, на відміну від однолітків з нормальним розвитком, тривалий час є більш залежними від дорослих, для них притаманна пасивність, спонтанність поведінки (часто не можуть пояснити власних вчинків). У переважній більшості дітей домінують негативні емоції та підвищена схильність до стресових станів.

Формування особистості дитини з тяжкими порушеннями мовлення в колективі однолітків вивчали О. Усанова, О. Слинько та ін. Дослідники з'ясували, що в 1-2-х класах школи для дітей з порушеннями мовлення стан дитини в колективі повністю залежить від оцінки вчителя. Учні 1-2-х класів нечітко усвідомлюють своє ставлення один до одного (воно формується лише до третього класу). На початку навчання діти не можуть обґрунтувати, чому вони симпатизують тому або іншому учневі. У цьому віці провідним чинником формування критеріїв позитивного або негативного ставлення дітей один до одного є вимоги, що висуває вчитель у процесі навчально-виховної роботи в класі, його оцінювання діяльності дитини [5, с. 88].

Суттєвим чинником під час визначення взаємостосунків є мотив

допомогти один одному. У більшості випадків учні 1-3-х класів правильно сприймають й оцінюють однокласників, їх стан у колективі, хоча це, як правило, залежить від впливу вчителя. Водночас уявлення дитини про саму себе («Я образ») часто не відповідає дійсності. Вона зазвичай переоцінює свої можливості. Особистісна характеристика не збігається з самооцінкою, численні риси власного характеру діти не помічають і не оцінюють. Найчастіше увага не фіксується на негативних рисах, а позитивні властивості переоцінюються [5, с. 89].

Співвідношення самооцінки учнів з оцінками, які їм дає учитель, свідчить, що незначна частина учнів адекватно оцінює власні навчальні здібності, інші – їх переоцінюють. До третього класу самооцінка учнів стає реальнішою. Це свідчить, що з віком самооцінка у дітей з порушенням мовлення майже наближається до норми [5, с. 89].

Особливості взаємовідносин дітей із ТПМ, пов'язані зі ступенем складності дефекту такі: діти, що займають достатнє місце в системі особистісних взаємовідносин, як правило, мають порівняно добре розвинене мовлення. Діти з тяжким ступенем порушення мовлення найчастіше ізольовані, не беруть участі у колективних іграх, обговоренні поведінки однолітків. Діти або замикаються в собі, або виявляють негативну поведінку, внаслідок чого ще більше відштовхують від себе однолітків [5, с. 90].

Усвідомлення мовленнєвого дефекту, фіксованість на ньому вивчалися у дітей із заїканнями (С. Ляпідевський, С. Павлова, В. Селівестров, Л. Зайцева) та осіб з порушеннями мовлення (О. Орлова, Л. Гончарук). Дослідники вирізняють три варіанти емоційного ставлення осіб, які заїкаються, до свого дефекту: байдуже, помірно-стримане, безнадійно-розпачливе; також вони виокремлюють три варіанти вольових зусиль боротьби з ним: відсутня, має місце, перероджується у нав'язливі дії та стан [2, с. 38].

Зазвичай за умови правильного педагогічного підходу діти опановують усним і писемним мовленням, засвоюють необхідний обсяг шкільних знань. Разом з розвитком мови як правило зникають і вторинні зміни психіки.

Висновки. Розлади особистісної сфери

у дітей з порушенням мовлення негативно впливають на їх готовність до навчальної діяльності, часто зумовлюють порушення поведінки і соціальної дезадаптації. Тому важливими є психопрофілактика і вчасна психокорекція особливостей емоційно-особистісного розвитку цієї категорії дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Майер И. П. Развитие эмоциональной сферы как средство развития коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста / И. П. Майер // Психология в детском саду. – 2000. – № 1. – С. 48–51.
2. Мамайчук И. Л. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. / И. Л. Мамайчук. – СПб., 2001. – 246 с.
3. Мартиненко Г. В. Особливості сформованості мотиваційно-вольового компонента психологічної готовності до школи дітей із ЗНМ / Г. В. Мартиненко // Теорія і практика сучасної логопедії : Зб. наук. праць : Спеціальний випуск. – К. : Актуальна освіта, 2006. – С. 75–83
4. Пахомова Н. Г. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Пахомова Наталія Георгіївна. – К., 2006. – 259 с.
5. Усанова О. Л. Опыт формирования коллектива учащихся младших классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи // Коррекционно-развивающаяся направленность обучения и воспитания детей с нарушениями речи. / О. Л. Усанова, О. А. Слинко – М., 1987. – 214 с.

УДК 37.018.1:372.46-053.4

Г. І. Гребіник

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

В. М. Андросова

старший викладач

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ВПЛИВ НАЙБЛИЖЧОГО СОЦІАЛЬНОГО ОТОЧЕННЯ НА МОВЛЕННЄВИЙ РОЗВИТОК ДИТИНИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядаються особливості впливу найближчого соціального оточення на мовленнєвий розвиток дитини.

В статье рассматриваются особенности влияния ближайшего социального окружения

на речевое развитие ребенка.

The article deals with the peculiarities of immediate social environment on speech development.

Ключові слова: соціальне оточення, мовленнєвий розвиток, мовлення, сім'я.

Ключевые слова: социальное окружение, речевое развитие, речь, семья.

Key words: Social networks, speech development, speech, family.

Постановка проблеми. Мовлення – це процес спілкування людей між собою за допомогою мови. Мовлення, голос і слух – це функції людського організму, які мають велике значення не тільки для спілкування людей, а й для культурного та інтелектуального розвитку всього людства. Вагомий внесок у дослідження даного питання робили С. Виготський, Д. Ельконін, С. Рубінштейн, Ф. Сохіна, Г. Розенгард-Пупко, Р. Боскис, Я. Коменський, Б. Паригін, А. Рузська, інші.

Мовлення допомагає зрозуміти один одного, формує погляди та переконання, а також надає можливість особистості стати повноцінним членом суспільства, впливати на оточуючих, встановлювати міжособистісні стосунки. Водночас, воно не є вродженою здібністю, а формується під впливом мовленнєвої активності дорослих і залежить від достатньої мовленнєвої практики, нормального мовленнєвого оточення, від виховання та навчання, які починаються з перших днів життя дитини.

На сучасному етапі багато вчених почали приділяти увагу проблемам мовленнєвої депривації дитини в сім'ї, її педагогічній занедбаності. (М. Лаврик, Т. Ладиженська, Т. Піроженко, О. Бодальова, О. Бондаренко, О. Запорожець, О. Смірнова, Т. Яценко, інші). Батьки, спостерігаючи за нерівномірним мовленнєвим розвитком дитини, не можуть зрозуміти, в чому полягає проблема, й не надають належної уваги її найближчому соціальному оточенню, що часто є причиною мовленнєвої патології.

Мета статті: встановити зв'язок між мовленнєвим розвитком дитини та впливом на нього найближчого соціального оточення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Мовленнєве середовище, в якому знаходиться дитина з моменту народження, впливає на неї не тільки з

позиції формування певних психічних навичок, рис характеру, але й активно впливає на формування її мовлення. Для повноцінного особистісного розвитку спілкування повинно бути присутнє з перших хвилин життя дитини, навіть якщо її єдиним звуком є крик. Мовленнєве середовище – це не тільки спілкування з дитиною, а багато факторів, які зібрані воедино, котрі позитивно чи негативно впливають на її розвиток.

Російський психолог, доктор медичних наук М. Щелованов стверджував, що складні функції кори півкуль мозку організовуються під час індивідуального життя за рахунок взаємодії організму з навколишнім середовищем, в результаті дій найскладніших зовнішніх подразнень на сприймаючі органи і відповідного на них реагування. Якщо зовнішніх подразнень немає або вони недостатні, то організація роботи кори півкуль мозку затримується або йде неправильно навіть у тому випадку, якщо кора мозку за своєю анатомічною конструкцією вже підготовлена до функціонування.

Процес формування мовленнєвої діяльності за дослідженнями російського психолога О. Леонтьєва має ряд послідовних періодів, або «стадій»:

- 1-й – підготовчий (з моменту народження до 1 року);
- 2-й – переддошкільний (від 1 року до 3 років);
- 3-й – дошкільний (від 3 до 7 років);
- 4-й – шкільний (від 7 до 17 років) [2, с. 254].

Кожен з цих вікових періодів містить в собі певну кількість осіб, котрі оточують дитину в різний час, які частково або повністю впливають на неї.

З моменту народження дитини соціальним середовищем, у середині якого вона виховується і навчається, є сім'я. На початкових етапах зв'язок дитини з дорослими відбувається на емоційному рівні, відповідно, емоційний посил, котрий надають дитині, впливає не тільки на її психічний розвиток, але й на подальші особливості розвитку мовлення. Пізніше на допомогу батькам прийдуть родичі, друзі, однолітки дитини.

Розвиток мовлення відбувається постійно, протягом усього дня, особливо якщо він насичений подіями і враженнями, саме тоді відбувається

подвійна стимуляція мовленнєвої активності. Щоб ці враження сприяли розвитку мовлення дитини, необхідно щоб батьки постійно супроводжували їх словесними поясненнями, давали їм визначення, встановлюючи безпосередній зв'язок слова з предметом, дією, явищем.

Починається і розвивається емоційний зв'язок з початком розуміння дитиною навіть примітивного людського мовлення. Розуміння мовлення дорослих – особливо важлива передумова її мовлення, основа семантичної сторони. З його допомогою і відбувається осмислення особистого мовлення.

Для обміну інформацією між дитиною і близькими людьми, використовуються сигнали або знаки: спочатку невербальні, а потім основне значення поступово набуває мовленнєва (вербальна) комунікація. Це сприяє в майбутньому розвитку навичок спілкування з однолітками, розвиває можливість спільної гри, що має велике значення для формування адекватної поведінки, емоційно-вольової сфери та особистості дитини [4].

Як зазначає Т. Дуткевич, перше півріччя життя дитини являє собою етап емоційно-особистісного спілкування з оточуючими людьми, яке задовольняє його потребу в увазі та доброзичливості. Отже, емоційно-особистісна взаємодія робить вирішальний вплив на формування всіх сторін психіки немовляти, цей етап спілкування отримує статус провідної діяльності дитини першого півріччя життя [3, с. 284].

Досить часто проблемою виступає ігнорування дорослими особливостей дитячого мовлення, мотивуючи це тим, що їй не потрібна допомога, що дитина виросте й сама навчиться розмовляти. Такі батьки ще не здогадуються про можливі негативні наслідки для своєї дитини, через це потребують якісної консультації спеціалістів.

Негативний вплив соціального оточення виявляється і в надмірній любові до дитини, яка виявляється в сюсюканні, лепетанні, перевертанні слів на дитячий лад, що спотворює вимову. Так вони не тільки заважають оволодіти дитині правильною вимовою, але й стимулюють закріплення у дитини гуління, лепетання уже в більш старшому віці. Більшість дослідників мовлення дитини

(К. Ушинський, Є. Тихеева, А. Богуш, інші) дорікають батьків за так звану спотворену вимову, яку батьки використовують для емоційного зближення з дитиною. Вчені вважали, що краще застосовувати інтонацію слова, правильну вимову звуків, використовувати у вихованні та навчанні музику, аніж невиправдане практикою батьківське лепетання.

З боку дорослих спілкування з дітьми не повинно бути поверхневим. Звертаючись до дитини, потрібно говорити повільно й виразно, щоб вона мала можливість розрізняти в потоці мовлення окремі звуки. Міміка оточуючих має бути виразною, відсутність непотрібних жестів та маніпуляцій є важливою передумовою правильної вимови.

Вплив оточуючого середовища може виявлятися й на рівні побутової поведінки дорослих, за якою спостерігає дитина. Важливо, щоб її з народження оточувала відносна тиша, особливо в ті моменти, коли відбувається спілкування з нею. Сторонні звуки відволікають дитину, заважають зосередитися на мовленні, вслухатися в нього, аналізувати та розуміти.

Доведено, що вплив на вимову дитини з боку інших дітей (братів, сестер, товаришів, особливо старших за віком) навіть в умовах сімейного виховання сильніше, ніж з боку дорослих, і, отже, найбільш інтенсивно стимулює дитину до розвитку мовлення. Тому є важливо, щоб їх мовлення було достатньо розвиненим, виразним, чітким та логічним.

Неправильне спілкування дорослого з дитиною, зауважувала М. Монтесорі, може призвести до формування негативних якостей характеру. Використання літературної мови, в даному випадку, полегшить сприйняття мовлення оточуючих дитиною. Тому мовлення дорослого має бути доброзичливим, м'яким, лагідним, емоційним й виразним, звучати плавно й мелодійно. Важливі своєчасні міміка, жести, рухи. І головне – якщо діти бачитимуть, що батьки говорять літературною мовою з внутрішньої потреби, а не примусово, вони наслідуватимуть їх.

Наявна двомовність найближчого соціального середовища може позначитися на мовленні дитини або позитивно, або негативно. Якщо наявний даний фактор, потрібно розвивати і навчати дитину, збагачуючи лексику більше на тій

мові, яка потім у неї буде в школі. Проте самого наслідування і запам'ятовування для оволодіння умінням говорити не досить. Потрібна цілеспрямована послідовна робота з розвитку усного мовлення.

Позитивний вплив на мовлення дитини мають прислів'я, приказки, вірші, казки, розповіді, оповідання, пестушки, утішки, загадки, твори художньої літератури. Вони відображають життя народу, його історію, мораль, мову, народну мудрість. В них дитина отримає не тільки поради, настанови, пояснення, але й отримує відповіді на найпоширеніші запитання, спостерігається розвиток вербальних навичок, пам'яті, словесно-логічного мислення. Такі «скарби народної творчості» формують у дитини позитивне сприйняття навколишнього світу, відношення до оточуючих, до мовлення. Виховна можливість народної культури, як вірно зазначає доктор педагогічних і соціальних наук О. Данилов, полягає в тому, що вона допомагає зрозуміти загальний зміст найважливіших категорій і понять моральності: добро-зло, щедрість-жадібність, честь, скромність, борг і т.д. Настільно-друковані ігри (лото, доміно, парні картинки, кубики), дидактичні ігри, допомагають збільшити словник дитини, одночасно сприяють більш якісному оволодінню мовлення [1, с.7].

Опираючись на дослідження та висновки відомих науковців про вплив соціального оточення на мовленнєвий розвиток дитини дошкільного віку, варто виокремити основні поради, котрих бажано дотримуватися батькам при спілкуванні з дітьми, а саме:

- Супроводжувати свої дії словами.
- Давати дитині висловлюватися, не слід запитувати та відповідати замість неї.
- Не вживати багато пестливих слів.
- Не розмовляти занадто швидко, дитині важко сприймати таке мовлення.
- Змінювати порядок використання слів, що навчає дитину використовувати їх відповідно до ситуації.
- Розповідь оповідання чи казки супроводжувати рухами та емоційно збагачувати.
- Вірші, чистомовки, скороговки стануть надійними помічниками у вихованні правильного і виразного мовлення вашої дитини.

- Своєчасно виправляти неправильну звуковимову дитини.
- Не повторювати за дитиною неправильну вимову звуків.
- Якщо мовлення дитини нечітке і незрозуміле для оточуючих, варто звернутися до вчителя-логопеда.

Висновки. Отже, мовлення виникає з потреби дитини в спілкуванні з найближчим соціальним середовищем. А тому включення дитини в це середовище, активне розширення соціальних зв'язків з його членами – є однією з основних умов розвитку її правильного мовлення.

Сприятливе соціальне середовище, в якому живе дитина, доброзичливе до неї відношення, тривале спілкування, належне виховання і навчання впливає на розвиток мовлення дитини. Залучення дитини до активної мовленнєвої діяльності в обмеженому соціокультурному просторі (виконання національних обрядів, звичаїв, традицій; знайомство з народною творчістю, національним одягом, посудом, їжею, етикетом тощо) у майбутньому, впливає на успішну адаптацію дитини у соціумі. Ефективний вплив мовленнєвого середовища на дитину та її мовлення буде тільки за наявності розвивальної функції цього середовища. Таким чином, вплив найближчого соціального середовища на мовленнєвий розвиток дитини є глобальним й протікає на емоційно-позитивному тлі взаємодовіри, взаєморозуміння, що забезпечує ефективний розвиток мовлення і навчання дітей рідної мови.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Викулина М. А. *Элементы русской народной культуры в педагогическом процессе дошкольного учреждения* / М. А. Викулина. – Н. Новгород, 1995. – 138 с.
2. Глухов В. В. *Психолингвистика. Теория речевой деятельности* / В. В. Глухов, В. А. Ковшиков. – М. : Изд-во: АСТ, 2007. – 318 с.
3. Дуткевич Т. В. *Дитяча психологія* / Т. В. Дуткевич. – К. : Вид. Центр учбової літератури, 2012. – 424 с.
4. Муллагулова Л. *Влияние речи взрослого на развитие речи ребенка* [Электронный ресурс] / Л. Муллагулова. – Режим доступа : <http://www.maam.ru/detskijad/konsultacija-vlijanie-rechi-vzroslogo-na-razvitie-rechi-rebenka.html>.

УДК 37.013.8:376.1 – 056.47

Н. О. Гусева

вчитель-логопед

Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №8 «Космічний»

СПЕЦИФІКА ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

У статті розглядається специфіка організації корекційної допомоги дітям, які мають затримку психічного розвитку. Акцентовується увага на можливостях дітей даної категорії виховуватися та навчатися за даним принципом у групах компенсуючого типу для дітей з вадами мовлення масових дошкільних закладів.

В статье рассматривается специфика организации коррекционной помощи детям с задержкой психического развития. Акцентируется внимание на возможностях детей данной категории воспитываться и обучаться за данным принципом в группах компенсирующего типа для детей с нарушениями речи массовых дошкольных учреждений.

The article discusses the possibility of correction of inclusive education model in the context of working with children with mental retardation. Focuses on the possibilities of children in this category to educate and train for this principle in groups compensating for children with speech disorders mass preschools.

Ключові слова: інтеграція, інклюзивна освіта, корекційна допомога, затримка психічного розвитку, загальноосвітній навчальний заклад.

Ключевые слова: интеграция, инклюзивное образование, коррекционная помощь, задержка психического развития, общеобразовательное учебное заведение.

Keywords: integration, inclusive education, correctional care, mental retardation, general education institution.

Постановка проблеми. Інтеграція дітей з відхиленнями у розвитку до масових освітніх установ передбачає спеціалізовану корекційну допомогу і психологічну підтримку, завданнями яких є контроль за розвитком дитини, успішністю її навчання, надання своєчасної особистісної допомоги у рішенні проблем адаптації у середовищі однолітків [1;4;6].

Реформа освіти в Україні покликала до життя й реформи в освіті дітей з

особливими потребами. У нашому суспільстві є різні категорії маленьких громадян, певна частина яких мають проблеми, пов'язані зі здоров'ям і розвитком. І, нажаль, на сьогодні кількість дітей, які потребують корекційно-реабілітаційної роботи, соціальної адаптації зростає.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Затримку психічного розвитку досліджували багато вчених, зокрема: Л. М. Блінова, В. І. Бондар, Т. О. Власова, А. А. Колупаєва, Т. Д. Ілляшенко, В. І. Лубовський, К. С. Лебединський, І. Ф. Марковська, М. С. Певзнер, Г. Є. Сухарева. Ця проблема активно вивчалася у загальному психолого-педагогічному напрямку (Т. Ю. Андрющенко, А. М. Богуш, Т. В. Карабанова, Н. Ю. Максимова, Н. О. Менчинська, Є. Л. Мілютіна, Л. П. Носкова, В. М. Ямницький та ін.) та розроблялися методи компенсуючого навчання (Г. Ф. Кумаріна, Є. М. Мастюкова та ін.).

Ряд досліджень присвячені етіології ЗПР, перебігові, пошуку засобів корекції (Т. О. Власова, Т. В. Єгорова, Т. Д. Ілляшенко, К. С. Лебединська). Проблемі вивчення пізнавальної активності дітей присвятили свою увагу Г. І. Жаренкова, В. П. Кудрявцева, Н. М. Стадненко, В. В. Тарасун та ін.

Дослідженнями вчених В. І. Лубовського, С. Г. Шевченко, Р. Д. Трігер та ін. доведено можливість і необхідність ранньої діагностики дітей із ЗПР та створення для них спеціальних сприятливих умов навчання, виховання та адаптації до школи [2]. Не дивлячись на такі значні здобутки у галузі навчання і виховання дітей із ЗПР, нерозкритими залишаються проблеми залучення таких дітей до загальноосвітнього навчального закладу.

Мета статті полягає у розкритті специфіки організації корекційної допомоги дітям із ЗПР в умовах інклюзії у дошкільних закладах загального типу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розвиток дитини не завжди протікає, як заплановано наперед. Бувають випадки, що він суттєво уповільнює свій темп. Це можна порівняти з переглядом кінофільму у кінотеатрі. Складається враження, що «плівка життя» уповільнює свій хід з 24 кадрів за хвилину до 12. Ці тенденції у житті дитини називають затримкою психічного

розвитку. Очевидно, що коли затримка психічного розвитку спостерігається, то вона потребує більш ретельного розгляду та уваги педагогів і батьків з метою корекції життя дошкільника.

Причин затримки психічного розвитку багато, серед них зокрема: спадковість, несприятливі умови виховання, тривалі хвороби у ранньому дитинстві, які виснажують малюка, порушення функціонування головного мозку, пов'язані з його ураженнями під час внутрішньоутробного розвитку внаслідок патології пологів, травм тощо.

Часто діти із ЗПР діагностуються вже у старшому дошкільному віці, тільки коли батьків починає турбувати питання підготовки дитини до школи. А до цього часу дехто з батьків вважає, що темпи розвитку їх дитини просто трохи відстають від темпів розвитку однолітків. Чим раніше буде виявлена патологія, тим більше шансів успішно її подолати. Тому, усім батькам буде не зайвим знати ранні ознаки та прояви затримки у розвитку дитини. Вони проявляються вже у ранньому (до 3-х років) дитинстві.

Дитина із затримкою психічного розвитку, яка вступає у дошкільний заклад, має право на особливе відношення та подвійну увагу до себе та її розвитку. Батькам не слід приховувати від працівників закладу проблем, які є у розвитку дитини, у її поведінці. Працівники дошкільного закладу мають знати усі особливості дитини: до чого вона звикла, що любить, як можна встановити контакт з нею. Такі діти повинні постійно знаходитися під особливим медичним, педагогічним та психологічним контролем. Тому тільки спільними зусиллями членів родини та різних спеціалістів дошкільного закладу, а саме педагогів, лікарів, психолога, музичного керівника та інструктора з фізкультури, можна розраховувати на позитивні результати та реабілітацію дитини протягом дошкільного віку. А, значить, можливість вступу дитини до загальноосвітньої школи.

У групу компенсуючого типу для дітей з вадами мовлення дошкільного закладу №8 «Космічний» кожного року обласна ПМПК направляє дітей не тільки із загальним недорозвиненням мовлення І та ІІ рівнів, а й дітей із затримкою психічного розвитку. Хоча таких дітей

направляється не багато, але вони потребують ґрунтовної корекційної допомоги не тільки з усунення мовленнєвих вад, але і з корекції тих психічних процесів, які почали формуватися у попередньому віковому періоді. Саме вони є основою для психічного та мовленнєвого розвитку у наступному. Цьому сприяє робота у логопедичній групі на основі інклюзивних цінностей. Корекційно-розвивальна робота з цими дітьми спрямовується на гармонізацію особистісного розвитку.

На сучасному етапі вже накопичено певний досвід роботи з організації корекційної допомоги дошкільникам із ЗПР в умовах спеціального дошкільного закладу, але у дошкільних закладах загального типу у вчителів – логопедів виникають деякі труднощі з проведенням корекційної роботи з такими дітьми.

Одним з найбільш важливих принципів побудови педагогічного процесу вважаємо принцип індивідуально - диференційованого підходу. Він передбачає створення педагогічних умов для забезпечення освітніх потреб кожного вихованця логопедичної групи. Практика показує, що при наданні своєчасної і адекватної допомоги в умовах загальноосвітнього закладу, затримка психічного розвитку у багатьох випадках може бути повністю подолана у дошкільному віці. Вихованці із затримкою психічного розвитку, які працювали за програмою корекційної групи, були зараховані до початкових класів загальноосвітньої школи і успішно оволодівають знаннями. Чим раніше дитина з проблемами у розвитку почне отримувати спеціальну допомогу, тим ефективніше буде її результат. З дітьми із затримкою психічного розвитку працюємо за програмою «Віконечко» (для дітей від 3 до 7 років), яка схвалена Міністерством освіти і науки України. Вона є програмою нового типу, у якій відображено вимоги до розвиненості, вихованості й навченості дитини дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Згідно цієї програми була розроблена система корекційних занять для роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку, дібрані цікаві дидактичні ігри та вправи на розвиток психічних процесів й розвиток мовлення. Основні напрямки логопедичної

роботи по корекції психічних процесів та мовленнєвих порушень за якими працюємо наступні: корекція порушень звуковимови, спотворень звукоскладової структури слова; розвиток лексики (збагачення словника, уточнення значення слова, формування лексичної системності, структури, значення слова, закріплення зв'язків між словами); формування морфологічної і синтаксичної системи мовлення; розвиток фонематичного аналізу, синтезу; розвиток комунікативної, пізнавальної і регулюючої функції мовлення; розвиток розумових операцій: аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення; розвиток зорового сприймання, аналізу, зорової пам'яті; формування просторових уявлень; розвиток слухового сприймання, уваги, пам'яті, корекція порушень моторного розвитку, особливо порушень ручної і артикуляційної моторики.

Мета корекційної роботи не лише розвиток розумових здібностей дітей, але і їх емоційного благополуччя та соціальної адаптації. Потрібно активізувати сили самої дитини, налаштувати її на подолання життєвих труднощів. У дітей із ЗПР великі внутрішні резерви і часто бувають дуже гарні природні здібності. Проте проявляти їх при обмеженні у розвитку мовлення, гіперзбудливості або загальмованості цим дітям важко. Отже, мета корекційної роботи – допомогти реалізувати свої задатки шляхом підбору найбільш адекватної тактики корекційної роботи, вибору спеціальних прийомів і методів впливу на всі сфери особистості дитини. Корекційна робота передбачає навчання дітей елементам психогімнастики, релаксації, переключення з одного виду діяльності на інший. Вона орієнтована на цілісну корекцію особистості та розвиток пізнавальної та емоційної сфер дітей з проблемами у розвитку.

На даний час у нашому арсеналі є достатній практичний матеріал, застосування якого сприяє ефективному мовленнєвому розвитку дитини. Це, зокрема, нетрадиційні логопедичні технології: Су-Джок терапія, піскотерапія, креативна дошка, коректурні таблиці.

Доцільно зазначити, що інтеграція дитини із ЗПР у середовище дітей з нормальним розвитком є не тільки бажаною, а й обов'язковою умовою її

подальшого особистого росту й адекватної соціальної адаптації. Таким чином, основою для успішної інтеграції дитини в суспільство є не тільки взаємодія спеціалістів і батьків дитини з вадами розвитку, їх критичність і гуманізм, професіоналізм і відповідальність у всій системі стосунків з дитиною, а й дбайливе ставлення до дитини, вияви ласки, тепла, розуміння, почуття емпатії та альтруїзму не тільки з боку дорослих, а й з боку здорових однолітків.

На думку С.І.Сабельнікової, дітям з особливостями розвитку сьогодні зовсім не обов'язково навчатися у спеціальних установах, навпаки, здобути якіснішу освіту краще у загальноосвітньому дошкільному закладі. Здоровим же дітям це дозволить розвинути толерантність і відповідальність. Як показує досвід, інклюзивний підхід спрямований на спільну взаємодію усіх учасників освітнього процесу (дітей, батьків, педагогів і персоналу). Спільна співпраця створює особливе середовище, у якому абсолютно усі будуть рівноцінні. Ефективна соціальна інтеграція надалі сприяє успішній інклюзії цих дітей при навчанні у загальноосвітніх дошкільних закладах.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Розвиток інклюзивної освіти – процес складний, багатогранний, який зачіпає наукові, методологічні і адміністративні ресурси. Сучасне суспільство неможливе без надання прав і свобод кожній окремій людині, забезпечення їй необхідних гарантій безпеки і рівноправ'я. Впровадження інклюзивної форми навчання та виховання у дошкільних навчальних закладах – це крок назустріч дитині, це нові підходи до навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку. Слід наголосити, що не дитина повинна підлаштовуватися під загальну систему навчання і виховання, а саму систему потрібно спрямовувати на потреби кожної окремої дитини. Саме при такому підході у навчально-виховному процесі переваги отримують всі, а не тільки окремі вихованці. У рамках інклюзивної освіти можна створити умови, що адекватні індивідуальним особливостям дітей із затримкою психічного розвитку.

Ефективній інтеграції дітей із затримкою психічного розвитку сприяють

внутрішні і зовнішні чинники: близькість рівня психофізичного і мовленнєвого розвитку дитини віковій нормі; можливість опанування інтегрованого загальноосвітнього стандарту; психологічна готовність дитини до інклюзивного навчання; бажання батьків навчати дитину і готовність допомагати їй у процесі навчання; надання дитині ефективної кваліфікованої корекційної допомоги; створення корекційно-розвиваючого середовища в умовах масового дошкільного закладу. Отже, незважаючи на труднощі формування уявлень і засвоєння знань і навичок, затримку у розвитку різних видів діяльності, діти із ЗПР все ж мають можливості для навчання і виховання у групах компенсуючого типу у загальноосвітніх дошкільних закладах. У них, в основному, збережене конкретне мислення, вони здатні орієнтуватися у практичних ситуаціях, орієнтовані на дорослого, у більшості з них емоційно-вольова та пізнавальна сфери збережені.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Колупаєва А. А. *Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.-метод. посіб.* / А. А. Колупаєва, Л. О. Савчук; МОН України, НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. – К.: АТОПОЛ. – 2011. – 274 с.
2. Колупаєва А. А. *Навчальний курс «Вступ до інклюзивної освіти»* / А. А. Колупаєва, С. М. Єфімова; МОН України, НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. – К. – 2010. – 17 с.
3. Коваль Л. *Соціальна педагогіка* / Л. Коваль, І. Зверева, С. Хлебнік. – К., 1997. – 392 с.
4. *Концепція розвитку інклюзивної освіти* // Соціальний педагог. – 2010. – № 4. – С. 3 – 8.
5. Снігульська В. *Всеукраїнський круглий стіл «Психолого-соціально-педагогічні аспекти інклюзивної освіти «за і проти»* /
6. В. Снігульська // Соціальний педагог. – 2010. – № 4. – С. 7-14.
7. Шинкаренко В. *Дітям з особливими потребами – рівний доступ до якісної освіти* / В. Шинкаренко // Вихователь-методист дошкільного закладу. – 2009. – № 10.

УДК 376.1-056.264-053.4:001.891

В. С. Карпенко*магістрант спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»***О. В. Ласточкіна***кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий керівник);
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗНМ В НАУКОВО-ПЕДАГОГІЧНІЙ ЛІТЕРАТУРІ

У статті розглядається характеристика зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). Увага акцентується на аналізі останніх досліджень та публікацій науковців щодо вивчення цієї проблеми.

В статье рассматривается характеристика связной речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР). Внимание акцентируется на анализе последних исследований и публикаций ученых по изучению этой проблемы.

The article discusses the characteristics of coherent speech in preschool children with the general underdevelopment of speech (GUS). Focuses on the analysis of recent research and publications of scientists to study this problem.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, зв'язне мовлення.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, связная речь.

Key words: general underdevelopment of speech, connected speech.

Постановка проблеми. Мовлення виконує різноманітні функції в житті дитини. Основною і первинною є комунікативна функція; її призначення бути засобом спілкування. Метою спілкування може бути як підтримання соціальних контактів, так і обмін інформацією. Всі ці аспекти комунікативної функції мовлення представлені в поведінці дошкільника та активно ними засвоюються. Саме формування функцій мовлення спонукає дитину до оволодіння мовленням, його фонетикою, лексикою, граматичним ладом, до засвоєння діалогічного мовлення. Діалогічне мовлення виступає як основна форма мовленнєвого спілкування, в надрах якої зароджується зв'язне мовлення.

Сучасна лінгвістика та лінгводидактика розглядають поняття зв'язного мовлення у двох аспектах – як процес створення зв'язного висловлювання та як продукт мовлення (текст чи дискурс). Зв'язне мовлення визначається як єдине смислове та структурне ціле, що складається з тематично та логічно пов'язаних між собою відрізків та відбиває всі суттєві сторони свого предметного змісту (А. Богуш, Л. Виготський, М. Жинкін, І. Зимня, О. Леонтьев).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз психологічної літератури свідчить про те, що стан мисленнєво-мовленнєвого розвитку дошкільників вивчали О. Бодальов, Л. Божович, Л. Виготський, Д. Ельконін, М. Лісіна та ін. Вітчизняні вчені-психологи О. Кононко, В. Котирло, С. Кулачківська, С. Ладивір, Т. Піроженко та ін., розглядаючи проблему мовленнєвого розвитку та особливості становлення дитини дошкільного віку, відзначали важливу роль спілкування у психічному розвитку особистості дошкільника.

У працях Н. Жукової, Є. Мастюкової, Т. Філічевої ін. розкривається лінгводидактичний аспект проблеми формування зв'язного мовлення у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення. Вагомий внесок у розвиток логопедії, зокрема, стосовно визначення особливостей мисленнєво-мовленнєвого розвитку дітей, зробили такі науковці, як Л. Борщевська, Л. Вавіна, Є. Соботович, Н. Стадненко, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Фомічова, М. Шеремет та ін. Деяко менша увага спеціалістів приділялася вивченню проблеми мовленнєвого розвитку дітей-сиріт.

Отже, з вищезазначеного випливає нагальна потреба подальшого вивчення особливостей усного зв'язного мовлення у дітей вказаної категорії, оскільки мовленнєвий розвиток – це важливий компонент процесу їхньої підготовки до шкільного навчання та інтеграції в соціум.

Мета статті – подати аналіз наукових поглядів на стан зв'язного мовлення старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вивчаючи проблему зв'язного мовлення, дослідники підкреслюють роль спеціального навчання в

становленні й розвитку монологічного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ (Н. Бабич, А. Богуш, А. Бородич, М. Вашуленко, С. Дорошенко, А. Зимульдінова, І. Ковалик, Т. Ладиженська, М. Львов, Л. Мацько, В. Мельничайко, Л. Паламар, М. Пентиліук, М. Рождественський, Ф. Сохін, О. Ушакова, А. Шибицька).

Науковцями А. Богуш, В. Мельничайко, І. Ковалик доведено, що у віці п'яти-шести років дитина починає інтенсивно оволодівати монологічним мовленням, оскільки вона до цього часу засвоює в основному семантичний, синтаксичний і морфологічний лад рідної мови. Наприкінці дошкільного віку внутрішній план монологічних висловлень дітей характеризується цільовою заданістю та наявністю семантичної домінанти [7].

Зв'язність висловлювання удосконалюється на основі активного й творчого аналізу дітьми мовленнєвого досвіду, диференційованого відбору мовних засобів. Зв'язність характеризується взаємодією декількох факторів: логікою викладу, що відбиває співвіднесеність явищ дійсності й динаміки їх розвитку; особливою організацією мовних засобів – фонетичних, лексико-семантичних і граматичних із урахуванням їх функціонально-стилістичного навантаження; комунікативною спрямованістю – відповідністю мотивам, цілям і умовам, що призвели до виникнення даного тексту; композиційною структурою, тобто послідовністю частин, що забезпечують виявлення змісту; змістом і смислом тексту. Виразність і образність висловлювань досягається за рахунок уведення певних засобів: повторів, уточнень, діалогу, інтонаційної виразності, засобів художньої виразності та ін. [1].

Природа зв'язного мовлення, механізми породження зв'язного висловлювання розглядалися в працях багатьох дослідників: Д. Баранника, Е. Барінової, Л. Виготського, Д. Ельконіна, Г. Костюка, Г. Леушиної, О. Леонтєва, О. Лурії, С. Рубінштейна, І. Синиці, Ф. Сохіна, Л. Щерби. Учені дослідили різновиди та особливості зв'язного мовлення (діалогічного і монологічного; ситуативного і контекстного). Зокрема, науковцями подано авторські підходи до визначення цього поняття.

Зв'язне мовлення – це єдине смислове

та структурне ціле, що складається з тематично та логічно пов'язаних між собою відрізків і відбиває всі суттєві сторони свого предметного змісту (А. Богуш, Л. Виготський, М. Жинкін, І. Зимня, О. Леонтєв) [7].

Зв'язне мовлення – це таке мовлення, яке відображає всі істотні сторони свого предметного змісту [5].

Зв'язне мовлення виконує низку важливих функцій, головною з яких є комунікативна, що реалізується у двох основних формах – **діалозі** та **монологі**. Кожна з цих форм має свої специфічні особливості, що зумовлюють зміст і характер методики їх формування. Лінгвістика протиставляє діалогічне та монологічне мовлення, виходячи з їх різної комунікативної спрямованості, лінгвістичної та психологічної природи.

Діалог – форма мовленнєвої комунікації, учасники якої обмінюються репліками-висловлюваннями (С. Єрмоленко). Діалогом називають також слухання та промовляння здебільшого невеликих, неповних, еліптичних речень простої будови, якими обмінюються співрозмовники. Він відбувається у певній ситуації та супроводжується активною й виразною інтонацією, мімікою, жестами. Співрозмовникам знайомий спільний предмет розмови, тому, думки та судження стислі, неповні, іноді фрагментарні. Як і будь-якому тексту, діалогу властива зв'язність, проте, як підкреслював О. Леонтєв, у діалозі вона встановлюється кількома співрозмовниками [8].

Монолог – мовлення однієї людини, орієнтоване на сприймання його іншими людьми, що не передбачає миттєвого, безпосереднього відгуку слухачів. Орієнтація на слухача вимагає зрозумілості та змістовності мовлення, адже інформація, яку бажає висловити мовець, невідома іншим.

Монолог не підтримується ситуацією або запитаннями, як діалог; він адресований не одній людині, а багатьом. До монологу людину спонукають насамперед внутрішні мотиви (стан, настрій, бажання, наміри), вона сама обирає, про що і за допомогою яких засобів говоритиме.

Монолог, як основний засіб логічного та послідовно організованого повідомлення, є усвідомленим та довільнішим за діалог. Монологічне мовлення потребує

тривалішої внутрішньої підготовки, попереднього обдумування, зосередження на головному, передбачає вміння вибірково користуватися доречними для конкретного випадку мовними засобами.

Отже, монологічне мовлення – це більш складний, довільний, організований вид мовлення, що потребує спеціального навчання (О. Леонтьєв, Л. Щерба). Вчені, підкреслюючи первинність діалогу, доводять, що монолог народжується в надрах діалогу (О. Ушакова) [8].

Д. Богоявленський, Л. Виготський, Г. Костюк, О. Лурія, Н. Менчинська, С. Рубінштейн, К. Ушинський, Є. Соботович, В. Тарасун та ін. довели взаємозв'язок та єдність процесів мислення і мовлення.

Є. Тихеева основне завдання у формуванні мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ вбачає у тому, щоб навчити дитину самостійно мислити та логічно й послідовно виражати свої думки. І. Синиця зауважує, що зв'язність мовлення великою мірою залежить від зв'язності мислення. Л. Виготський підкреслює нерозривність мовленнєвої діяльності від мислення. Структура мовленнєвого акту за Л. Виготським є рухом від думки до її зовнішнього вираження – слова. Роль проміжної ланки між думкою та розгорнутим мовленнєвим висловлюванням грає внутрішнє мовлення, яке є основою думки, що починає розвиватися в середньому дошкільному віці [5].

Значення внутрішнього мовлення у процесі породження висловлювання визначається у дослідженнях М. Жинкіна, О. Леонтьєва, О. Лурії та інших вчених. О. Лурія називає внутрішнє мовлення процесом, що породжує розгорнуте мовленнєве висловлювання.

На думку Г. Чиркіної, Т. Філічевої, володіючи в цілому повноцінними передумовами для оволодіння розумовими операціями, доступними за віком, діти загальним недорозвиненням мовлення відстають у розвитку словесно-логічного мислення, їм властиві низька продуктивність запам'ятовування, труднощі вербалізації, аналізу й синтезу [4].

Старші дошкільники з загальним недорозвиненням мовлення зазнають серйозних труднощів у визначенні задуму оповідання, послідовному розвитку образного сюжету та його мовленнєвої реалізації.

Виконання творчого завдання підмінюється переказом знайомого дітям тексту. Важким для дітей є вміння зв'язно й послідовно відображати в мовленні ті чи інші події. У даній категорії дітей відзначається несформованість уявлень щодо правил побудови зв'язного висловлювання (зачин, розвиток сюжетної дії, кінцівка, визначення часу й місця подій та ін.), а також мелодико-інтонаційна невиразність й емоційна незацікавленість.

С. Шаховською експериментально виявлені та детально проаналізовані особливості мовленнєвого розвитку й структура дефекту в дітей з тяжкими вадами мовлення. Вчена вказує на своєрідність лексичної системи при загальному недорозвиненні мовлення: слово не формується як фокус поєднання лексичного й граматичного значень. У більшості дітей відзначається якісна своєрідність, бідність лексики, недостатність розвитку процесів узагальнення й абстракції, порушення процесу тематичного та семантичного відбору слів при породженні висловлення. Дослідниця підкреслює, що для дітей означеної категорії характерна бідність висловлювань, прагнення уникнути розгорнутого мовлення, труднощі переказу [6].

Б. Гріншпун відзначає несформованість зв'язного мовлення та зауважує, що у дітей із мовленнєвою патологією вона пов'язана з порушенням реалізації внутрішнього мовного плану в зовнішнє мовлення; автор вказує на погіршення зв'язного мовлення при зростанні самостійності мовлення й при відсутності опори на заданий сюжет [2].

Характеризуючи стан мовленнєво-мисленнєвої діяльності дітей із загальним недорозвиненням мовлення, Л. Халілова відмічає десемантизованість і когнітивну слабкість готової мовленнєвої продукції дітей, труднощі програмування мовленнєвого висловлення на всіх стадіях його породження. Елементарні синтаксичні конструкції, що використовують діти у своєму мовленні недостатньо інформативні, їх головна думка часом не відповідає заданій темі. Діти відчувають труднощі під час визначення смислових зв'язків між частинами тексту, розгортанні текстового повідомлення [7].

В. Глухов констатує, що дошкільники з третім рівнем загального недорозвинення

мовлення значно відстають від показників норми в оволодінні навичками зв'язного монологічного мовлення. Для дітей характерні труднощі програмування змісту фраз, мала інформативність повідомлення, порушення зв'язності, смислові невідповідності, фрагментарність, смислові пропуски, відсутність самостійності в складанні розгорнутого висловлювання [3].

Н. Жукова, О. Мастюкова, Т. Філічева дають диференційований опис порушень різних видів зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ й указують на труднощі дітей у визначенні логічної послідовності подій, неповне розуміння прочитаного тексту, труднощі добору слів, недостатність самостійного опису. Автори зауважують, що розповіді дітей найчастіше представлено у вигляді перерахування предметів або дій [9].

Висновки. Отже, розвиток зв'язного мовлення дошкільників передбачає системний розвивальний вплив на різні складові цього багатогранного процесу: мотивацію до активного правильного використання рідної мови; удосконалення індивідуального мовлення (вимови, наголошування); збагачення словника новими словами, образними засобами, прислів'ями, загадками; навчання творчим видам роботи, у тому числі створенню власних текстів. Основне завдання логопедичного впливу на дітей із загальним недорозвиненням мовлення вбачається у необхідності навчити їх зв'язно й послідовно, граматично й фонетично вірно викладати свої думки, розповідати про події з навколишнього життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ахутина Т. В. Порождение речи / Т. В. Ахутина. – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 213 с.
2. Брелова А. Формуємо зв'язне мовлення / А. Брелова // Дошкільне виховання. – М. : Изд-во МГУ. 2004. – 35 с.
3. Воробьева В. К. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи первоначальному навыку описательно повествовательной речи / В. К. Воробьева // Дефектология. – 1990. – № 4. – С. 40-46.
4. Глухов В. П. Из опыта логопедической работы по формированию связной речи детей с общим недоразвитием речи дошкольного возраста на занятиях по обучению рассказыванию / В. П. Глухов // Дефектология. – М. : Изд-во МГУ. 1994. – № 2. – 1994. – № 4. – С. 63-71.
5. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая

деятельность / А. А. Леонтьев. – М. : Просвещение, 1969. – С. 214-218.

6. Лурия А. Р. Язык и сознание / А. Р. Лурия. – М., 1979. – С. 320.
7. Мастюкова Е. М. Дефекты речи и их происхождение / Е. М. Мастюкова // Под ред. Т. А. Власовой. – М. : АПН СССР, 1985. – С. 73-95
8. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – М. : Учпедгиз, 1946. – С. 502.
9. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку з ЗНМ: програмно-методичний комплекс / Л. І. Трофименко // за ред. Є. Ф. Соботович. – К. : Актуальна освіта, 2007. – С. 120.

УДК: 376.1 – 056.264

Н. В. Кіщенко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. В. Ласточкіна

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ХАРАКТЕРИСТИКА МОВЛЕННЄВОГО НЕДОРОЗВИТКУ У ШКОЛЯРІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУ

У статті подано характеристику порушень усного мовлення осіб із аномальним інтелектуальним розвитком.

В статті представлена характеристика порушень усної мови осіб з аномальним інтелектуальним розвитком.

The article presents a characterization of speech disorders of persons with abnormal cognitive development.

Ключові слова: усне мовлення, лексична складова усного мовлення, мовленнєві порушення, порушення інтелектуального розвитку.

Ключевые слова: устная речь, лексическая составляющая устной речи, речевые нарушения, нарушения интеллектуального развития.

Keywords: speech, lexical component of the speech, speech disorders, intellectual disability.

Постановка проблеми. Мовленнєвий розвиток дитини є одним із основних чинників становлення особистості. Рівень розвитку цієї сфери психіки визначає стан сформованості пізнавальних і соціальних мотивів дитини, потреб та інтересів, знань, умінь і навичок, а також інших психічних

якостей, що є базисом особистісної культури.

Особливої актуальності набувають питання розвитку усного мовлення у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями, адже, при розладах функціонування інтелекту, через когнітивні особливості, порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової та смислової сторін. Мовленнєві порушення ускладнюють умови навчання та виховання, а також, у поєднанні з інтелектуальним дефектом, максимально знижують комунікативні можливості школярів. Усе це ставить під загрозу соціальну значимість особистості дитини молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями та сприяє формуванню своєрідних патопсихологічних особливостей, що вимагає проведення спеціальної роботи, спрямованої на інтеграцію та соціальну адаптацію таких осіб.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення теоретико-практичних джерел дозволяє зробити висновок, що при загальному для всіх розумово відсталих дітей дефекті – порушення інтелектуальної діяльності – мовленнєві розлади характеризуються стійкістю і вимагають тривалого корекційного впливу (Т. Власова, М. Певзнер, Т. Головіна, Г. Дульнев, Х. Замський, М. Зеєман, Г. Каше, А. Лурія, З. Репіна, М. Хватцев, Ж. Шиф та ін.).

У контексті проблеми корекційної педагогіки дослідники А. Аксьонова, Л. Вавіна, М. Гнезділов, Н. Кравець, Л. Логвінова, В. Петрова, Г. Піонтківська, В. Синьов, М. Шеремет та ін. зазначають, що мовленнєвий розвиток учнів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів передбачає збагачення і активізацію словника, удосконалення граматичної будови мовлення, розвиток комунікативних умінь у різних формах зв'язного мовлення [1].

Основні теоретичні положення щодо розв'язання проблеми збагачення словникового запасу учнів допоміжної школи ґрунтуються на наукових концепціях Л. Виготського, О. Леонтьєва, В. Петрової, Ж. Шиф та ін., що розкривають взаємозв'язок мовленнєвого та мисленнєвого розвитку школярів. Формування мовленнєвих навичок розумово відсталих

учнів, а саме, збагачення їхнього словникового запасу, здійснюється за умов цілеспрямованої реалізації корекційно-розвивальної функції навчання рідної мови [2].

У корекційній психопедагогіці питанням збагачення словникового запасу розумово відсталих школярів постійно приділяється багато уваги. Так, науковцями (А. Аксьонова, Л. Вавіна, В. Воронкова, М. Гнезділов, Н. Кравець, В. Петрова, Г. Піонтківська, Н. Тарасенко та ін.) визначено основні механізми оволодіння даною категорією дітей основами словотворення та з'ясовано педагогічні умови його формування [5].

Оскільки слово є основною структурною одиницею мови, то без достатнього за кількістю і якісного за станом словника стає неможливим навчання, спілкування. Формування мовлення дитини відбувається як шляхом поступового і повільного накопичення словника, так і шляхом значних стрибків. Діти переходять від наближеного до більш точного розуміння значення слова, опановуючи словом, як позначенням реальних предметів, їх властивостей, відношень, дій. Збагачення слів зв'язками з іншими словами призводить до побудови ієрархічної системи словесних значень. Тому, для забезпечення ефективної мовленнєвої практики у початковій ланці навчання допоміжної школи потрібно проводити активну лексичну роботу на логопедичних, на корекційних заняттях та на предметних уроках, що стане запорукою спонтанного розвитку їх мовленнєвої діяльності.

Мета статті: представити характеристику лексичної складової усного мовлення осіб із порушеннями інтелектуального розвитку.

У логопедії та суміжних науках, із урахуванням теорії Л. Виготського про первинні та вторинні відхилення у розвитку аномальної дитини, положення про специфічні закономірності онтогенезу та дизонтогенезу, а також рівневого підходу до аналізу мовленнєвого розвитку та порушень мовлення, сформувалося сучасне уявлення про структуру мовленнєвого дефекту (Т. Ахутіна, Л. Волкова, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, Є. Соботович, В. Тищенко, М. Шеремет, Л. Цветкова та ін.).

Поняття «структура мовленнєвого дефекту» передбачає розгляд не тільки

симптомокомплексу мовленнєвих і немовленнєвих порушень, але і виділення провідного розладу, що є первинним, а також вторинних симптомів, виявлення співвідношень, взаємозв'язку симптомів різного рівня.

При визначенні структури мовленнєвого дефекту важливим є не тільки виявлення симптоматики, але і механізмів порушення. У даний час механізми мовленнєвих порушень досліджуються в різних аспектах: психофізіологічному, психологічному, психолінгвістичному та ін. Вибір того чи іншого аспекту вивчення визначається метою, завданнями, характером дослідження. Однак, для аналізу стану лексичної складової усного мовлення школярів із інтелектуальним недорозвитком ґрунтуються на використанні психолінгвістичного аспекту [3].

Аналіз результатів досліджень із зазначених вище методологічних позицій дозволив зробити висновок про складну і неоднорідну структуру мовленнєвого дефекту розумово відсталих школярів, про різний ступінь несформованості компонентів мовленнєвої системи та операцій породження мовленнєвих висловлювань, зокрема, у них істотно порушений смисловий рівень, операції внутрішнього програмування висловлювань [3].

Психолінгвістичний аналіз експериментальних даних дозволяє виділити три типи структури мовленнєвого дефекту, що відрізняються характером і рівнем несформованості операцій продукування мовленнєвих висловлювань, співвідношенням різних симптомів [3].

I тип – мовленнєві порушення, механізми яких виступають складовою частиною провідного дефекту. Ці розлади мовлення визначаються тими ж причинами, що й основний дефект: недорозвиток аналітико-синтетичної діяльності внаслідок дифузного ураження головного мозку. Так, змішування акустично близьких звуків зумовлені недорозвитком аналітико-синтетичної діяльності мовнослухової системи. Заміни артикуляторно близьких звуків, що пов'язані з недорозвитком тонких диференційованих рухів артикуляторних органів, кінетичного і кінестетичного артикуляторного праксису внаслідок порушення аналітико-синтетичної діяльності кіркових зон мовнорухового апарату.

У дітей з таким типом структури мовленнєвого дефекту визначається неускладнений системний недорозвиток мовлення, що виявляється в недорозвитку фонематичних процесів, лексико-граматичного ладу мовлення, у функціональній дислалії, в легких порушеннях писемного мовлення [3, 6].

II тип – ускладнений мовленнєвий дефект, при якому мовленнєві порушення, з одного боку, викликаються провідним порушенням (недорозвиток аналітико-синтетичної діяльності) і є складовою частиною симптомокомплексу інтелектуальної недостатності, а з іншого боку, мовленнєвий дефект зумовлений причинами, безпосередньо не пов'язаними з інтелектуальним порушенням, що його супроводжує. Наприклад, порушення звуковимови можуть бути пов'язані одночасно як з недорозвитком аналітико-синтетичної діяльності мовнослухової та мовнорухової систем, так і аномаліями у будові артикуляційного апарату, з педагогічною занедбаністю, неправильним зразком мовлення в сім'ї і т. п.

III тип – складний мовленнєвий дефект, у структурі якого спостерігається поєднання основного провідного порушення з іншим провідним порушенням. У цьому випадку, одночасно з дифузним ураженням головного мозку, має місце додаткова локальна патологія. Сюди слід віднести мовленнєві порушення при олігофренії, ускладненій дизартрією, ринолалією, алалічним синдромом і т. п. [3, 6].

Описані типи структури мовленнєвого дефекту об'єднують різноманітні форми мовленнєвого дефекту, що відрізняються конкретним його характером та різним співвідношенням мовленнєвих розладів, зокрема: в більшій мірі порушується семантичний компонент мовленнєвої системи, тобто змістова сторона, і меншою мірою страждають вимовні характеристики. Більше порушеною у розумово відсталих дітей є синтаксична структура висловлювань, ніж морфологічна система мови. У морфологічній системі мови краще засвоюються форми з простим, конкретним значенням. Розумово відсталі діти складно «переносять» засвоєні навички словозміни та словотворення на нові слова, що зумовлює велику різницю в оволодінні формами добре знайомих слів і слів мало уживаних, викликає труднощі

виконання завдань за аналогією. Сенсомоторний рівень мовлення одних дітей з інтелектуальною недостатністю є збереженим, а в інших спостерігаються тяжкі порушення як мовленнєвої моторики, так і сенсорно-перцептивного рівня сприймання мовлення [3, 6].

Формування лексичної складової усного мовлення є однією з проблемних ліній розвитку лого-корекційної роботи в допоміжній школі (Л. Виготський, Р. Боскіс, Т. Власова, М. Гнєзділов, Р. Левіна, А. Лурія, Ж. Шиф та ін.).

Оволодіння лексичним матеріалом викликає у розумово відсталих учнів значні труднощі, оскільки слово, як базисна одиниця мови, – надзвичайно складне, різнопланове і багатовимірне явище, універсальне за характером і унікальне за обсягом виконуваних у мові функцій [5].

Обмеженість словникового запасу учнів викликана низкою причин: порушенням пізнавальної діяльності, недорозвитком психологічної бази мовлення, дизонтогенезом розвитку лексичної системності (Дж. Брунер, Л. Виготський, Р. Лалаєва, А. Леонтьєв, М. Лісіна, А. Лурія, В. Петрова та ін.).

Лексичне наповнення словника розумово відсталих дітей шкільного віку є диспропорційним: наявний нерівномірний розподіл між активним та пасивним словником; значно переважає наповнення пасивного словника та наявні суттєві труднощі його активізації. Спостерігається механічне накопичення слів, рівень узагальнення слів дуже низький. Характерним для цієї категорії дітей є неадекватне (за семантикою) використання слів [4]. В активному словнику переважають іменники з конкретним значенням та відсутні слова узагальнюючого характеру, інші частини мови представлені недостатньо; переважають заміни слів за семантичним подібністю. Значення слів, які використовують розумово відсталі діти характеризуються неточністю, розмитістю. При побудові власного вислову діти не завжди можуть актуалізувати відоме для них слово [5].

Для ефективного накопичення та використання лексичного матеріалу науковцями підкреслюється необхідність розкриття узагальнюючої функції слова (А.Зікеєв, К.Коровін, Т.Розанова та ін.),

рекомендується розширювати лексичний запас за рахунок засвоєння назв предметів, дій, ознак і якостей, що можуть бути наочно продемонстровані і сприйняті дітьми безпосередньо (Л. Носкова, В. Петрова, Л. Спірова, Т. Філічева, Г. Чиркіна, С. Шаховська, А. Ястребова та ін.), звертається увага на доцільність і ефективність включення лексичної роботи в трудову (А. Граборов, Г. Дульнев, С. Зиков та ін.) та ігрову діяльність аномальних дітей (Є. Кузьміна, Н. Тарасенко, Л. Усачова та ін.), підкреслюється необхідність роботи щодо формування словника учнів спеціальних шкіл у позаурочний час (В. Воронкова, Г. Дульнев, А. Зікеєв, С. Зиков, В. Петрова, Л. Спірова та ін.) [2].

Висновки. Отже, аналіз результатів теоретичних та експериментальних досліджень свідчить про те, що словник розумово відсталих учнів, які навчаються в початкових класах спеціальної школи обмежений не лише за кількісним наповненням, але й має певну своєрідність за якісними характеристиками. Ця обставина зумовлює необхідність пошуку ефективніших прийомів і методів для підвищення якості лого-корекційної роботи та одночасного створення ширших можливостей реалізації особистісного потенціалу дітей означеної категорії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Геращенко С.І. Розвиток комунікативних умінь у розумово відсталих учнів 5-6 класів / С.І. Геращенко // Зб. наук. пр. КПНУ імені Івана Огієнка. – Вип. XXIII в 3-х ч.; ч. 1. – Кам'янець-Подільський : Медобори-2006, 2013. – С. 161-168.
2. Дмитриева Л.И. Особенности коррекционной работы по формированию словаря у учащихся младших классов школ для детей с нарушением интеллекта : дис... кандидата наук : 13.00.03 / Л.И. Дмитриева. – М., 2000. – 20 с.
3. Лалаева Р. Влияние интеллектуальной недостаточности на языковое развитие умственно отсталых школьников / Р. Лалаева // Теорія і практика сучасної логопедії: Зб. наук. праць. – Вип. 1. – К. : Актуальна освіта, 2004. – С. 35-43.
4. Петрова В. Г. Психология умственно отсталых школьников / В. Г. Петрова, И. В. Белякова. – М.: Академия, 2004. – 160 с.
5. Потамошнєва О. Особливості добору лексичного матеріалу для роботи з розумово відсталими учнями молодших

класів / О. Потамошнієва // Теорія і практика сучасної логопедії : Зб. наук. пр. : Вип. 4. – К. : Актуальна освіта, 2007. – <http://www.twirpx.com/file/394390>.

6. Соботович Є. Ф. Критерії оцінювання мовленнєвого розвитку дитини (у його лексичній ланці) на різних вікових етапах / Є. Ф. Соботович // Дефектологія. – 2003. – № 2. – С. 2-11.

УДК 376-056.262:376.015.31]-053.8

В. В. Кобильченко

доктор психологічних наук,
провідний науковий співробітник
Інституту спеціальної педагогіки
Національної академії педагогічних
наук України

ТЕОРЕТИЧНА МОДЕЛЬ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Стаття присвячена обґрунтуванню сутності й складників теоретичної моделі особистісного розвитку дітей з порушеннями зору в дошкільному віці.

Стаття посвящена обоснованию сущности и составляющих теоретической модели личностного развития детей с нарушениями зрения в дошкольном возрасте.

Article is devoted to justification of essence and components of theoretical model of personal development of children with violations of sight at preschool age.

Ключові слова: модель, компоненти, взаємодія, умови, фактори, адаптація.

Ключевые слова: модель, компоненты, взаимодействие, условия, факторы.

Key words: model, components, interaction, conditions, factors.

Постановка проблеми. Пріоритетним завданням сучасної психологічної науки є підготовка особистості до повноцінного життя в соціумі, її позитивного функціонування, продуктивної взаємодії з соціальним оточенням, що передбачає її автономність та наявність необхідних для цього особистісних ресурсів.

Саме особистісно-орієнтований підхід розглядається останнім часом як важлива концептуальна основа, яка визначає сучасну методологію оновлення змісту освіти в цілому, та спеціальної освіти – зокрема.

Моделювання в психології – це метод

теоретичного дослідження психологічних явищ (процесів, станів, властивостей) за допомогою їхніх абстрагованих аналогів, – моделей. Під «моделлю» зазвичай розуміють систему об'єктів або знаків, що відтворюють деякі сутнісні властивості системи-оригіналу. Присутність відношення часткової подібності («гомоморфізм») дає змогу використовувати модель як заміник досліджуваної системи. Відносна простота моделі робить таку заміну досить наочною. Створені спрощені моделі системи – дійовий засіб перевірки істинності та повноти теоретичних уявлень у різних галузях наукового знання і, зокрема, в психології [2, 5].

Отже, психологічне моделювання – це створення формальної моделі психічного або соціально-психологічного процесу, тобто формалізованої абстракції даного процесу, що відтворює його деякі основні, ключові моменти.

Прийнято вважати, що модель – це певний інформаційний еквівалент процесу або явища, створений для вирішення певних завдань. Моделювання в його загальному вигляді є досить складним процесом теоретичної побудови й аналізу реально існуючих і перспективних явищ та процесів, що сприяє кращому розумінню або поліпшенню їхніх характеристик, удосконаленню системи створення й керування їхнім формуванням.

Цілісна модель передбачає включення, окрім структурних компонентів, її предметної та функціональної складових тощо.

Формулювання мети статті. Відтак, набуває актуальності теоретичне обґрунтування та розроблення моделі особистісного розвитку дитини-дошкільника з порушенням зором. В цьому контексті, метою нашої статті є обґрунтування структури та функцій особистісного розвитку на етапі дошкільного дитинства. Відповідно, мета нашого дослідження відображена в наступних завданнях: теоретично обґрунтувати структуру розвитку особистості в дошкільному дитинстві; визначити функції, які виконують структурні компоненти в особистісному розвитку дитини в дошкільному віці в умовах онтогенезу та дизонтогенезу.

Виклад основного матеріалу дослідження. Цілком зрозуміло, що моделі відтворюють об'єкт дослідження в спрощеній формі. Оскільки модель завжди

бідніша за своїми властивостями і відносинами аніж реальність, будь-яке моделювання пов'язане із проблемою адекватності моделі. Моделі об'єкта можуть бути різними й віддзеркалювати цей об'єкт із різних сторін. У відповідності

з власним розумінням процесу особистісного розвитку дитини дошкільного віку, ми розробили його структурно-функціональну модель (рис.1).

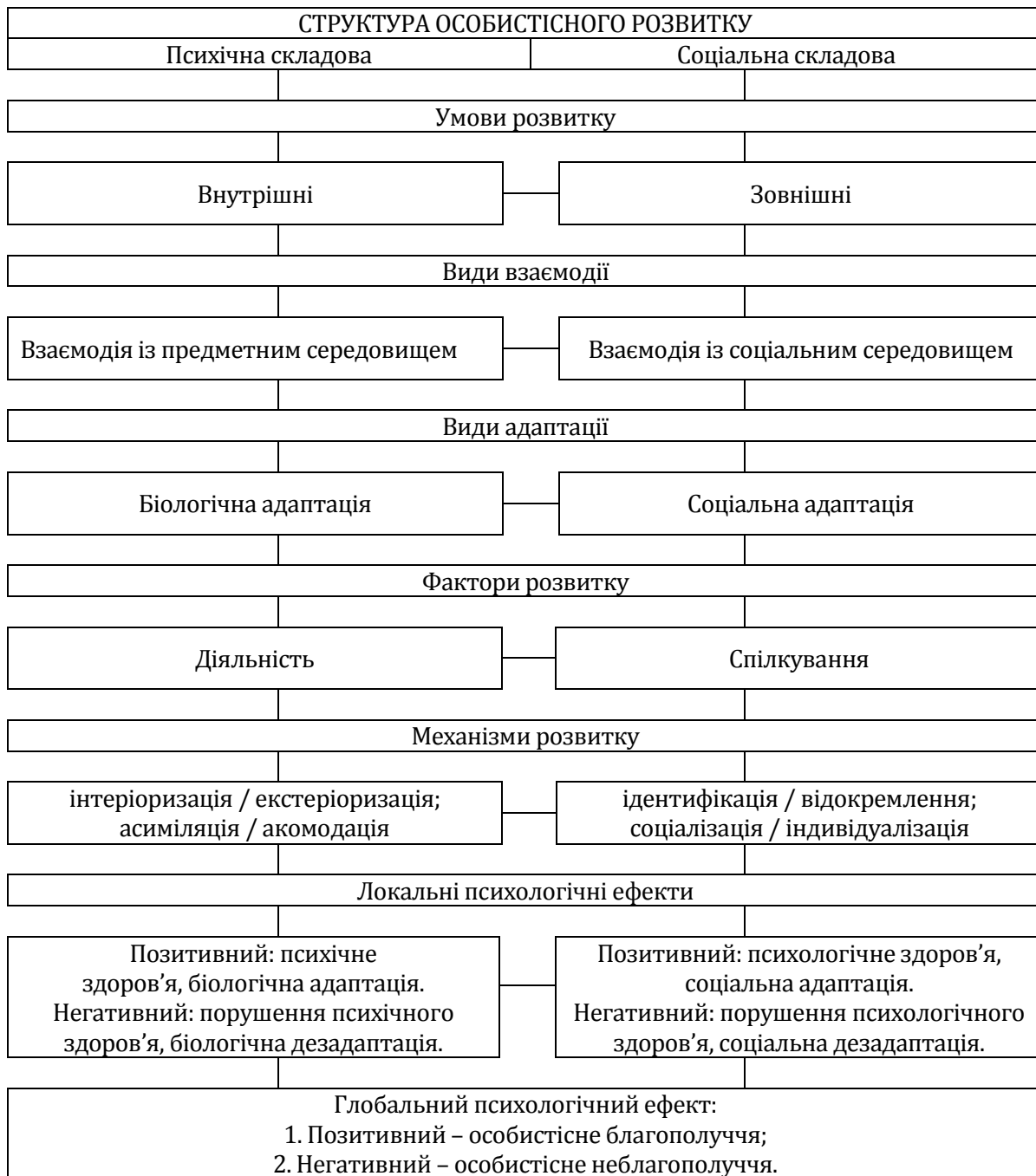


Рис. 1. Структурно-функціональна модель особистісного розвитку

Стисло її прокоментуємо. Особистісний розвиток дитини ґрунтується на певній дихотомії, взаємодії психічного й соціального, і є за своєю суттю розвитком психосоціальним, де практично неможливо відокремити одне від іншого, позаяк вони взаємно детерміновані [4].

Відомо, що для будь якого розвитку, як нормативного, так і порушеного необхідні певні внутрішні та зовнішні умови, оскільки розвиток дитини де термінований двома основними факторами: внутрішнім (біологічним) і зовнішнім (соціальним).

До складу внутрішніх умов входить людська анатомо-морфологічна будова (задатки), збереженість і розвиненість органів відображення, загальна чутливість, тобто здатність людини (в широкому розумінні слова) до відчуття, сприймання і т.д.

Зовнішні умови – це передусім те соціальне середовище, в якому живе дитина, її сімейні та інші міжособистісні стосунки, особливості навчання і виховання, способи передачі суспільного досвіду тощо.

Зазначимо, що на момент народження людини біологічні, спадкові, вроджені особливості постають в якості внутрішніх умов такого розвитку. Навіть перші впливи зовнішнього світу на людину з самого початку її життя опосередковані специфічними внутрішніми умовами, якими у даному разі є анатомо-фізіологічні системи, що формуються у дитини ще у пренатальному періоді.

Так зокрема, з 6 місяців дитина реагує на освітлення стінки черева матері жовтогарячим світлом, а у 17 тижнів маля мружить очі. На 37-40 тижні вагітності усі органи й системи дитини вже достатньо сформовані: У дитини вже розвинені рефлекс, які допомагають їй моргати, закривати очі, піднімати й опускати голову тощо. У цей час відбувається поліпшення зору й координація очей, а також становлення функцій головного мозку [3].

Але усе ж конкретної інформації для очей ще нема, тому розвивається тільки світловідчуття, а сприйняття контуру та іншої зорової інформації – це завдання наступного періоду розвитку.

Проте повноцінне зорове сприймання неможливе без повноцінності зорової системи, яка часто ушкоджується ще в пренатальному періоді. Яскравим прикладом є ретинопатія недоношених, що набула останнім часом загрозливих масштабів. Ретинопатія недоношених – важке захворювання очей, що розвивається у передчасно народжених дітей і супроводжується змінами в сітківці й склоподібному тілі. Це захворювання часто призводить до безповоротної втрати зорових функцій.

Отже, самі по собі зовнішні причини поза їхньою взаємодією із внутрішніми умовами є явно недостатніми, хоча й

необхідні для психосоціального розвитку. Згідно з цим, самі по собі внутрішні умови поза їх взаємодією із зовнішніми чинниками також є недостатніми, оскільки психосоціальний розвиток завжди відбувається на основі взаємодії зовнішнього та внутрішнього.

Відразу після народження дитина потрапляє в неоднорідне предметне середовище. Довколишні предмети вона може сприймати тільки безпосередньо, позаяк предмет не існує для дитини, якщо вона його не бачить. Це особливо важливо враховувати в умовах дефіцитарного розвитку дитини, зокрема коли вона перебуває під тиском зорової депривації.

Відомо, що в процесі пізнання навколишнього світу найважливіша роль належить саме зору, зоровому сприйманню (завдяки йому дитина отримує, приблизно, 80-90 % інформації). Відповідно, сенсорна (зорова) депривація – це знижена кількість сенсорних стимулів або їх обмежена мінливість і модальність, що призводить до інформаційної (когнітивної) депривації, яка перешкоджає створенню адекватних моделей навколишнього світу. Якщо немає необхідної інформації, уявлень про зв'язки між предметами і явищами, дитина створює «уявні зв'язки» (за І. Павловим), які часто є помилковими.

В нормі вже на першому році життя у дитини можна спостерігати зародження предметних дій – тобто дій, які спрямовані на предмет і координуються у відповідності із цим предметом. Крім того, щоб спонукати дитину до дії, предмет має бути значущим для неї.

Наявність дій свідчить, з одного боку, що предмет виділяється зі свого оточення, а з іншого – що вони самі сприяють цьому виділенню. Предмет і дія ще мало розрізняються між собою; предмет головним чином виступає як об'єкт дій.

Зазначимо, що предметна дія регулюється сприйманням предмета й водночас сама регулює сприймання в процесі контакту з предметом. Зрозуміло, що порушення процесу зорового сприймання суттєво позначається на предметній взаємодії дитини та її психічному розвитку в цілому, оскільки саме у цій взаємодії формується свідомість і зароджуються основи інтелекту.

Дитина опановує свій руховий апарат,

стає спроможною виконувати довільні дії з предметом. Розчленовується пізнання предмета і практична дія з ним. Довколишні речі, явища, люди не лише сприймаються, вони спостерігаються. Дитина цілеспрямовано спостерігає, порівнюючи, зіставляючи. Спостерігаючи, вона виділяє себе з довколишнього середовища, може затримати дію, рухову реакцію на зовнішній подразник, інколи наслідуючи дії дорослих, які вона помітила в процесі спостереження. Оволодіння предметною дією – це суттєва передумова проникнення в довколишню дійсність, виділення суб'єкта з довколишнього середовища й формування самого суб'єкта діяльності.

Соціальне середовище, яке впливає на дитину, – це передусім люди та їх взаємини. Повноцінність соціальної взаємодії, її широта й багатство стосунків з іншими людьми – це головні соціальні умови розвитку, тоді як несприятливими умовами є явища соціальної депривації (госпіталізації, ізоляції, педагогічної занедбаності, гіпо- і гіперпіклування), що згубні навіть для дітей, які розвиваються в умовах норми.

Ще однією важливою складовою нашої теоретичної моделі є адаптація та її види.

Біологічна адаптація – це пристосування функцій організму, його органів та систем до умов навколишнього середовища. Суть біологічної адаптації полягає в досягненні рівноваги між середовищем і організмом.

Соціальна адаптація – це пристосування людини як особистості до існування в соціумі відповідно до його вимог, і досягнення певної рівноваги між ними та власними потребами, мотивами та інтересами.

Основні прояви адаптації – це активна діяльність та спілкування дитини з оточуючими людьми, які є надзвичайно важливими факторами розвитку.

Спираючись на дію біологічних чинників як основи для психічного розвитку індивіда, соціальне середовище стає тим джерелом, яке наповнює змістом процес соціального становлення особистості.

Однак індивід – це не пасивна, реактивна істота, яка підпадає під зовнішній вплив, а суб'єкт взаємодії з соціумом, активний «будівник» власної особистості.

Вплив соціального середовища на

розвиток індивіда зумовлює його соціалізацію – засвоєння соціального досвіду індивідом, що забезпечує його інтеграцію в суспільство. Вироблені духовні надбання попередніх поколінь передаються нащадкам через спілкування дітей із старшим поколінням.

Поступово по мірі розгортання соціалізації індивіда, запускається процес індивідуалізації, пошуку змісту власної особистості, індивідуальних ознак, що забезпечує у подальшому формування специфічних, неповторних властивостей особистості, які визначають її індивідуальність.

Серед найбільш пріоритетних механізмів психосоціального розвитку ми виділяємо наступні: інтеріоризацію – екстеріоризацію; асиміляцію – акомодацию; ідентифікацію – відокремлення; соціалізацію – індивідуалізацію.

Інтегральним показником успішного психосоціального розвитку, на нашу думку, є особистісне благополуччя дитини, під яким ми розуміємо відчуття особистістю своєї цілісності, внутрішньої та зовнішньої рівноваги (рівноваги між власним внутрішнім та зовнішнім світом).

Особистісне благополуччя є результатом переживання особистістю успіхів у провідній діяльності та спілкуванні з близькими людьми (значущими іншими), внутрішньої гармонії, реалізацією власного особистісного потенціалу, позаяк у психологічному благополуччі узагальнено представлено успішність особистості, її задоволеність досягненнями у різних сферах, міжособистісними стосунками, спілкуванням в цілому.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок. Таким чином, представлені нами у моделі компоненти є окремими частинами єдиної цілісної структури особистісного розвитку й не існують окремо один від одного. Ми вважаємо, що вони мають враховуватись у діагностичній та корекційно-розвивальній роботі практичного психолога, який працює в спеціальному дошкільному навчальному закладі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Е.Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития / Э.Дж. Айрес; [пер. с англ.]. – 3-е изд. – М.: Теревинф, 2013. – 272 с.
2. Глинский Б.А. Моделирование как метод научного исследования / Глинский Б.А.,

- Грязнов Б.С., Дынин Б.С., Никитин Е.П. – М.: МГУ, 1965. – 248 с.
3. Добряков И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.
 4. Кобыльченко В.В. Становление личности дошкольника в норме и при нарушениях зрения / В.В. Кобыльченко. – Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2015. – 540 с.
 5. Основы психологии / [за заг. ред. О.В. Киричука, В.А. Роменця]. – К.: Либідь, 1995. – 632 с.

УДК: 376.3.016:81 – 053.4:37.025

Г. В. Кожановська

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. В. Ласточкіна

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ІГРОВІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ДОШКІЛЬНИКІВІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті запропоновано характеристику ігрових методів навчання для логокорекційного процесу осіб із тяжкими порушеннями мовлення.

В статті предложена характеристика игровых методов обучения для логокоррекционного процесса лиц с тяжелыми нарушениями речи.

In this article describes the methods of games for speech's correction in persons with speech disorders.

Ключові слова: порушення мовлення, корекція мовлення, ігрові методи.

Ключевые слова: нарушения речи, коррекция речи, игровые методы.

Keywords: speech disorders, correction of speech, playing methods.

Постановка проблеми. Ігрова діяльність посідає чільне місце в системі фізичного, морального, трудового та естетичного виховання дошкільнят. Завдання і зміст ігрової діяльності визначаються базовим компонентом дошкільної освіти в Україні (сфера «Культура», субсфера «Світ гри»), чинними програмами розвитку, навчання та виховання дітей дошкільного віку «Малятко», «Дитина», «Українське дошкільля», «Дитина в дошкільні роки», «Зернятко». Базова програма розвитку

дітей дошкільного віку «Я у світі», спрямована на збалансований розвиток дитини, формування елементарних форм її життєвої компетентності, реалізацію природного потенціалу, індивідуалізацію особистісного становлення.

Ігрова діяльність активізує дитину, сприяє підвищенню її життєвого тону, задовольняє особистісні інтереси та соціальні потреби. Зокрема, у дітей із тяжкими порушеннями мовлення, які через системний недорозвиток мовлення та, як наслідок, порушене вербальне мислення, увагу, пам'ять, швидко виснажуються і втомлюються, втрачають інтерес до будь-якої діяльності (Л.Єфіменкова, Н.Жукова, О.Мастюкова, Т.Філічева, Р.Левіна, Є.Соботович, М.Хватцев та ін.), саме ігрова діяльність, на відміну від інших, викликає підвищений та специфічний інтерес [3].

Тому, гра, як провідний вид діяльності дошкільників, що є невід'ємною та суттєвою частиною дитячого життя, через потужні мотивуючі та пізнавальні можливості повинна бути використана для розвитку мовлення дітей-логопатів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема гри широко висвітлена як у загальній, так і в спеціальній психолого-педагогічній літературі.

У загальній науково-методичній літературі питанням ігрової діяльності присвячено роботи Л.Артемової, Д.Ельконіна, Р.Жуковської, А.Макаренка, Д.Менджеріцької, А.Сорокіної, В.Нечаєвої, Л.Усової, К.Ушинського та ін. [6].

Теоретичний аналіз спеціальної методичної, педагогіко-психологічної та логопедичної літератури (А.Бондаренко, А.Максаков, В.Селіверстов, Г.Тумакова, Г.Швайко, Л.Артемова, І.Калмикова, Е.Наумова, Н.Новотворцева, В.Цвинтарний та ін.) засвідчив наявність значного інтересу дослідників до питань організації занять в ігровій формі, зокрема, підвищення якості корекції мовлення в логопедичній роботі. Однак, незважаючи на низку досліджень даного питання, у багатьох дошкільних спеціальних закладах при організації логокорекційної роботи ігрова діяльність дітей з вадами мовлення не організовується на належному рівні (не враховуються вікові особливості дітей, специфіка окремої мовленнєвої вади; ігри, як правило,

маловаріативні й охоплюють тільки одну з ланок корекційної роботи) [3].

Мета статті: представити аналіз досліджень із проблеми використання ігрових методів роботи в логокорекційному процесі.

Вивчаючи ігровий процес, відомі педагоги А. Макаренко, К. Ушинський та ін. трактували його, як особливо важливу умову успішного виховання та розвитку дітей дошкільного віку. А. Макаренко зауважував, що включаючи гру в педагогічний процес, вихователь вчить дітей грати, створювати зі слів хорошу гру. У такій ситуації дитина виявляє такі якості, як активність, організованість, творчий характер ігрових дій, доброзичливість; вона підпорядковується правилам гри, здатна керувати цими правилами, враховує інтереси інших дітей, які приймають участь у грі; цілеспрямовано використовує іграшки, ігрові матеріали.

Д. Ельконін, Л. Виготський та ін. стверджували, що гра впливає на формування основних психічних процесів, від елементарних до найскладніших, визначальним серед яких є мовлення. А. Усова відмічала, що правильно організувати життя і діяльність дітей – означає і правильно їх виховувати. Ефективний процес виховання може бути здійснений у грі та ігрових взаємовідносинах, і саме тому, що дитина не вчиться жити, а живе своїм життям [5, 6].

Досліджуючи гру, як багатоманітне за змістом, характером і формою явище, науковці (К. Грос, В. Штерн, Ж. Піаже, К. Гарвей, П. Лесгафт, С. Русова, С. Новосьолова та ін.) створили декілька класифікацій ігрових методів роботи.

Одна з перших класифікацій гри належить К. Гросу, який поділяв ігри на дві групи: **експериментальні («ігри звичайних функцій»)** – це сенсорні, моторні, інтелектуальні, афективні ігри або вправи для формування волі, що в основі своєї мають інстинкти та забезпечують функціонування організму як цілісного утворення і визначають зміст ігор, а також **спеціальні («ігри спеціальних функцій»)** – це ігри, під час яких розвиваються необхідні для використання в різних сферах життя часткові здібності; їх поділяють за інстинктами, що в дітей проявляються і вдосконалюються [6].

Відомий німецький психолог В. Штерн

класифікував ігри на **індивідуальні** (за задумом дитини) та **соціальні** (спільні з іншими). При цьому він спирався на вихідне положення своєї теорії конвергенції про необхідність розвивати внутрішні сили дитини, її здібності й одночасно враховувати вплив середовища, в якому вона перебуває. На погляд автора, зовнішній фактор (соціальне оточення) дає лише матеріал для гри, вибір якої дитина здійснює інстинктивно.

Швейцарський психолог Ж. Піаже виокремлював **ігри-вправи** (для дітей з перших місяців життя), **символічні ігри** (для дітей 2-4-х років), **ігри за правилами** (для дітей 7-12-ти років).

Більш детальну класифікацію ігор запропонувала сучасна американська дослідниця К. Гарвей, поділивши їх на: **ігри з рухами і взаємодією** (відображають надлишок енергії та емоційний настрій дітей); **ігри з предметами** (починаються з маніпуляції, далі – практика і тренування до повного вдосконалення); **мовленнєві ігри** (створення дітьми римованих творів, що не мають точного смислового змісту, – пісеньки, лічилки, приказки, жарти тощо); **ігри з соціальним матеріалом** («драматичні» або «тематичні»); діти самостійно їх організовують та розвивають за власним задумом; як правило, ці ігри мають персонажів двох типів: стереотипних (мама, лікар та ін.) і тих, що змінюються; **ігри за правилами, заданими дорослими; ритуальні ігри** (засновані на рухах, ігрових предметах, соціальній умовності) [6].

Російський педагог П. Лесгафт, ґрунтуючись на психологічному підході, виокремив **сімейні («імітаційні») ігри** (в іграх дошкільники повторюють ситуації з навколишнього життя) та **шкільні ігри** (ігри, що ініціюються за певною формою, мають конкретну мету та правила).

Загальну класифікацію ігрових методів збагачує обґрунтування С. Русовою народних ігор як прадавнього засобу виховання і навчання дітей, нескінченного джерела духовних сил, патріотичних почуттів, формування характеру і світогляду дошкільнят [6].

Класифікація С. Новосьолової, маючи в своїй основі організаційно-функціональне джерело ігор, розрізняє: **самостійні ігри** (виникають за ініціативи дітей) (ігри-експериментування; сюжетні ігри (сюжетно-відображувальні, сюжетно-

рольові, режисерські, театралізовані); **ігри, що ініціює дорослий та використовує їх з освітньою та виховною метою** (навчальні ігри (дидактичні, сюжетно-дидактичні, рухливі); розважальні ігри (ігри-забави, ігри-розваги, інтелектуальні, святково-карнавальні, театральнопостановні); **ігри, що мають своїм джерелом історичні традиції етносу (народні)** [2].

У педагогіко-психологічній літературі за класичною класифікацією ігри поділяють на дві великі групи: **творчі ігри** та **ігри за правилами**. Вони дуже різноманітні за змістом та організацією, правилами, характером впливу на дитину, за видами предметів, що використовуються, походженням і т. п.

Поняття «творча гра» охоплює сюжетно-рольові ігри, ігри-драматизації, конструктивно-будівельні. У творчих іграх відбивається враження дітей про навколишній світ, глибина розуміння ними тих чи інших життєвих явищ. Різнманітні життєві враження не копіюються, вони переробляються дітьми, одні замінюються іншими. Жива уява, яка характерна для будь-якої творчої гри, проявляється у створенні ігрового задуму, сюжету, підборі зображувальних засобів, матеріалу, іграшок і т. п. [1, 3].

Ігри з правилами використовуються для формування і розвитку певних якостей особистості дитини. В одних здійснюється музичний розвиток (музичного слуху, почуття ритму і т. д.), інші спеціально застосовуються для розвитку рухів (стрибки, лазіння), для виховання сміливості, кмітливості, спритності, витримки і т. д., треті розроблені педагогами для вправлення дітей у правильній звуковимові, корекції та розвитку лексико-граматичної сторони мовлення. У деяких закріплюються знання про оточуючі предмети та явища. Є такі, де розвиваються сенсорні здібності, а також допитливість, гострий розум, увага та пам'ять, вміння узагальнювати, систематизувати та класифікувати предмети. Отже, за своїм змістом ігри з готовими правилами охоплюють найрізнманітніші сторони життя і розвитку дитини [1, 3].

Розглядаючи питання про роль мовленнєвих ігор у логопедичній роботі, професор М.Хватцев підкреслює, що вони сприяють: співдружності педагога з

дитиною, активізації інтересу до мовлення, бажанню оволодіти тими чи іншими вміннями та навичками, реформуванню старих та появи нових мовленнєвих навичок, застосуванню набутих навичок у повсякденному житті [4].

Ігри з мовленнєвими завданнями займають провідне місце у навчально-виховній роботі з дітьми різних вікових груп. Основні види ігор використовуються відповідно навчальної програми під час проведення різних режимних моментів.

Правильна організація життя дітей у дошкільному навчальному закладі здійснюється шляхом цілеспрямованого застосування та раціонального поєднання різних виховних засобів, що відповідають віковим особливостям дошкільників та завданням їх всебічного та гармонійного виховання. Саме тому навчання дошкільників із мовленнєвим недорозвитком неможливе без урахування віку, а також особливостей мовленнєвого та психофізичного розвитку.

Основними засобами організації життя дошкільників є гра, заняття, рухова діяльність, спілкування з ровесниками та дорослими, тому знання специфіки ігрової діяльності цієї категорії дітей є важливим для ефективного планування та побудови повноцінної корекційно-розвивальної роботи логопеда.

Дошкільники з ЗНМ, хоч і з запізненням, проходять такі самі етапи розвитку ігрової діяльності, як і їх однолітки з нормою мовлення, однак, вони мають свої, притаманні лише їм, особливості: дратівливість, плаксивість, агресивність, бідність уявлень про оточуючу дійсність, відставання у кмітливості, стереотипність, одноманітність, недостатнє володіння окремими ігровими діями, постійне порушення правил, завчена поведінка при різних ігрових ситуаціях. Все це робить ігрову діяльність спотвореною, а іноді й взагалі неможливою. Саме тому формування навичок ігрової діяльності у даної категорії дітей – тривалий, складний і творчий процес, для розвитку й удосконалення якого є дуже важливим психологічний клімат сім'ї та спеціального дошкільного закладу, мовленнєве середовище, правильний підбір ігрового матеріалу і т. п.

У зв'язку з цим основними завданнями гри в логопедичній роботі з

дошкільниками з ЗНМ є [3]:

1. Створювати умови для розвитку загальної та пізнавальної активності, розширюючи можливості для практичного ознайомлення з різномунітними предметами і явищами з метою оволодіння відповідними способами дії, використання предметів.
2. Формувати предметно-ігрове середовище.
3. Поглиблювати уявлення дітей про навколишнє середовище, закріплювати їх знання про колір, форму та розмір предметів.
4. Привчати дітей думати, пробуджувати в них самостійну думку, розвивати допитливість.
5. Збільшувати мовленнєву активність і паралельно здійснювати психофізичний розвиток дошкільників.

Висновки. Ґрунтовні теоретико-практичні дослідження питання використання ігрових методів для всебічного розвитку дітей дошкільного віку вказують на різноманітність та ефективність означених засобів, що є особливо важливою обставиною при організації навчально-виховного логокорекційного процесу для дітей із мовленнєвими порушеннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Карасьова К. Гра та її здоров'язберігальний потенціал / К. Карасьова, Л. Пастушенко // http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp8/Karasjova.pdf.
2. Новоселова С. Классификация детских игр / С. Новоселова // Источник. – 1999. – № 2. – С. 69-74.
3. Рібун Ю. Гра як засіб мовленнєвого розвитку молодших дошкільників із ЗНМ / Ю. Рібун // Теорія і практика сучасної логопедії : Зб. наук. пр. : Вип. 1. – К. : Актуальна освіта, 2004. – С. 150 - 165.
4. Хватцев М. Логопедия / М. Хватцев. – М., 1959. – С. 140.
5. Эльконин Д. Психология игры : монография / Д. Эльконин. – М. : Педагогика, 1978. – 304 с.
6. Янчук Л. Роль гри при організації роботи вихователя з дітьми дошкільного віку / Л. Янчук. – Вісник КПНУ імені Івана Огієнка. – Вип. 5. – ПП Медобори-2006, 2014. – С. 97-102.

УДК 376.1-056.264-053.4:796.012.1

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка;

Е. В. Лузьянова

магістр спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

ФОРМУВАННЯ ДРІБНОЇ ПАЛЬЧИКОВОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається питання розвитку дрібної пальчикової моторики у дітей із загальним недорозвиненням мовлення, як один із основних компонентів корекційної роботи з подолання мовленнєвих порушень. Описується пальчикова гімнастика як вид впливу на кисть руки дитини та подається орієнтовний перелік етапів роботи з розвитку дрібної моторики.

В статье рассматривается вопрос развития мелкой пальчиковой моторики у детей с общим недоразвитием речи, как один из основных компонентов коррекционной работы по преодолению речевых нарушений. Описывается пальчиковая гимнастика как вид воздействия на кисть руки ребенка и подается ориентировочный перечень этапов работы по развитию мелкой моторики.

The paper discusses the development of small finger motility in children with general underdevelopment of speech as one of the main components of collectible work to overcome speech disorders. Described as a kind of finger exercises influence on a hand fed baby and a tentative list of the stages of development of fine motor skills.

Ключові слова: пальчикова гімнастика, загальне недорозвинення мовлення, дрібна моторика, корекційно-логопедична робота.

Ключевые слова: пальчиковая гимнастика, общее недоразвитие речи, мелкая моторика, коррекционно-логопедическая работа.

Key words: finger exercises, general underdevelopment of speech, fine motor skills, remedial logopedic work.

Постановка проблеми. Досить відомо, що в дітей із мовленнєвими порушеннями спостерігається різного ступеня прояв загальної моторної недостатності, а також відхилення в розвитку тонких рухів пальців рук. Нині

доведено, що рівень розвитку вищих форм пізнавальної діяльності залежить від рівня розвитку в цілому, а особливо від рівня розвитку сформованості тонких рухів кистей та пальців рук. У зв'язку з цим досить важливим етапом є розвиток дрібної моторики рук.

Мета статті. Розкрити важливість та перспективи використання вправ із розвитку дрібної моторики у корекційно-логопедичній роботі з дітьми, що мають загальне недорозвинення мовлення різних ступенів.

Виклад основного матеріалу. Проблема розвитку пальчикової моторики дітей є актуальною, оскільки у повсякденному житті більшість дітей дошкільного і молодшого шкільного віку зазнають усіляких труднощів при здійсненні тонких рухів рук. Більш характерні з них такі: порушення регуляції довільних рухів, недостатня координація та чіткість виконання, труднощі переключення з одного руху на інший та автоматизація нового руху, наявність супутніх рухів, зволікання, хаотичність, неузгодженість.

У процесі спеціального навчання дітям важко відтворювати певне положення пальців за зразком. Досвід роботи показує, що інструкція з першого подання, а іноді і після багатьох повторень, майже не реалізується. Діти не володіють одночасним виконанням рухів пальцями обох рук. Усі ці недоліки в моторній сфері обумовлюють труднощі у навчальній діяльності дітей (письмо, малювання, аплікація, ліплення). Порушення тонких довільних рухів пальців та кистей рук спостерігається в значній кількості дітей, особливо у дітей із різними психофізичними вадами в розвитку [4].

Про вплив мануальних дій на розвиток мозку було відомо ще за часів Давнього Китаю. Вчені стверджували, що ігри за участю рук та пальців сприяють гармонійному розвитку тіла та розуму. У Китаї і сьогодні розповсюдженими є вправи для долонь із круглими камінцями та металевими кульками. Це пояснюється їх оздоровчим та тонізуючим впливом на організм. Такі вправи покращують пам'ять, розумові здібності дитини, усувають емоційну напругу, полегшують діяльність серцево-судинної та травної системи, розвивають координацію рухів, силу та спритність рук, підтримують

життєвий тонус [3].

Дослідники, які вивчали діяльність мозку, психіку дитини, підкреслюють стимулюючий вплив функції руки (М.Бернштейн, В.Бехтерев, В.Гіляровський, О.Запорожець, М.Кольцова, О.Мастюкова, Л.Фоміна та ін. Наприклад, М.Бернштейн писав, що парадоксальним для педагогів було усвідомлення того, що при рухових діях вправляються не стільки руки, скільки мозок. Він запропонував рівневу теорію організації рухових функцій, у якій мовлення відніс до найвищого рівня. В.Бехтерев зазначав, що рухи руки тісно взаємопов'язані з мовленням та сприяють його розвитку. В.Гіляровський убачав у ЗМР частковий прояв загального недорозвитку моторики. А.В.Лубовський указував на теоретичне та практичне значення розкриття взаємовпливів рухового аналізатора та словесної системи [1]. Дослідження М.Кольцової, О.Лурії та інших нейрофізіологів свідчать про те, що у структурі розвитку важливого значення набула оцінка рухових порушень, оскільки виключна роль у розвитку ВНД та психічних функцій людини в цілому належить руховому аналізатору [2].

На наш погляд, дослідження М.Кольцової обґрунтовують положення про те, що розвиток усного мовлення залежить від розвитку загальної моторики дитини. Автор наголошує, що в період підготовки дитини до активного мовлення потрібно розвивати не тільки моторику артикуляційного апарату, а й моторику пальців рук. Факти, наведені в роботах М.Кольцової, дозволяють віднести кисть руки до мовленнєвого апарату, а рухову проекційну зону руки вважати ще однією мовленнєвою зоною мозку.

О.Мастюкову було виявлено кореляційну залежність між динамікою розвитку мовлення й моторикою у дітей із церебральною патологією на всіх вікових етапах розвитку. Вона зазначає, що рухово-кінестетична стимуляція може бути одним із основних принципів логопедичної роботи з такими дітьми.

Так, на основі досліджень, проведених Л.Фоміною, та обстеження великої кількості дітей було виявлено, що мовленнєвий розвиток буде нормальним за умов відповідності розвитку моторики пальців рук віку дитини. Якщо розвиток

пальчикової моторики відстає, то мовленнєвий розвиток також затримується, хоча загальна моторика може бути в нормі. Такі висновки, зроблені на основі багатьох досліджень становлять для нас виключний інтерес у педагогічному відношенні [2].

У Японії, наприклад, прийоми пальчикової гімнастики починають використовувати з дітьми раннього віку. Саме цей період активного розвитку мовлення та мислення дитини (1,5-2 роки), удосконалення самостійного ходіння з вивільненням рук для активної маніпуляційної діяльності, тобто період становлення функцій дрібної моторики рук є дуже важливим. Японськими лікарями створено методику оздоровчого впливу на руки. Вони стверджують, що пальці мають велику кількість рецепторів, які посилають імпульси в ЦНС людини. На кистях рук є безліч акупунктурних ділянок, при масажі яких можна впливати на внутрішні органи, які рефлекторно з ними взаємопов'язані. За насиченістю акупунктурними зонами кисть не поступається вуху або стопі. Східні вчені встановили, що масаж великого пальця підвищує функціональну активність головного мозку, масаж указівного пальця позитивно впливає на стан шлунку, середнього – на кишечник, безіменного – на печінку та нирки, мізинця – на серце. У Японії широко використовують вправи для долонь і пальців із волоськими горіхами. Оздоровчий і тонізуючий вплив на організм людини має перекочування між долонями шестигранного олівця. Таким чином, проведений короткий аналіз основ впливу рухової сфери на психічну дозволяє нам дійти такого висновку: розвивати моторику пальців та кистей рук потрібно для активізації всієї психічної сфери дитини, особливо для мислення та мовлення. Тому необхідно обов'язково включати в корекційно-відновлювальну роботу заходи з розвитку дрібної моторики рук.

Практика показує, що в більшості дітей із мовленнєвими порушеннями регулююча функція мовлення недостатньо розвинена, дітям важко запам'ятати інструкцію до завдання, а пальці дітей ще зовсім неслухняні. Тому роботу доцільно починати з розвитку загальної моторики, але обов'язково з синхронним

мовленнєвим супроводом. Необхідно пропонувати дітям веселі, жартівливі тексти, емоційний настрій яких дозволяє відразу мобілізувати їхню увагу. Дуже важливо, щоб зміст такого тексту «підказував» потрібний рух. Один і той самий текст бажано пропонувати дітям упродовж одного тижня, коли вивчається лексична тема [1]. Насамперед маємо промовляти текст чітко, повільно, інтонаційно підкреслюючи ритм, супроводжуючи слова рухами. Діти при цьому повторюють тільки рухи. При наступному показі діти виконують не тільки рухи, але і намагаються повторити слова, які запам'ятали. Треба сказати, що в ігровій ситуації слова і рухи запам'ятовуються швидше й легше. Робота з розвитку дрібної моторики рук іде паралельно – це безпосередньо пальчикова гімнастика (мабуть, найцікавіший та дуже важливий вид роботи).

Пальчикові ігри емоційні та захоплюючі, завжди очікувані дітьми. Саме ці вправи більш ефективні в корекційному плані: відбувається миттєва активізація діяльності кори головного мозку, формування мовленнєвих зон під впливом моментальних кінестетичних імпульсів, що йдуть від рук, а точніше, від пальців. Спочатку знайомимо дітей із лівою та правою руками. Потім вчимо простих маніпуляцій окремо кожним пальцем, утримуючи інші від мимовільних рухів. На початковому етапі допомагаємо «неслухняним» пальчикам. Одночасно з цим ознайомлюємо дітей із назвами пальців. Потім слід пропонувати різні прості вправи для пальців: імітація відомих побутових дій, символічне зображення предметів або дій реального оточуючого світу («Зайчик», «Будиночок», «Окуляри», «Квітка» та ін.). Коли можливість точних, довільних, спрямованих рухів збільшується, діти можуть виконувати складні та різноманітні вправи.

Особливу увагу необхідно приділяти тренуванню рухів підвищеної складності, тобто таких, які у повсякденному житті наші пальці не виконують. Саме такі вправи дають видимий та швидкий ефект. Вивчаючи нові вправи, необхідно пам'ятати про деякі умови: не забувати про загально-дидактичні принципи (зважати на вік дитини, діяти від простого до складного і т.п.); не допускати передо-

зування вправами, особливо на початковому етапі; спочатку темп роботи має бути повільним, а потім поступово пришвидшуватись; вправи виконувати з оптимальним навантаженням, оскільки розслаблене виконання не надасть потрібного ефекту; діти мають виконувати вправи за наслідуванням із поясненням, потім – тільки за інструкцією, пізніше – за пред'явленням назви вправи. Перелік умов можна продовжувати, але обов'язково слід пам'ятати про таке: у дитячому колективі завжди є діти, у яких є більш виражена моторна недостатність, саме тому вони завжди мають бути в полі зору та поруч зі спеціалістом особливо при розучуванні нових вправ. Логопед допомагає своїми руками моделювати з дитячих пальчиків різноманітні образи. Цей момент є дуже важливим, оскільки спільне виконання допомагає здійснювати рухи в повному обсязі, а дитина отримує потрібне кінестетичне відчуття, «вмикає» кінестетичну пам'ять [5].

Етапи проведення пальчикової гімнастики. 1. Розминка пальців і кистей рук. 2. Вправи на розслаблення м'язового тону пальців і кистей рук. 3. Вправи (основні по темі) : статичні і динамічні. 4. Етап ускладнення на базі статичних вправ. 5. Вправи на розслаблення.

Крім окремих вправ, можна пропонувати дітям сценки, сюжетні описи у віршованій формі, які без попередньої установки налаштовують дітей на гру, сприяють швидкому запам'ятовуванню слів і рухів. Віршоване мовлення наче ритмізується рухами, стає більш голосним, із правильним темпом, подихом, що позитивно позначається на формуванні складової структури слова, впливає на слухове сприйняття, вдосконалення фонетичної сторони мовлення, а з іншого боку самі рухи пальців стають більш виразними, ритмічними, впевненими. Пальчикова гімнастика дозволяє реалізувати комплексний розвиток дрібної моторики рук, мовлення, мислення, почуття ритму. Для розвитку дрібної моторики рук зорово-моторної координації, просторової орієнтації потрібно використовувати продуману систему вправ із різноманітними предметами. Ці вправи можна пропонувати дітям на інших заняттях, корекційних вечірніх заняттях з вихователем, у вільний час [6].

Варто рекомендувати і батькам виконувати такі завдання вдома разом із дітьми. Логопед разом із вихователями групи компенсуючого типу та батьками дітей може проводити практичні заняття на тему: «Пальчикові ігри як запорука мовленнєвого розвитку», «Світ бросового матеріалу» метою яких є познайомити батьків з особливостями розвитку дрібної моторики дітей.

Також, у роботі для розвитку дрібної моторики, доцільно проводити такі види робіт: розминати пальцями пластилін, глину; катати по черзі кожним пальчиком камінці, намистинки; нанизувати намистинки на тоненьку стрічку; роботу з бісером; стискати та розтискати кулачки; робити м'які кулачки, які можна легко розжати і в які дорослий може просунути свої пальці; та міцні, які не розтиснеш; двома пальцями руки (вказівним та середнім) «ходити» по столу, спочатку повільно, а потім швидко, наче вони біжать; показувати окремо тільки по одному пальчику; махати в повітрі тільки пальцями, не рухаючи долонею; плескати в долоньки тихо і голосно, в різному темпі; малювання гудзиком; малювання в повітрі; ігри з піском, водою; малювання, розфарбовування, штрихування; аплікація та вирізування ножицями; тістоліплення, орігамі, декупаж, малювання пальчиками та інші нетрадиційні техніки образотворчої діяльності.

Також можна використовувати графічні вправи які сприяють не тільки розвитку дрібної моторики рук, але й удосконаленню сенсорно-рухової координації, зорового сприйняття, уваги і таких важливих якостей, як акуратність, наполегливість, старанність.

Висновки. Таким чином, слід зазначити, що є всі підстави розглядати кисть руки дитини як орган, що активізує і стимулює діяльність кори головного мозку, підвищує працездатність багатьох її відділів, позитивно впливає на формування в дошкільників вищих пізнавальних функцій, особливо мислення і мовлення. А для того, щоб дрібна моторика рук виконала велику місію, покладену на неї, необхідно організувати належну роботу. Тільки розвиваючи рухи рук дитини регулярно, всебічно, методично грамотно, можна досягти найбільшого ефекту від усієї корекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бот О. С. Формирование тонких движений пальцев рук у детей с общим недоразвитием речи / О. С. Бот // Дефектология. – 1983. – №1. – 61 с.
2. Богуш А. М. Готуємо руку дитини до письма / А. М. Богуш. – Тернопіль, 2009. – 108 с.
3. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова. – М.: Педагогика, 1973. – 144 с.
4. Кольцова М. М. Ребенок учится говорить / М. М. Кольцова. – М.: Советская Россия, 1979. – 192 с.
5. Краузе Е. Н. Логопедия / Е. Н. Краузе. – СПб.: КОРОНА принт, 2006. – 208 с.
6. Справочник логопеда / под ред. М. А. Поваляевой. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2002. – 448 с.

УДК: 37.016: 03-028.31-056.36

Є. О. Кузьмінська

аспірант кафедри
психокорекційної педагогіки
Інститут корекційної
педагогіки та психології
Національний педагогічний університет
імені М.П.Драгоманова

СФОРМОВАНІСТЬ ОСНОВНИХ КОМПОНЕНТІВ ПІДГОТОВКИ ДО ОПАНУВАННЯ ГРАМОТИ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ

У статті встановлюється залежність підготовки розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку до опанування грамоти від рівня їх мовленнєвої компетенції. Розкриваються рівні сформованості основних компонентів підготовки до опанування грамоти розумово відсталими дітьми.

В статті устанавлюється зависимость подготовки умственно отсталых детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста к овладению грамотой от уровня их речевой компетенции. Раскрываются уровни сформированности основных компонентов подготовки к овладению грамотой умственно отсталыми детьми.

In the article dependence of preparation mentally of backward children of senior preschool and junior school age is set to the capture a deed from a level them speech competence. The levels of formed of basic components of preparation open up

to the capture a deed mentally by backward children.

Ключові слова: розумово відсталі діти, мовленнєва компетенція, діти старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, підготовка до опанування грамоти.

Ключевые слова: умственно отсталые дети, речевая компетенция, дети старшего дошкольного и младшего школьного возраста, подготовка к овладению грамотой.

Keywords: mentally backward children, speech competence, to put senior preschool and junior school age, preparation to the capture a deed.

Постановка проблеми. Проблема підготовки розумово відсталих дітей до опанування грамоти завжди була актуальною у спеціальній методиці навчання рідної мови. На думку Л.А. Венгера, Д.Б. Ельконіна, Ф.О.Сохіна та інших, необхідно навчити дітей грамоти ще у дошкільному віці, оскільки, вже в старшому дошкільному віці вони набувають необхідних умінь усвідомленого сприймання мовленнєвої діяльності на основі аналізу її елементів [7].

Метою підготовчого періоду навчання грамоти, який передуює ознайомленню з буквами, як вказувала А.П.Іваненко, є формування у дошкільників нового ставлення до усного мовлення, його звукової структури, що в подальшому є об'єктом вивчення [4].

Відомі лінгвісти та педагоги А. К. Аксьонова, А.М.Богуш, Г. П. Белякова, Н. С. Варенцова, Л.С. Вавіна, М.С. Вашуленко, В.В.Воронкова, С. Д. Дем'яненко, Л.Є. Журова, А.П. Іваненко, Л. В. Красильнікова, А. К. Маркова, Л. Н. Петрова, Т.В. Попова, Т. М. Савельєва, Н.Ф. Скрипченко, Ф. О. Сохін, Н. С. Старжинська, Е. І. Труве, Г.О. Тумакова, Н. М. Уфимцева, Ю. Н. Фаусек, Є. А. Федеравиченє, В. К. Цаава, Е. Е. Шуленко та інші наголошували на тому, що засвоєння грамоти передбачає оволодіння певним відношенням до власного мовлення, системою операцій щодо його аналізу, зоровим і просторовим сприйманням та уявленням, достатньо розвинутою моторикою рук [1, 3, 5, 6].

Особливо важливого значення у період навчання грамоти, як зазначали Л. С. Виготський, О. Р. Лурія, С. Я. Рубінштейн, К. Д. Ушинський та інші, набуває правильна та чітка вимова звуків і слів. Вони констатували, що своєчасний і правильний розвиток мовлення дає

дитині більш свідомо сприймати предмети і явища навколишнього світу. Тому, будь-які порушення мовлення так чи інакше впливають на її діяльність і поведінку, що зумовлюють недостатню розумову пізнавальну діяльність [2].

Для визначення більш ефективних шляхів подальшого навчання грамоти розумово відсталих дітей необхідно виявити їх рівень підготовки до опанування грамоти.

З цією метою нами було проведено констатувальне дослідження, в якому брали участь діти 4-го року навчання спеціальної школи – дитячого садка «Мрія» та спеціального дитячого начального закладу № 569 м. Києва, учні підготовчих класів спеціальних загальноосвітніх шкіл для розумово відсталих дітей № 2, № 8, № 10, №12, № 26 м. Києва, Білоцерківської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату № 19 Київської області, Черкаської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I-II ступенів, Михайлівської спеціальної загальноосвітньої школи та Вільшанської спеціальної загальноосвітньої школи Черкаської області. Експериментальну групу становила 131 дитина з діагнозом за сучасною класифікацією (МКХ - 10) на основі психомоторних досліджень – легка розумова відсталість.

Для вивчення сформованості мовленнєвої компетенції у розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, як передумови опанування грамоти, на першому етапі констатувального дослідження, дітям було запропоновано виконати три блоки завдань, які були спрямовані на вивчення особливостей сформованості словникового запасу (активний та пасивний), мовленнєвих узагальнень, а також граматичної будови мовлення.

Метою другого етапу було вивчення сформованості стану підготовки розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку до опанування грамоти. Дітям пропонувалося виконати чотири блоки завдань, спрямовані на вивчення стану розвитку фонематичного слуху та слухового сприймання, визначення особливостей розвитку орієнтування у звуковій будові слова, орієнтування у складовій будові слова, на слух визначати кількість слів у реченні та

графічно їх позначати, вивчення вміння штрихувати предмети різними заданими напрямками (пряма, коса і ламана лінія), виконувати завдання за зразком (написання фігурних ліній: кругові, петлями).

Добір завдань здійснювався з урахуванням їх продуктивно-творчого характеру у відповідності з програмними вимогами з української мови в умовах диференційованого навчання.

Відповідно до третього завдання констатувального експерименту нами була встановлена залежність підготовки розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку до опанування грамоти від рівня їх мовленнєвої компетенції.

На основі узагальнення результатів вивчення всіх основних компонентів підготовки до навчання грамоти у розумово відсталих учнів, ми розподілили їх на чотири рівні, з метою визначення їх корекційного навчання.

Відповідно до показників виконання завдань та їх характеристик, враховуючи визначені орієнтовні вимоги та критерії оцінювання навчальних досягнень дітей спеціальних дошкільних навчальних закладів, учнів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для розумово відсталих дітей та загальноосвітніх дошкільних та шкільних закладів М. А. Богуш, В. І. Бондар, А. І. Воскресенська, Н. П. Кравець, О. Я. Савченко, М. С. Вашуленко та інших, визначено такі рівні підготовки до опанування грамоти: I – високий (продуктивний); II – достатній (репродуктивно-продуктивний); III – середній (репродуктивний); IV – початковий (пасивний).

Розглянемо, як діти кожного рівня виконали запропоновані завдання.

Як бачимо, найменшу кількість розумово відсталих дітей віднесено до I рівня, а саме до високого – 2,3 % дітей. Найбільша кількість дітей була віднесена до III рівня – середнього, відповідно – 48,1 % дітей. До II рівня – достатнього увійшло 19,1 % дітей. Численна кількість розумово відсталих дітей склала IV рівень – початковий, а саме – 30,5 % дітей.

Розглянемо, як розумово відсталі діти кожного із рівнів виконали всі завдання першого етапу.

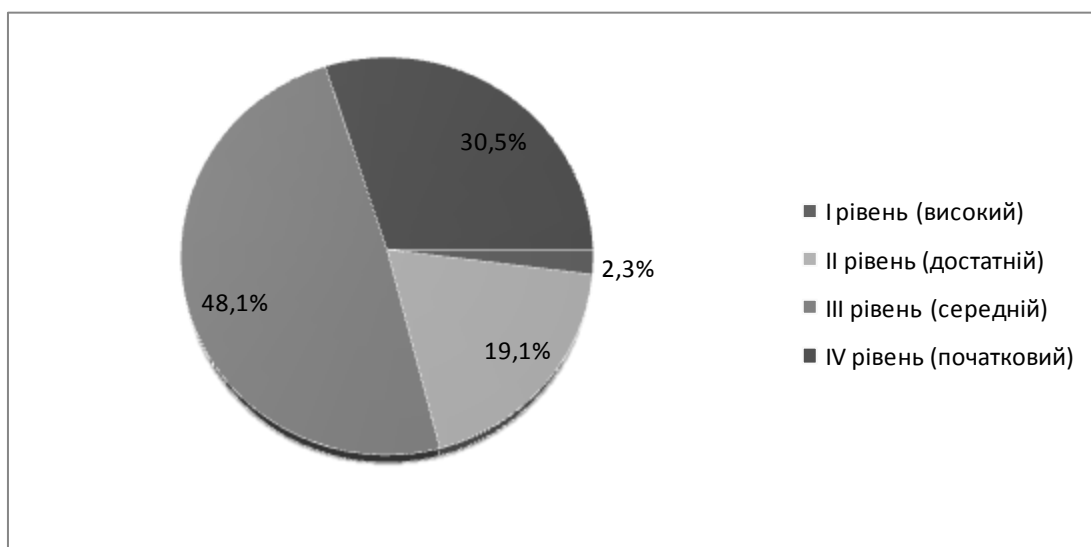


Рис.1. Розподіл розумово відсталих дітей (у %) за групами

Таблиця 1.

Кількість розумово відсталих дітей (у %) за рівнями, які виконали завдання першого етапу констатувального дослідження

Рівні	Кількість розумово відсталих учнів (у середньому), які виконали такі завдання:									
	Перший блок завдань	Другий блок завдань	Третій блок завдань							
	Назвати предмет, який зображений на малюнку	Показати названий малюнок	Розглянути малюнок та скласти речення	Скласти розповідь за серією малюнків	Уважно розглянути малюнок. Дати відповідь на запитання експериментатора.	Поставити запитання до малюнку	Робота із віршем	Послухати та переказати оповідання	Робота з казкою	Перегляд мультфільму
I рівень (високий)	7,6 %	12,1 %	13 %	2,3 %	11,5 %	3,8 %	2,3%	5,3 %	1,5 %	10,7 %
II рівень (достатній)	35,4 %	35,9 %	27,8 %	12,2 %	29,5 %	19,2 %	24,2 %	27,2 %	21,4 %	24,3 %
III рівень (середній)	34,6 %	33,7 %	41,1 %	59,2 %	43,7 %	52,4 %	53,3 %	43,5 %	55,6 %	44 %
IV рівень (початковий)	22,4 %	18,3 %	18,1 %	26,3 %	15,3 %	24,6 %	20,2 %	24 %	21,5 %	21 %

Отже, всі завдання першого етапу були досить складними для виконання більшості розумово відсталих дітей. Найбільш легким завданням для виконання всіх розумово відсталих дітей була перевірка пасивного словникового запасу, оскільки 12,1 % дітей виконали його і були віднесені до I рівня, до II рівня - 35,9 % дітей, до III рівня - 33,7, до IV рівня - 18,3 % дітей.

Найскладнішими завданнями виявились: робота із віршем; скласти розповідь за серією малюнків; робота з казкою. Підставою для цього є незначна кількість розумово відсталих дітей, які були віднесені до I рівня, що виконали дані завдання без сторонньої допомоги - від 1,5 % до 2,3 % дітей, відповідно до II рівня від 12,2 % до 21,4% дітей, в яких спостерігалися значні труднощі у виконанні завдань. Представники III рівня (від 53,3 % до 59,2 %) майже не виконали

запропоновані завдання, а діти, які були віднесені до IV рівня від 20,2 % до 26,3 % дітей не виконали завдання взагалі.

Низькі результати виконання всіх завдань першого етапу констатувального експерименту дають можливість зробити висновок про те, що у розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку недостатньо сформована мовленнєва компетенція, яка є однією із передумов до успішного опанування грамоти.

Таким чином, отримані результати безпосередньо впливають на якість виконання завдань, передбачених другим етапом констатувального експерименту, які спрямовані на перевірку підготовки дітей до опанування грамоти.

Розглянемо, як розумово відсталі діти кожного з рівнів виконали завдання другого етапу констатувального експерименту.

Таблиця 2.

Кількість розумово відсталих дітей (у %) за рівнями, які виконали завдання другого етапу констатувального дослідження

Рівні	Кількість розумово відсталих учнів (у середньому), які виконали такі завдання:													
	Перший блок завдань			Другий блок завдань						Третій блок завдань			Четвертий блок завдань	
	Закрити долонькою малюнок	Послухати та повторити склади.	Послухати та повторити слова.	Знайти спільний голосний звук.	Знайти спільний приголосний звук	Які голосні звуки ти чуєш у слові?	Назвати перший звук у слові.	Визначити останній звук у слові.	Звуковий аналіз слова.	Поділити слова на склади.	Визначити кількість слів у реченні.	Зробити графічну схему речення.	Заштрихувати предмети.	Виконати завдання за зразком до кінця рядка.
I рівень (високий)	25,2	17,6	9,9	9,9	6,9	7,6	19,1	13,7	2,3	6	3,1	2,3	13	9,2
II рівень (достатній)	30,3	24,8	16	16	13	18,5	29,2	21,4	15,7	18	17,1	12,3	27,1	23,4
III рівень (середній)	29,5	34,3	38,2	32,1	31,3	29	29,1	30,5	21,4	45,5	41,1	37,7	43,9	45,3
IV рівень (початковий)	15	23,3	35,9	42	48,8	44,9	22,6	34,4	60,6	30,5	38,7	47,7	16	22,1

Як свідчать дані таблиці, що найскладнішими завданнями для дітей були звуковий аналіз слова, виконання графічної схеми речення, визначення кількості слів у реченні, оскільки до I рівня було віднесено від 2,3 % до 3,1 % дітей, які самостійно виконали завдання і не допустили жодної помилки. Представники II рівня (від 12,3 % до 15,7%) виконали завдання, але при цьому допускали незначні помилки. Діти, які віднесені до III і IV рівнів, відповідно від 21,4% до 41,1 % дітей і від 38,7 % до 60,6 % дітей у своїй більшості не виконали запропоновані завдання.

Також значні труднощі виникали у дітей і у процесі виконання таких завдань, як розподілити слова на склади, знайти спільний приголосний звук, визначити голосні звуки у словах, так як незначна кількість дітей від 6 % до 7,6 % виконали ці завдання і були віднесені до I рівня. У дітей - II рівня (від 13 % до 18,5 %) спостерігалися незначні помилки і вони потребували додаткових пояснень. До III рівня було віднесено від 29 % до 45,5 % дітей, які показали часткові знання, але, при цьому, допускали чисельні помилки. До IV рівня було віднесено від 30,5 % до 48,8 % дітей, які не виконали завдання.

Загалом картина виявилась така:

Діти I рівня виконали правильно всі завдання і на достатньому рівні оволоділи знаннями, які необхідні до опанування грамоти. Вони розрізняли на слух голосні та приголосні звуки, чітко орієнтувалися у звуковій та складовій структурі слова, виокремлювали речення з мовленнєвого потоку, визначали його межі, ділили прості речення на слова, визначали їх кількість і послідовність. У них на достатньому рівні, відповідно до програмних вимог, розвинений активний і пасивний словник, уміння будувати короткі, непоширені речення та складати розповідь за сюжетними малюнками, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, диференціювати стверджувальні та питальні речення, дотримуватися ритму, темпу вірша, передавати інтонацію героїв казки, за допомогою вчителя переказувати простий текст, з опорою на подані слова, запитання, ілюстрації, відповідати на поставлені запитання в межах знайомого мовленнєвого матеріалу. Діти цього рівня орієнтуються на площині аркушу паперу,

розрізняють напрямки штрихування, дотримуються їх під контролем учителя, розуміють завдання, виконують роботу за зразком.

Хоч, не всі представники даної групи виконували всі завдання без помилок, але вони приймали допомогу дослідника і самостійно виправляли допущені помилки, що свідчить про наявність у них значних навчальних можливостей.

Особливий інтерес представляють діти II рівня, які показали достатні знання та вміння. У них сформовані певні знання, необхідні для підготовки до навчання грамоти. Вони мають уявлення про звукову та складову структуру слова, але при розрізненні на слух голосних і приголосних звуків роблять незначні помилки. Розпізнають на слух слова, які починаються на заданий звук, самостійно складають моделі слів з дидактичного матеріалу, але зустрічаються з труднощами у визначенні та позначенні пом'якшених та м'яких приголосних. Самостійно виокремлюють речення з мовленнєвого потоку, за допомогою експериментатора визначають його межі, повторюють його, визначають кількість і послідовність слів у реченні, вміють викладати графічну будову речення, використовуючи допомогу дослідника. Діти, за предметними та сюжетними малюнками, складають речення з одного, двох слів, при цьому, не завжди узгоджують слова у реченні. Також, за допомогою експериментатора переказують простий текст з опорою на запитання чи ілюстрації і вміють, з опорою на предметні та сюжетні малюнки, будувати короткі зв'язні висловлювання, але, при цьому, потребують незначної допомоги. Неправильно орієнтуються на площині аркушу паперу, неохайно виконують завдання.

Одержані дані дозволяють констатувати, що у дітей, які виконали завдання на достатньому рівні, мовленнєві знання та вміння, необхідні для навчання грамоти, в цілому сформовані, але практичні мовленнєві уміння неусвідомлені, механічні, відсутня мотивація та творчий підхід до виконання завдань.

До середнього (III) рівня були віднесені діти, які мали часткові знання про звукову структуру слова, але зустрічалися зі значними труднощами у

процесі називання приголосних звуків, частково розпізнавали на слух слова, які починаються на заданий звук і виконували звуковий аналіз слова, при цьому, використовуючи моделі звуків. Вони з великими труднощами виділяли слова з мовленнєвого потоку та ділити їх на склади. Лише за допомогою експериментатора вони виокремлювали речення з мовленнєвого потоку, визначали його межі, повторювали його, ділили прості речення на слова, визначали їх кількість і послідовність. За предметними та сюжетними малюнками складали прості речення, але, при цьому, спостерігалася неузгодженість слів у реченні. Навіть, використовуючи допомогу вчителя, вони не змогли переказати текст, на поставлені запитання до тексту давали фрагментарні відповіді. Діти, під контролем учителя, намагалися дотримуватися відповідних інтонацій під час діалогу (розповідна, оклична, запитальна). Не вміли чітко орієнтуватися у сюжетних малюнках, тому описували їх одним, двома словами. Також, вони не орієнтувалися на площині аркушу паперу. Лише за допомогою вчителя розрізняли напрямки штрихування, дотримувалися їх під постійним контролем учителя, частково розуміли завдання, тому повністю не змогли виконати роботу за зразком.

Ці труднощі, на нашу думку, виникли із-за несформованості необхідних знань і вмінь у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку, а також із-за недостатності загального та мовленнєвого розвитку, що суттєво і позначилося на успішності виконання завдань. Навчальні можливості таких дітей досить низькі.

Під час проведення дослідження до початкового (IV) рівня було віднесено 30,5 % дітей. У них не було чітких знань про звукову структуру слова, на слух не розрізняли голосні та приголосні звуки, зустрічалися зі значними труднощами під час виконання звукового аналізу слова, не вміли викладати звукову модель слова і не мали чіткого уявлення про складову структуру слова, не виділяли кількість слів у реченні та не вміли викладати графічну схему речення. Активний і пасивний словник у них досить бідний, вони не орієнтувалися у сюжетних малюнках, частково розуміли запитання до нього і не давали чітких відповідей на них. Вони

частково слухали нескладні тексти (казка, вірш), але переказати їх не змогли, на запитання до змісту тексту не відповідали. Діти не орієнтувалися на сторінці зошита, самостійно не штрихували предмети лініями в різних напрямках, зустрічалися з труднощами у процесі виконання завдань за зразком, не розуміли інструкцій до них. Навчальні можливості представників даної групи дуже низькі. Діти потребують у процесі навчання постійного індивідуального підходу.

На основі вищевикладеного можна зробити висновки про те, що рівень підготовки розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку до навчання грамоти перебуває у прямій залежності від ступеня сформованості мовленнєвої компетенції. Як свідчать дані констатувального експерименту, у дітей, у яких більш розвинуті пізнавальні та мовленнєві можливості (I та II рівень), уміння необхідні для підготовки до навчання грамоти сформовані на достатньому рівні. Діти, у яких пізнавальні та мовленнєві можливості сформовані недостатньо (III і IV рівень), уміння, необхідні для підготовки до навчання грамоти знаходяться на початковому та середньому рівні розвитку.

Отриманий аналіз результатів констатувального дослідження свідчить, що у розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку недостатньо сформований мовленнєвий досвід, який необхідний для здійснення тих мовних узагальнень, які забезпечать сформованість необхідних компонентів, на яких ґрунтується ефективне опанування грамоти розумово відсталими дітьми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксенова А. К. *Методика обучения русскому языку в специальной (коррекционной) школе : учебник для студентов дефектологического факультета педвузов* / А.К. Аксенова. – М.: Гум.из. цю ВЛАДОС, 1999. – 320 с.
2. Выготский Л. С. *Мышление и речь. Избранные психологические исследования* / Л. С. Выготский. – М.: Наука, 1956. – С. 39.
3. Журова Л. Е. *Обучение грамоте в детском саду* / Л. Е. Журова. – М.: Педагогика, 1978. – 151 с.
4. Иваненко А. П. *Подготовка к обучению грамоте в детском саду* / А. П. Иваненко. – К.: Рад. школа, 1987. – 129 с.

5. Обучение грамоте детей пяти лет в детском саду : [типичные методические рекомендации] / Л. Е. Журова, Л. Н. Невская, Н. С. Варенцова, Н. В. Дурова. – М. : Алма-Ата, 1984. – 88 с.
6. Петрова В.Г. Развитие речи учащихся вспомогательной школы / В. Г. Петрова. – М. : Педагогика, 1977. – 180 с.
7. Развитие речи детей дошкольного возраста : [пособие для воспитателя детского сада] / под ред. Ф. А. Сохина. – 3-е издание, исправленное и доп. – М. : Просвещение, 1984. – 233 с.

УДК 376-056.264:51

Л. І. Лісова

кандидат педагогічних наук, асистент
Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка

ХАРАКТЕРИСТИКА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ У ПРОЦЕСІ РОЗВ'ЯЗУВАННЯ АРИФМЕТИЧНИХ ЗАДАЧ

В статті розглянуто різні підходи до розуміння поняття «навчальна діяльність», особливості формування та структуру навчальної діяльності учнів молодших класів, а також особливості навчальної діяльності молодших школярів з ТПМ, які можна спостерігати у процесі розв'язування ними арифметичних задач.

В статье рассмотрены различные подходы к пониманию понятия «учебная деятельность», особенности формирования и структуру учебной деятельности учащихся младших классов, а также особенности учебной деятельности младших школьников с ТНР, которые можно наблюдать в процессе решения ими арифметических задач.

The paper considers different approaches to understanding the concept of «learning activities», especially the formation and structure learning activities of younger students, and especially learning activities of primary school children in a situation that can be observed in the process of solving them arithmetic problems.

Ключові слова: арифметична задача, здібності, молодші класи, навчальна діяльність, розвиток, формування.

Ключевые слова: арифметическая задача, способности, младшие классы, учебная деятельность, развитие, формирование.

Keywords: arithmetic task ability, junior high, learning activities, development, formation.

Постановка проблеми. На початку шкільного навчання перед дитиною ставиться низка вимог, пов'язаних із новою для неї діяльністю – навчальною. Навчальна діяльність є провідною у молодшому шкільному віці. Вона направлена на засвоєння знань та способів їх самостійного надбання. Організація навчального процесу полягає у формуванні цієї діяльності у школярів. Готовність учнів до навчання виявляється у бажанні вчитися, брати на себе відповідальність, керуватися учнівськими правилами. Крім мотиваційної готовності до шкільного навчання, перебування у школі, одяг, приладдя, учень потребує достатнього рівня розвитку довільності поведінки. Тобто, здатності підпорядковувати свої дії вимогам певної ситуації, керуватися не лише бажанням «я так хочу», а розумінням «треба», «потрібно» і умінням використовувати вольові зусилля для виконання навчальних завдань, визначених учителем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Результати теоретичного аналізу наукових праць вказують на те, що в них приділялась увага: поняттю «навчальна діяльність» (Д.Б. Ельконін, А.К. Маркова, С.Я. Рубінштейн, Г.І. Щукіна та ін.); особливостям формування та структурі навчальної діяльності учнів молодших класів (Л.П. Василенко, В.В. Давидов, О.К. Дусавицький, Д.Б. Ельконін, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, А.К. Маркова, О.Я. Савченко, М.В. Савчин, О.В. Скрипченко та ін.); проблемам навчальної діяльності у молодшій школі (Д.Б. Ельконін, В.В. Давидов, Л.В. Занков, Н.О. Менчинська та ін.) [1; 3; 4; 5].

Мета статті – розкрити особливості навчальної діяльності молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення у процесі розв'язування арифметичних задач.

Виклад основного матеріалу дослідження. У психолого-педагогічній літературі є різні підходи до розуміння поняття «навчальна діяльність».

Зокрема, Л.П. Василенко, М.В. Савчин зазначають, що навчальна діяльність є цілеспрямованою діяльністю молодшого школяра, у процесі якої розвивається особистість, формується інтелект, здібності, засвоюються знання [5, с. 48].

А. К. Маркова звертає увагу на те, що навчальна діяльність відбувається

у тому випадку, якщо учень оволодіває новими способами навчальних дій, які впливають із самостійно поставлених навчальних задач, засвоює прийоми самоконтролю і самооцінки своєї навчальної діяльності [3, с.10].

Е. Торндайк зауважує, що навчальна діяльність це – процес і результат здобування індивідуального досвіду [3, с. 168].

Д. Б. Ельконін вважає, що навчальна діяльність – особливий вид діяльності учня, свідомо спрямований ним на здійснення цілей навчання і виховання, який приймається учнем, як особиста ціль [1, с. 85].

Ряд науковців (Д.Н. Богоявленський, Л.П. Василенко, В.В. Давидов, Д.Б. Ельконін, Г.С. Костюк, О.Я. Савченко, М.В. Савчин та ін.) виділяють різні компоненти навчальної діяльності.

Зокрема, О. Я. Савченко звертає увагу на те, що складовими навчальної діяльності є цільовий (досягнення практичної, освітньої, розвивальної, виховної цілей), мотиваційний (потреби, мотиви до навчання), змістовий (зміст навчання), процесуальний (взаємовідносини суб'єктів освітнього процесу), результативний (аналіз результатів) і контрольо-оцінювальний компоненти [3, с. 28-117].

Л. П. Василенко, М. В. Савчин зазначають, що компонентами навчальної діяльності виступають: навчальні завдання, навчальні дії, дії контролю, дії оцінки [5, с. 96-129].

Г. С. Костюк виділяє такі **компоненти навчальної діяльності** [3, с. 139]:

1. Спонукальний компонент (потреби, мотиви, смислнавчання).

2. Програмовано-цільовий компонент (цілі, задачі).

3. Дієво-операційний компонент.

4. Результати – зміна самого суб'єкта навчальної діяльності, розширення можливостей у розвитку його здібностей, засвоєння нових способів дій з науковими поняттями.

В. В. Давидов, Д. Б. Ельконін зауважують, що перш ніж почати навчання, школяр повинен засвоїти (зрозуміти, прийняти для себе, самостійно поставити) навчальне завдання. Повноцінне вчення неможливе, далі, без активних учбових дій – способів, прийомів навчальної роботи. Здійснення активного навчання вимагає також від учня уміння перевірити

себе, оцінити, тобто виконати дію самоконтролю і самооцінки [1].

Таким чином, навчальна діяльність включає такі компоненти: мотивація, активна діяльність, форми спілкування (учня з вчителем та учнів між собою), організація власної діяльності (мета, самостійність тощо), сформованість навчальних дій за допомогою яких учні опановують зміст навчання (орієнтація в завданні, постановка мети засвоїти певні знання, вміння та навички), планування, самоконтроль, самооцінка), операційний компонент діяльності (сформованість пізнавальних процесів), особливості емоційних реакцій.

Особливості навчальної діяльності молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення (надалі ТПМ) були предметом дослідження низки науковців (Е.А. Данилавичюте, Л.С. Журавльової, С.Ю. Коноплястої, І. В. Мартиненко, В. В. Тарасун, В. В. Тищенко, М. К. Шеремет та ін.).

Зокрема, В. В. Тарасун у своїх наукових працях зазначає, що в основі труднощів навчання дітей з ТПМ лежать такі причини: недорозвинення суцесивних та симультанних (на перцептивному, мнестичному, мовленнєво-мисленнєвому рівнях) синтезів, як наслідок, у них недостатньо формуються загальні та спеціальні навчальні здібності [6, с. 179].

У всіх учнів з ТПМ Н. С. Гаврилова, В. В. Тарасун спостерігали виражені труднощі в процесі аналізу змісту задач [6]: при проведенні класифікації як наочно-образного, так і вербального матеріалу; у роботі з вербальним матеріалом відволікаються на менш істотні зовнішні ознаки (колір, форму, величину) й узагальнюють з опорою на них, ігноруючи при цьому їх абстрактне значення; у процесі роботи з наочним матеріалом більше звертають уваги на зовнішні ознаки предметів, ніж на їх внутрішній абстрактний зміст, а тому узагальнюють цей матеріал не завжди правильно; у процесі роботи з вербальним і з наочним матеріалом змістового типу учням важко самостійно, без навідних запитань, визначити послідовність подій відображених у тексті, в серії малюнків, встановити логічний зв'язок між словами.

У певної частини школярів з ТПМ вони долаються: після бесіди, що передувала розв'язанню задач, де актуалізувалися

знання про послідовність проведення аналізу задачної ситуації; після проведення бесіди за її змістом, де визначалися відомі та невідомі величини, встановлювався взаємозв'язок між ними; діти самі не розв'язували, але впізнавали, що розв'язок задачі правильний лише тоді, коли була можливість проаналізувати його записаний варіант. Результати проведених досліджень Н. С. Гавриловою, В. В. Тарасун також показали, що в усіх учнів з ТПМ виникали помилки вербального характеру, в процесі аналізу змісту задач, що обумовлено недорозвиненням у дітей сенсомоторної функції мовлення: вони недостатньо розуміють слова, подібні за звучанням, які визначають алгоритм розв'язування задач та недостатньо звертають увагу на опорні слова, що визначають алгоритм розв'язування задач «більше на ...», «більше в ...», «збільшити ...», «зменшити ...» та інші [6, с. 36]. У наслідок чого учні з ТПМ з недорозвитком цих властивостей пам'яті при написанні пропускають окремі числа, під час виконання обчислень письмово пропускають проміжні числа, ті, які потрібно тримати в пам'яті. У дітей виникають труднощі, пов'язані з пригадуванням таблиць множення, ділення, додавання, віднімання, пригадування назв величин, назв компонентів дій, при читанні арифметичних задач [6, с. 38]. Н. С. Гаврилова, В. В. Тарасун зауважують, що незважаючи на приблизно однаковий у всіх школярів результат, який виражається у нездатності самостійно проаналізувати зміст задачі, причини цих труднощів в учнів різні. Обумовлені вони вибіркоким недорозвиненням у дітей процесів і функцій пізнавальної діяльності (Н. С. Гаврилова, Л. С. Цветкова), суцесивного та симультанного синтезів (В. В. Тарасун) [6, с. 39-41].

Дослідження Л. Є. Томме показують, що в дітей з ТПМ спостерігається вибіркова недостатність когнітивних функцій і процесів, які є базовими передумовами формування знань з математики і розв'язування арифметичних задач, зокрема, діти з ТПМ з труднощами впізнають навіть добре знайомі об'єкти, що свідчить про неповноцінність функцій, симультанності та суцесивності сприймання, порушення зорового гнозису [7, с. 32-34].

І. В. Мартиненко зазначає, що на початку навчання у дітей з ТПМ компоненти навчальної діяльності несформовані. У більшості з них виявляються труднощі у навчанні, зумовлені особливостями їх працездатності (незрілості чи ослабленості психічних процесів). Спостерігаючи за ними можна помітити надмірну виснажливість, інертність, невірноваженість. Молодші школярі з ТПМ дуже швидко втомлюються від будь-якого інтелектуального навантаження. А тому, вони відчують труднощі при засвоєнні не лише нових знань, а й при виконанні тих завдань, над якими перед цим досить успішно працювали [2].

В окремій частини учнів з ТПМ можна спостерігати особливості поведінки внаслідок гіпер- або гіподинамічного синдрому. При гіпердинамічності нервових процесів школяр з ТПМ на початку уроку може уважно слухати вчителя, відповідати на поставлені запитання, а надалі стає неуважним, втрачає інтерес до навчального процесу, починає займатися сторонніми справами (малює у зошиті, лізе під парту, відволікає сусідів, може вставати і ходити класом). У дітей з гіподинамічним синдромом можна спостерігати боязливість, уповільненість, нерішучість, схильність до фіксації на неприємних переживаннях, що проявляються вже з перших днів перебування у школі. Такий категорії учнів з ТПМ важко адаптуватись до навчального процесу (на уроках лише іноді піднімає руку навіть тоді, коли знає правильну відповідь; біля дошки розгублюється, відповідає тихо і незрозуміло тощо). У зв'язку з уповільненістю, невпевненістю такі учні з ТПМ пізніше, ніж інші, виконують завдання, постійно потребують підтримки та схвалення вчителя.

Як зазначає Л. М. Шипіцина, Л. С. Волкова та ін., молодші школярі з ТПМ, на відміну від ровесників з нормальним розвитком, тривалий час є більш залежними від дорослих, для них притаманна пасивність, спонтанність поведінки (часто не можуть пояснити власних вчинків) [2].

Висновки. Таким чином, з аналізу матеріалів дослідження ми прийшли до висновку, що навчальну діяльність можна розглядати на різному навчальному матеріалі, а також і у процесі розв'язування арифметичних задач. Теоре-

тичний аналіз особливостей навчальної діяльності молодших школярів з ТПМ у процесі розв'язування арифметичних задач дозволив констатувати недостатньо повний обсяг як теоретичних, так і експериментальних досліджень у даному напрямі. Це стосується як вивчення процесу корекції навчальної діяльності у дітей з ТПМ, так і методики формування в них вміння розв'язувати арифметичні задачі.

А тому є необхідність створення таких умов навчання і розвитку школярів з ТПМ, завдяки яким відбуватиметься виховання відповідальної особистості, здатної на самоосвіту й самовдосконалення, яка вміє використовувати набуті знання і вміння для творчого розв'язування життєвих проблем описаних у текстах арифметичних задач.

Отже, для навчання даної категорії школярів має бути створена корекційна методика, яка дозволить активізувати компоненти навчальної діяльності, а відповідно, організована робота сприятиме попередженню виникнення труднощів при роботі над арифметичними задачами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Эльконин Д.Б. Психологические вопросы формирования учебной деятельности в младшем школьном возрасте / Даниил Борисович Эльконин // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. – М., 1981. – С. 85-90.
2. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посіб. / С. Ю. Конопляста, Т.В. Сак; за ред. М.К. Шеремет. – К. : Знання, 2010. – 293 с.
3. Костюк Г.С. Вікова психологія / Григорій Силович Костюк – К.: Радянська школа, 1976. – 269 с.
4. Маркова А. К. Формирование мотивации обучения в школьном возрасте / Аэлита Капитоновна Маркова. – М.: Педагогика, 1983. – 124 с.
5. Савчин М. В. Вікова психологія / М. В. Савчин, Л.П. Василенко. – К. : Академ-видав, 2006. – 360 с.
6. Тарасун В. В. Особливості навчання математики молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку: навчальний посібник / В.В. Тарасун, Н. С. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ПП Мошинський В.С., 2007. – 268 с.
7. Томме Л.Е. Исследования готовности детей с тяжелыми нарушениями речи к обучению математики / Л.Е. Томме // Дефектология. – 2007. – №5. – С. 33-41.

УДК 336.6:8'233-053.4

Г. Г. Лютова

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

М. Ю. Ємяшева

викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

МОЖЛИВОСТІ ОБРАЗОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЯК ЗАСОБУ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті висвітлено значення і можливості образотворчої діяльності як засобу розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку. Схарактеризовано методи й прийоми розвитку зв'язного мовлення дошкільників під час занять з образотворчої діяльності.

В статье описаны значение и возможности изобразительной деятельности как средства развития связной речи детей дошкольного возраста. Охарактеризованы методы и приемы развития связной речи дошкольников на занятиях по изобразительной деятельности.

The article describes the importance and possibilities of graphic activity as a means of development of coherent speech of preschool children. Described methods and techniques in development coherent speech on preschool children in the classroom for graphic activity.

Ключові слова: образотворча діяльність, діти дошкільного віку, засіб розвитку, зв'язне мовлення.

Ключевые слова: изобразительная деятельность, дети дошкольного возраста, средство развития, связная речь.

Keywords: representational activities, preschool children, means of development, connected speech.

Актуальність дослідження. Для дитини мовлення виступає одним із основних засобів пізнання довкілля, а зв'язне мовлення посідає одне із важливіших місць у спілкуванні. Діти, знайомлячись із навколишнім світом, намагаються відбити його у різних видах діяльності – іграх, малюванні, ліпленні, розповідях тощо. Великі можливості для розвитку зв'язного мовлення представляє образотворча діяльність, тому що вона носить перетворюючий і творчий характер. Дитина одержані враження від навколишнього світу може передати за допомогою образів

уяви, різноманітних матеріалів у реальні форми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Мова для дитини насамперед є засобом спілкування, висловлювання й розуміння оточуючого світу. Науковці у галузях педагогіки і психології (І. Зимня, Л. Виготський, М. Жинкін, С. Рубінштейн та ін.) надають величезного значення оволодінню мовою та мовленням у процесі формування особистості дитини. Кожна дитина є індивідуальністю, має властивий особливий внутрішній світ із почуттями, думками, емоціями, потребами, мотивами, здібностями, якостями, який може відкритися для оточуючих лише засобами експресивної функції мови.

На думку О. Артемової, мовлення виступає органічною потребою для пізнання світу, розвитку інтелекту і загалом повноцінного життя [3, с.17].

Досить повно в педагогічній літературі висвітлено проблеми мовленнєвої діяльності (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Трифонова та ін.) та образотворчої діяльності (А. Івершинь, В. Інжестойкова, Т. Комарова, Н. Сакуліна та ін.). Водночас окремі питання даної проблеми залишились недостатньо дослідженими.

Мета статті – теоретично обґрунтувати можливості образотворчої діяльності як засобу розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогодні збільшення та ускладнення об'єму навчального матеріалу, зменшення віку першокласників ставлять перед дитиною більш складні завдання, які потребують зовсім іншого, ніж раніше рівня сформованості вмінь і навичок, у тому числі і мовленнєвих. Саме тому постає необхідність розвивати в дітей зв'язне мовлення якомога раніше.

Проблема розвитку зв'язного мовлення залишається актуальною і привертає увагу логопедів, психологів, лінгвістів, вихователів (Л. Виготський, Д. Ельконін, О. Запорожець, З. Істоміна, Є. Тихеева, Є. Фльоріна та ін.).

Зв'язність мовлення удосконалюється на основі активного й творчого аналізу дітьми мовленнєвого досвіду, диференційованого відбору мовленнєвих засобів. Тому необхідною є організація навчальної роботи з розвитку зв'язного мовлення

дошкільників під час занять з образотворчої діяльності.

Під терміном «зв'язне мовлення» розуміють таку мовленнєву діяльність, яка передає завершену думку, утворює єдине самостійне ціле із складових частин, які між собою логічно поєднуються. Зв'язне мовлення відіграє важливу роль у розвитку словесно-логічного мислення, усвідомленого відображення в мовленні різноманітних зв'язків і відносин між предметами і явищами, сприяє активізації знань та уявлень про навколишню дійсність, надаючи значні можливості для самовираження [3, с. 21].

З позиції лінгводидактики термін «зв'язне мовлення» має три значення:

- зв'язне мовлення – мовленнєва діяльність, процес вираження думки;
- зв'язне мовлення – висловлювання, текст, дискурс, продукт мовленнєвої діяльності;
- назва розділу методики розвитку мовлення: методика зв'язного мовлення (методика переказів, творів та інших творчих робіт).

Зв'язне мовлення, на думку Л. Виготського, М. Жинкіна, І. Зимньої, О. Леонтєва належить до складних і багатограних мовленнєвих явищ. Воно здійснюється в усній і письмовій, діалогічній і монологічній формах [4].

Значення образотворчої діяльності для розвитку зв'язного мовлення дитини надзвичайно велике. Завдяки своїй універсальності образотворча діяльність впливає на розвиток інтересів, уявлень дітей, їхнього образного мислення, емоційності, на оволодіння мовою мистецтва, як засобом вираження свого ставлення до тих чи інших явищ життя, сприяє розвитку талантів, творчості, активізує розумову і мовленнєву активність.

Специфіка ознайомлення дошкільника з образотворчою діяльністю полягає в обмеженості її технологічного аспекту, з одного боку, в поєднанні з активізацією дитячої фантазії, нескінченним рядом художніх образів, із другого. Самобутність останніх визначає мистецьку цінність духовних і рукотворних витворів, становить суть дитячої творчості. Головне завдання – розвинути в дитини сприйнятливість як базову особистісну якість, прищепити здатність «приймати», «пере-

давати», «трансформувати», тобто бути споживачем і творцем [2].

Дуже важливо зробити процес оволодіння мовленням цікавим і доступним для дітей. Особливо це стосується дітей молодшого дошкільного віку, оскільки в них ще не сформований достатній життєвий досвід, активний словник для вираження думок і складання розповідей, несформовані комунікативні навички.

Під час занять з образотворчої діяльності необхідно створити умови для розвитку активності, самостійності і мовленнєвої ініціативи дітей, а саме:

- вихователь слідує за дисципліною і порядком в групі;
- вихователь слідує за концентрацією уваги дітей;
- проведення інструктажа перед початком роботи в групі;
- індивідуальна допомога вихователя;
- виставка дитячих робіт;
- вербальне схвалення кожної дитячої роботи.

Часто дошкільнику складно побудувати зв'язну розповідь, навіть просто описати і переказати знайомий сюжет. Справа тут не тільки в рівні розвитку мовлення. Дітей часто збивають деталі, які на їх погляд здаються найбільш важливими, і вони можуть повторювати їх неодноразово. Наприклад, «А у вовка були великі зуби», «У нього була паща страшна» тощо. Забуваючи про подальший сюжет, тому дитину необхідно вчити виділяти і послідовно викладати найголовніше в сюжеті. Для цього на заняттях з образотворчої діяльності доцільно використовувати різні методи і прийоми, задавати запитання. Розвиваючи зв'язне мовлення у дітей, можна використовувати такі прийоми [1]:

– *Коментоване малювання.* Основний його зміст полягає в тому, що вихователь бере великий аркуш паперу, олівці і разом з дітьми починає фантазувати і малювати. Коментоване малювання допомагає не лише розвивати зв'язне мовлення дошкільників, але й закріплювати знання, набуті під час роботи над іншими темами. Діти вчаться малювати, повторюють назви кольорів, геометричних фігур, рахують, закріплюють знання про назви об'єктів та явищ природи тощо. При цьому розвиваються

мислення, уява, фантазія і вдосконалюється зв'язне мовлення.

– *Суміжне малювання.* Складаючи розповідь чи описуючи предмет, вихователь починає речення і дає можливість дитині його закінчити, допомагає навідними запитаннями: «Хто зображений на картинці?», «А якого він кольору?», «А що, далі?», «А як це можна ще зробити?» тощо. Навіть не враховуючи рівень підготовки дитини в цілому та рівень її зв'язного мовлення, результат завжди буде позитивний, адже у дитини виникає почуття успішності та з'являється бажання вигадувати ще. Вихователю необхідно підтримувати ініціативу дитини, спонукати до самостійності і не забувати, що він лише «ланцюжок», який допомагає дитині поєднати окремі слова у зв'язні речення.

– *Переказ літературного твору та складання розповіді за опорними предметами, іграшками, малюнками.* Складати розповіді простіше, якщо всі дії будуть проілюстровані малюнками, картинами, предметами або іграшками, щоб дитина могла їх бачити, маніпулювати з ними. Часто такий прийом активізації мовлення називають інсценівки з іграшками, театром картинок тощо. Особливе значення має вступне слово вихователя перед показом картинки, картини або коротка вступна бесіда, в ній доречно дати стислу інформацію про життя і творчість художника-автора картини, про її жанр, а потім актуалізувати знання дітей про пори року, людські взаємини тощо, тобто ті, які налаштовують на сприймання картини [2, с. 69]. Близькі і зрозумілі дитині предмети, іграшки рухаються, розмовляють, переживають різні пригоди, при цьому дитина фантазує та створює цікаві вигадані історії. Успішність цього прийому багато в чому залежить від яскравих атрибутів, нових цікавих іграшок, малюнків, картин. Методикою навчання дітей розповіданню за репродукціями картин займалися А. Бородич, Е. Короткова, Є. Тихєєва та ін.

– *Складання розповіді за схемою.* Схеми використовуються і під час навчання дітей складання творчих розповідей, щоб збагатити мовлення дитини, зробити його більш яскравим, добираючи речення, епітети, однорідні слова.

На заняттях з образотворчої діяльності дітей дошкільного віку можна знайомити з новими словами, вчити

розуміти, розрізняти і вживати слова, що позначають зовнішні ознаки предметів і ознаки дій. Для того щоб слово-назва предмета стала словом-поняттям, для цього необхідно виробити велике число різних умовних зв'язків. Всі види образотворчої діяльності цьому сприяють. Різноманітний наочний матеріал, який періодично змінюється, допомагає уточнити розуміння назв предметів, дій, ознак, дитина привчається вслухатися в коротку фразу вихователя, розуміти сенс складних висловлювань, нових слів, уточнює їх лексичні, фонетичні, граматичні відтінки. Слово допомагає дитині в пізнанні всіх сторін образотворчої діяльності, осмисленні процесів зображення.

Висновки. Отже, образотворча діяльність створює таку ситуацію, в якій дитина дошкільного віку прагне висловлюватися, ділитися враженнями, допомагає активізувати розвиток сприймання й зв'язного мовлення. Мовлення набуває практичної спрямованості, має велике значення для виконання тієї чи іншої запропонованої діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Занятия по развитию речи для детей 5-7 лет: Программа. Конспекты занятий. Методические рекомендации / Под ред. О.С. Ушакова. – М.: ТЦ Сфера, 2009. – 256 с.
2. Зданевич Л.В. Методика використання творів живопису як засобу розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку / Л.В. Зданевич // Дошкільна освіта. – 2008. – № 3(21). – С.31-41.
3. Шеремет М.К. Діагностика здатності до творчого самовираження дошкільників із порушеннями мовлення: навч.-метод. посіб. / М.К. Шеремет, М.В. Лепетченко. – К.: Видавничий дім «Слово», 2014. – 128 с.
4. Методика навчання рідної мови в середніх навчальних закладах / За ред М.І. Пентиліук: підручник для студентів-філологів. – К.: Ленвіт, 2000. – 264 с.
5. Тихеева Е.И. Развитие речи детей / Е.И. Тихеева. – М.: Просвещение, 1981. – С.100-113.

УДК 954.36

І. С. Мінько

логопед, КУ СОР

Сумського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

У статті розглядається корекція порушень фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем, а також методики навчання дітей з ДЦП, які дають змогу впливати на фонематичний розвиток дитини.

В статье рассматривается коррекция нарушенной фонетико-фонематической стороны речи у детей с детским церебральным параличом, а также методики обучения детей с ДЦП, которые дают возможность влиять на фонематическое развитие ребенка.

The article examines a corection phonetic dislake speaking children with cerebral palsy and methodology education children with cerebral palsy. This methodology gives an effect on a forming in fonetic forming child.

Ключові слова: мовленнєві порушення, фонетичний розвиток, артикуляційна моторика.

Ключевые слова: речевые нарушения, фонетическое развитие, артикуляционная моторика.

Keywords: speech disorders, phonetic to effect, articulatory motor skills.

Постановка проблеми. Дитячий церебральний параліч – захворювання центральної нервової системи при провідному ураженні рухових зон і рухових провідних шляхів головного мозку. Актуальність розвитку системи спеціальної освіти дітей з дитячим церебральним паралічем визначається не тільки гуманістичними тенденціями розвитку суспільства, а й мірою затребуваності даної системи.

Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем проявляється в різних формах дизартрій.

Особливістю порушень звуковимовної сторони мовлення при дизартрії є те, що при всіх видах активних рухів в кінцівках наростає м'язовий тонус в артикуляційній мускулатурі і поси-

люються дизартричні розлади.

Порушення артикуляційної моторики при дитячому церебральному паралічі не тільки ускладнюють формування вимовної сторони мови, але і вдруге викликають порушення фонематичного сприйняття. Це викликає у дитини труднощі звукового аналізу слів і спотворення звуко-складової структури слова.

Мета дослідження визначити шляхи корекції порушення фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з церебральним паралічем.

Об'єктом дослідження є порушення фонетико-фонематичної сторони мовлення дітей з церебральним паралічем.

Предметом дослідження є прийоми корекції фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з церебральним паралічем на логопедичних заняттях.

Завдання :

- охарактеризувати стан фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з порушенням опорно-рухового апарату;
- виявити особливості логопедичної роботи з формування фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем.

Виклада основного матеріалу.

Характерна риса дитячого церебрального паралічу – порушення психомоторних функцій. Рухові розлади проявляються у вигляді паралічів, парезів, порушень координації рухів. Ці симптоми нерідко супроводжуються затримкою психомовного розвитку, судорожними випадками, порушеннями зору, слуху, чутливості та іншими патологіями.

Дитячий церебральний параліч відрізняється великою різноманітністю клінічних проявів, супутніх симптомів, тяжкості рухових і психічних порушень, ступенів компенсації, причин, що викликали захворювання.

У залежності від тяжкості і поширеності розрізняють такі форми дитячих церебральних паралічів: спастичну диплегію, подвійну геміплегію, параплегію, гіперкінетичну форму.

Спастична диплегія (синдром Літтля) – найбільш часта форма дитячого церебрального паралічу, що характеризується руховими порушеннями у верхніх і нижніх кінцівках; причому ноги страждають більше, ніж руки. Ступінь

залучення в патологічний процес рук може бути різною – від виражених парезів до легкої ніяковості, яка виявляється при розвитку у дитини тонкої моторики. У 70-80% дітей відзначаються порушення мови у формі спастико - паретичної дизартрії, затримки мовного розвитку, рідше моторної алалії.

Подвійна геміплегія характеризується руховими порушеннями у всіх кінцівках, проте зазвичай руки страждають більше, ніж ноги. М'язовий тонус часто асиметричний. Тяжка поразка рук, лицьової мускулатури і м'язів верхньої частини тулуба тягне за собою виражену затримку мовного та психічного розвитку.

Параплегія параліч обох верхніх або нижніх кінцівок. Спостерігається при компресійних та інфекційних мієлітах і менінго-мієлітах, поліомієліті, розсіяному склерозі, травмах і пухлинах спинного мозку, церебральних ураженнях з двосторонніми вогнищами розм'якшення мозку, обумовлених атеросклерозом. Виражена затримка мовного розвитку.

Гіперкінетична форма характеризується руховими розладами у вигляді мимовільних рухів, – гіперкінезів, частіше виявляється в мовленні у формі гіперкінетичної (екстрапірамідної, підкіркової) дизартрії. Прогностично цілком сприятлива форма відносно навчання і соціальної адаптації, в деяких випадках картина дизартрії ускладнюється кірковим мовним розладом за типом динамічної диспраксії, псевдоалалічним і алалічним синдромами. Виражене фонетико-фонематичне недорозвинення у ряді випадків ускладнюється недорозвиненням сенсорної ланки мовлення, своєрідними синдромами сенсорної алалії [2, с.93-94].

У структурі дефекту у дітей з церебральним паралічем значне місце займає розлад мови частотою близько 70 відсотків. Форми мовних порушень різноманітні, що пов'язано з залученням в патологічний процес різних мозкових структур. Доцільно виділяти такі форми порушень:

- 1) вторинна затримка мовного розвитку;
- 2) порушення граматичного ладу мовлення;
- 3) порушення формування зв'язного мовлення;

- 4) всі форми дисграфії і дислексії;
- 5) фонетико-фонематичне недорозвинення мови, які проявляються в рамках різних форм дизартрій;
- 6) у більш важких випадках розвивається таке недорозвинення мови як алалія;
- 7) загальне недорозвинення мови [3, с. 10-11].

Планування логопедичної роботи будується на розумінні мовних порушень, що представляють собою складний комплекс дизонтогенеза, і включає в себе ряд розділів не тільки корекційно-логопедичної спрямованості, а й психолого-педагогічної спрямованості.

Основні принципи діагностики: комплексне вивчення дитини за участю різних фахівців-лікарів, психолога, педагогів, системний і якісний аналіз виявлених порушень розвитку мовної діяльності, врахування вікових особливостей дитини та умов його розвитку, виявлення не лише актуальних, але і потенційних можливостей мовного розвитку обстежуваного.

У вихованні правильного мовлення важливе значення має нормалізація мовного дихання, тому що у хворих на ДЦП воно зазвичай буває поверхневим, різким, неспокійним, коротким, при чому нерідко слова вимовляються дитиною на вдиху. Необхідно звертати увагу в мовних вправах на те, щоб дитина вимовляла разом слова у фразі, тобто не окремо кожне слово, а всі разом як одне велике слово, тому що зазвичай важко почати говорити, і тому, чим менше він виголосить розрізнених слів, тим менше для нього буде труднощів.

Навчити виділяти голосні в слові (опора на голосні звуки) набуває великого значення для тих дітей, у яких спостерігаються мовні судороги на приголосних звуках. Проголошення подовжено деяких голосних звуків полегшує мову, знімає мовні судороги.

Одночасно логопед, за необхідністю, проводить роботу щодо виправлення недоліків вимови, розширення словникового запасу, вдосконалення граматичного ладу, розвитку здатності правильно і послідовно викладати свої думки і бажання.

Не менше значення має й інша сторона

логопедичної роботи - виховання гармонійно розвиненої особистості. Логопедична робота починається з психолого-педагогічного вивчення дитини. Воно визначає вибір засобів і прийомів до початку і в процесі цієї роботи, дозволяє оцінити її результативність і дати рекомендації після закінчення.

Логопедичні заняття є основною формою логопедичної роботи, тому що найбільш повно виражають безпосередній корекційно-виховний вплив на дитину. Всі інші форми роботи логопеда складають систему непрямого логопедичного впливу, тому що по суті, вони сприяють, доповнюють або закріплюють результати прямого логопедичного впливу.

Індивідуальні заняття проводяться у вигляді додаткових вправ з корекції неправильної вимови. Логопедичні заняття повинні, перш за все, відображати основні завдання корекційно-виховного впливу на мову і особистість дитини.

Важливою вимогою до логопедичних занять є врахування основних дидактичних принципів: бути регулярними, систематичними та послідовними; проводити в залежності від індивідуальних особливостей кожної дитини; спиратися на свідомість і активність дітей; бути обладнаними необхідними посібниками, наочними та технічними засобами навчання; сприяти міцності, виховувати навички правильної мови та поведінки [1, с. 85-86].

Зарубіжні методики навчання дітей з дитячим церебральним паралічем

Методика М. Ботай П. Бота.

Французи Бота виклали свою систему роботи в книзі: «Виховання дітей з руховими розладами церебрального походження». Мета роботи Бота – забезпечення кожної дитини максимум досягнень. Педагогічна робота складається з кількох розділів:

1. Виховання рухових функцій.
2. Виховання навичок.
3. Виховання мови.
4. Соціальне пристосування.

Не менше значення автори надають розвитку особистісних якостей.

Велика увага приділяється підготовці до школи. Включає не тільки підготовку до письма, а й розвиток мови, слухового

сприйняття, ритму, зорової уваги та пам'яті.

Автори рекомендують тренувати розфарбовування, штрихування, переміщення руки в потрібному напрямку, проводити роботу в певних межах, з графаретами.

При значних моторних утрудненнях пропонують розглянути питання про можливість і доцільність використання друкарської машини.

Методика психомоторної кінезі-терapieї М. Прокуси.

Методика Марселя Прокуси розрахована на роботу з дітьми у віці 4-7 років.

Основним принципом методики є вирівнювання психомоторного розвитку шляхом впливу на основні галузі розвитку: моторну, сенсомоторну, інтелектуальну, емоції і мову.

Моторна галузь коригується за такими параметрами: нормалізація м'язового тону, розвиток зорово - моторної, зорово-слухової, зорово-моторно-тактильної координації, вдосконалення здатності до утримання рівноваги, усунення зайвих супутніх рухів.

Заняття включає 4 етапи:

1 етап. Вступна частина

Проводиться розслаблюючий масаж з бесідою для усвідомлення схеми тіла, а також ритмічні вправи під музику.

2 етап. Розвиток загальної моторики.

3 етап. Розвиток дрібної моторики.

4 етап. Узагальнюючий.

Використовуються комбіновані вправи, на зміцнення м'язів, розвиток схеми тіла, розвиток просторового орієнтування, розвиток орієнтування в часі, розвиток темпу - ритмічного почуття.

Методика Єви Мазанек представлена як психолого-педагогічна реабілітація, яка виступає в якості одного з розділів комплексного підходу, що включає лікувальну, логопедичну роботу, лікувальну фізкультуру.

Спочатку проводиться обстеження, далі заняття в ігровій формі. Одночасно навчаються і батьки, які потім займаються вдома з дитиною.

В основу роботи покладені такі принципи:

1. Обов'язковий емоційний контакт.
2. Забезпечення дитині почуття безпеки.
3. Активна участь дитини в роботі.

Забезпечується тим, що дитині пояснюють, в чому полягають його труднощі і недоліки.

4. Зміст і матеріал завдань підбирається не за віком, а за можливістю дитини.

5. Робота проводиться в ігровій діяльності.

6. Повторення і закріплення матеріалу.

Методика Мазанек розрахована для дітей від народження. [4, с.180-181]

Висновки. Дитячий церебральний параліч – важке захворювання, при якому виявляються, уражені всі функції, в тому числі й мова.

Мовні порушення у дітей з ДЦП включають:

- фонетико-фонематичне недорозвинення мови, які проявляються в рамках різних форм дизартрії;

- структура дефекту при дизартрії включає порушення звуко-вимовної сторони мови і просодичної сторони мови, зумовлені органічним ураженням мовно-рухових механізмів центральної нервової системи. Фонетико-фонематичні вади мови – порушення процесів формування вимови у дітей, які можуть бути викликані різними причинами.

Причинами порушення звуковимови при дизартрії є:

- порушення м'язового тону в мовленнєвій мускулатурі;

- обмежена можливість довільних артикуляційних рухів через паралічів і парезів м'язів артикуляційного апарату;

- порушення голосоутворення та дихання.

- специфічні особливості засвоєння лексичної системи мови;

- порушення граматичної будови мовлення;

- порушення формування зв'язного мовлення і розуміння мовленнєвого повідомлення;

- всі форми дисграфії і дислексії.

Висновки. Подолання фонетико-фонематичного недорозвинення досягається шляхом цілеспрямованої логопедичної роботи з корекції звукової сторони мови і фонематичного недорозвинення. Система навчання і виховання дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням включає корекцію мовного дефекту і підготовку до повноцінного навчання грамоті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Архипова Є. Ф. Корекційна робота з дітьми з церебральним паралічем / Є. Ф. Архипова. – М.: «Просвіта», 1999. – 225 с.
2. Бадалян Л.О. Дитяча неврологія / Л. О. Бадалян. – М., 1975. – 187 с.
3. Бадалян Л. О. Дитячі церебральні паралічі / Л. О. Бадалян, О. В. Тімоніна, Л. Т. Журба. – Київ, 1988. – 180 с.
4. Данилова Л. А. Методи корекції мовного і психічного розвитку у дітей з церебральним паралічем / Л. А. Данилова. – Л.: Медицина, 1977. – 200 с.
5. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения: практикум по логопедии / М. Ф. Фомичева. – М.: Просвещение, 1989. – 238 с.
6. Ейдінова М. Б. Дитячі церебральні паралічі та шляхи їх подолання / М. Б. Ейдінова, Є. М. Правдіна-Винарського. – М., 1959. – 186 с.

УДК: 376 – 056.36:159. 922

І. М. Омельченко

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник
Інститут спеціальної педагогіки
Національної академії педагогічних наук
України

ТЕОРЕТИКО-ТЕХНОЛОГІЧНИЙ КОНЦЕПТ «ХРОНОТОП КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ» ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Стаття присвячена обґрунтуванню сутності й складників теоретичного та технологічного концептів «хронотопу комунікативної діяльності» дітей із затримкою психічного розвитку в дошкільному віці.

Стаття посвячена обґрунтуванню сутності й складників теоретичного та технологічного концептів «хронотопу комунікативної діяльності» дітей із затримкою психічного розвитку в дошкільному віці.

The article is dedicated to substantiation of rationale and components of the «communicative activity chronotope» children with delay of mental development concept.

Ключові слова: концепт, хронотоп, комунікативна діяльність, технологія, затримка психічного розвитку, дошкільники.

Ключевые слова: концепт, хронотоп, коммуникативная деятельность, технология, задержка психического развития, дошкольники.

Key words: concept, chronotope, communi-

cative activity, technique, delay of mental development, preschoolers.

Постановка проблеми. В умовах інформаційного суспільства, постмодерної культури й глобалізації набуває важливості проблема інтеграції в соціум осіб із особливими потребами, зокрема дітей із затримкою психічного розвитку (далі ЗПР). Позаяк, першочерговим завданням і викликом для освіти дітей із особливими потребами стає формування у дітей ключових компетенцій, серед яких вагома роль належить комунікативній. Комунікативна компетенція і її система у вигляді цілісної діяльності в дошкільному віці виформовується у міжсуб'єктній і внутрішньосуб'єктній комунікації, взаємодії і діалогові в умовах функціонування свідомості на різних рівнях реальності: буденному та небуденному (І. Омельченко, Ж. Піаже, Е. Субботський).

Виходячи з вище окресленого, набуває актуальності питання формування комунікативної діяльності (міжсуб'єктної і внутрішньосуб'єктної) і діалогу (зовнішнього та внутрішнього) суб'єкта (дитини із ЗПР) із Іншими: в соціумі (реальними дорослими та однолітками); в культурі (через дорослого та однолітків із персонажами анімаційних фільмів); персоналізованими Іншими (улюбленою іграшкою та уявним компаньйоном). Розвиток розуміння причин та прогноз учинків Іншого в соціально-комунікативних ситуаціях та формування ціннісно-сміслових характеристик хронотопу комунікативної діяльності у дітей із ЗПР (І. Омельченко, 2014) [2; 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема комунікації, взаємодії і діалогу з Іншим суб'єктом частково окреслена в філософському дискурсі (М. Бахтін, М. Бубер, Г. Гадамер, М. Каган, Е. Левінас та ін.), у галузі загальної (О. Бодальов, Дж. Брунер, Л. Грімак, Г. Кучинський та ін.) вікової (М. Лісіна, Т. Репіна, Л. Рюмшина, Є. Субботський, О. Чеснокова та ін.) та соціальної (Г. Андреева, Ч. Кулі, В. Лабунська, Дж. Мід, Б. Паригін, А. Петровський, В. Петровський, О. Рягузова, С. Фіске та ін.) психології.

Формулювання мети статті. Отже, метою нашої публікації є розроблення теоретичного та технологічного концептів «хронотопу комунікативної діяльності»

дітей із затримкою психічного розвитку. Мета публікації буде досягнута в процесі вирішення наступних завдань: по-перше, вбачаємо за необхідне презентувати зміст теоретичного концепту «хронотопу комунікативної діяльності» дітей із ЗПР у дошкільному віці; по-друге, необхідно з'ясувати цільові, концептуальні та змістовно-процесуальні основи психолого-педагогічної технології формування хронотопу комунікативної діяльності в зазначеній категорії дітей.

Виклад основного матеріалу дослідження. На нашу думку, комунікативна діяльність є соціально-психологічним феноменом, тому її доречно розглядати через призму категорії «хронотоп» (часопростір). У контексті нашого дослідження хронотоп виступає ключовою детермінантою для формування комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Маючи потужний евристичний потенціал, він містить у собі компоненти, що дозволяють розкрити специфіку комунікативної діяльності у сфері небуденної реальності свідомості, тобто хронотопі віртуальної реальності, а також дають можливість по-новому поглянути на процес особистісного становлення дошкільника із затримкою психічного розвитку з його ціннісно-смісловими орієнтирами в реальному життєвому просторі та часі [2; 3].

Теоретичний концепт хронотоп комунікативної діяльності у дошкільників із ЗПР – ми розглядаємо як міжсуб'єкту та внутрішньосуб'єкту комунікацію, взаємодію і діалог (зовнішній та внутрішній), що реалізується дошкільником із ЗПР і типовим психофізичним розвитком у часі й просторі, та ціннісно-смісловому вимірі життя й представляє собою багатовимірну систему зв'язків дитини з Іншими: в соціумі (реальними дорослими та однолітками); в культурі (дорослими, однолітками та персонажами анімаційних фільмів); персоналізованими Іншими (улюбленою іграшкою та уявним компаньйоном). Комунікація, взаємодія і діалог дошкільника реалізується у різних просторах (з дорослими, однолітками, з улюбленою іграшкою та уявним компаньйоном, з анімаційними персонажами).

При цьому, в процесі комунікативної діяльності, з одного боку, особистість

формується й проявляється, а з іншого – обумовлює протікання різних форм суб'єктивного відображення й користується їхніми продуктами. Хронотоп комунікативної діяльності у дошкільників із ЗПР реалізується на різних рівнях функціонування свідомості: буденному (комунікація, взаємодія і діалог із дорослими та однолітками) та небуденному (комунікація, взаємодія і діалог із улюбленою іграшкою, уявним компаньйоном, із анімаційними персонажами), які набувають системних властивостей, взаємопроникаючи, збагачуючи один одного, визначаючи нові контексти й, тим самим, змінюючи реальну комунікацію і взаємодію дошкільника з Іншими: досвід реальних взаємодій впливає на сприймання художніх образів, і навпаки, в реальному Іншому атрибутується низка характеристик символічного Іншого (І. Омельченко, 2013; 2014) [2; 3].

Системоутворюючим компонентом хронотопу комунікативної діяльності є його ціннісно-смісловий вимір. Час у хронотопі є четвертим виміром простору, а цінності й смисли – п'ятим або першим виміром людського життя (В. Зінченко, 2011).

Технологічний концепт «хронотоп комунікативної діяльності» представлений розробленою нами авторською психолого-педагогічною технологією. Психолого-педагогічна технологія – це організована та продуктивна діяльність людей в різних сферах соціальної практики, зорієнтована на ефективне вирішення психолого-педагогічних завдань із заздалегідь визначеним соціальним ефектом, що є сукупністю прийомів, засобів і методів психолого-педагогічного впливу, які об'єднані певним алгоритмом їх застосування. На думку В. Панка через технологію у найбільш повній мірі практична психологія виступає джерелом нових знань для наукової психології, джерелом методичного забезпечення для психологічної практики (В. Панок, 2011) [4].

Психолого-педагогічна технологія формування хронотопу комунікативної діяльності у дошкільників із ЗПР в максимальній мірі пов'язана з корекційно-виховним процесом – діяльністю вихователя, вчителя-дефектолога, практичного психолога й дитини.

Технологію формування хронотопу

комунікативної діяльності у дітей в середньому та старшому дошкільному віці ми розглядаємо як систему функціонування всіх його компонентів (просторового; темпорального та ціннісно-сислового), яка характеризується алгоритмізованою послідовністю відповідних дій, спрямованих на розвиток міжсуб'єктної та внутрішньосуб'єктної комунікації, взаємодії і діалогу (зовнішнього та внутрішнього), що реалізується у часі й просторі та ціннісно-сислового вимірі життя і представляє собою багатовимірну систему зв'язків дитини з Іншими в соціумі й культурі та персоналізованими Іншими [2; 3].

Структура технології формування хронотопу комунікативної діяльності у дітей в середньому та старшому дошкільному віці із ЗПР містить цільову та концептуальні основи, змістовний та процесуальний складники. Зміст матеріалу та процесуальна частина є технологічним процесом (методи та прийоми діяльності дітей; методи та прийоми роботи вихователя, вчителя-дефектолога та практичного психолога; діагностика хронотопу комунікативної діяльності.

Цільова складова психолого-педагогічної технології формування хронотопу комунікативної діяльності у дошкільників із ЗПР охоплює: мету, завдання, результат, об'єктів і суб'єктів впливу.

Метою корекційно-розвивальної і просвітницько-консультативної роботи в різних типах навчальних закладів, які відвідують діти із ЗПР у дошкільному віці є створення освітніми, виховними та психологічними засобами сприятливих умов для формування хронотопу комунікативної діяльності.

Завдання технології полягають у наступному: 1. Розвиток простору міжсуб'єктної комунікації, взаємодії і діалогу у дітей із ЗПР із Іншим (дорослими та однолітками) в соціумі та культурі. 2. Формування простору внутрішньосуб'єктної комунікації, взаємодії і діалогу з персоналізованим Іншим (улюбленою іграшкою та уявним компаньйоном). 3. Вправлення у розвитку простору міжсуб'єктної та внутрішньосуб'єктної комунікації, взаємодії і діалогу (зовнішнього та внутрішнього) з персонажами анімаційних фільмів. 4. Встановлення причинно-наслідкових зв'язків шляхом розвитку сприймання себе та Іншого «тут і

тепер» і на моделі розуміння причин поведінки та передбачення дій Іншого в ситуаціях соціальної взаємодії. 5. Присвоєння загальнокультурних та групових цінностей в процесі спільної діяльності з дорослими та однолітками. 6. Формування соціогенної цінності іншої людини.

Відповідно, прогнозованим результатом формування хронотопу комунікативної діяльності нами визначено особистість дитини із ЗПР, здатну до ціннісної міжсуб'єктної і внутрішньосуб'єктної комунікації, взаємодії і діалогу з Іншими в соціумі (реальними дорослими та однолітками); Іншими в культурі (через дорослих та однолітків із персонажами анімаційних фільмів); персоналізованими Іншими (улюбленою іграшкою та уявним компаньйоном) «тут і тепер».

Об'єкт (суб'єкт комунікативної діяльності) – діти середнього та старшого дошкільного віку із ЗПР. Суб'єкт – вихователь, учитель-дефектолог та практичний психолог, які працюють із дошкільниками із ЗПР.

Концептуальна основа психолого-педагогічної технології включає наукові підходи, принципи та психолого-педагогічні умови формування хронотопу комунікативної діяльності у дітей із ЗПР. Концептуальною основою розробленої технології є постнекласичний тип наукової раціональності, поліпідхідна цілісність: системного, аксіологічного, культурно-історичного, соціально-психологічного, суб'єктно-середовищного, тілесно-орієнтованого та технологічного наукових підходів, що синтезуються в особистісно орієнтованій парадигмі освіти.

Принципами формування хронотопу комунікативної діяльності у дітей із ЗПР є *стратегічні та тактичні*. Стратегічним принципам притаманні концептуальні й результативно-цільові доміанти технології формування хронотопу комунікативної діяльності, а тактичним – практичне втілення зазначеної технології.

Змістово-процесуальний складник технології представлений корекційно-розвивальним та просвітницько-консультативним напрямками формування хронотопу комунікативної діяльності у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. Корекційно-розвивальний напрям роботи вихователя, вчителя-дефектолога та практичного психолога

втілений в поетапному формуванні трьох компонентів хронотопу комунікативної діяльності: просторового, темпорального та ціннісно-смыслового.

Розроблену нами технологію формування хронотопу комунікативної діяльності у дошкільників із затримкою психічного розвитку ми пропонуємо реалізовувати в наступних напрямках: 1) розвиток комунікації, взаємодії і діалогу з Іншими (реальними дорослими та однолітками) в соціумі в ігровій та художньо-продуктивній діяльності (змістові лінії Базового компонента дошкільної освіти (далі БКДО) [1]: «Гра дитини» та «Дитина у світі культури»); 2) формування комунікації, взаємодії і діалогу з Іншим у культурі (через дорослих та однолітків із персонажами анімаційних фільмів) у межах засвоєння змістових ліній БКДО: «Гра дитини»; «Дитина у світі культури»; «Мовлення дитини»; 3) формування комунікації, взаємодії і діалогу з персоналізованим Іншим (улюбленою іграшкою та уявним компаньйоном) варто реалізовувати в сферах БКДО: «Особистість дитини»; «Гра дитини»; «Дитина у світі культури»; «Мовлення дитини»; 4) розвиток розуміння причин та передбачення поведінки Іншого в соціально-комунікативних ситуаціях доречно здійснювати в межах сфер БКДО: «Дитина в сенсорно-пізнавальному просторі»; «Особистість дитини»; 5) розвиток ціннісно-смыслові основи хронотопу комунікативної діяльності реалізується в змісті занять за лініями БКДО: «Особистість дитини»; «Дитина в соціумі»; «Дитина у світі культури».

Просвітницько-консультативний напрям роботи практичного психолога реалізується у процесі формування компетенцій необхідних батькам і педагогам з розвитку хронотопу комунікативної діяльності у дітей із ЗПР.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок. Таким чином, презентований нами сутнісний зміст теоретичного та технологічного концептів хронотопу комунікативної діяльності дошкільників із затримкою психічного розвитку та обґрунтовані нами цільові, концептуальні та змістовно-процесуальні складники технології формування хронотопу комунікативної діяльності спонукають до

подальшої апробації із визначення ефективності та впровадженням в умовах різних типів навчальних закладів: дошкільних навчальних закладах, навчально-реабілітаційних центрах, навчально-виховних комплексах. Відтак, перспективу подальших наукових розвідок, ми вбачаємо, в апробації технологічного концепту «хронотоп комунікативної діяльності» дошкільників із затримкою психічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базовий компонент дошкільної освіти: науковий керівник / А. М. Богуш. – К.: Видавництво, 2012. – 26 с.
2. Омельченко І. М. Концепт «хронотоп комунікативної діяльності» дошкільників із затримкою психічного розвитку: філософсько-психологічна експлікація / І. М. Омельченко // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: науково-методичний збірник. Випуск 5. Частина 1. / за ред. В. В. Засенка, А. А. Колупаєвої – Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. – С. 157–166.
3. Омельченко І. М. Психологічні основи дослідження просторово-часових детермінант комунікативної діяльності у дітей із затримкою психічного розвитку / І. М. Омельченко // Проблеми сучасної психології: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / [за ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої]. – Вип. 19. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2013. – С. 492–502.
4. Панок В. Г. Теоретико-методологічні засади розвитку практичної психології в Україні: автореф. дис. ... доктора психол. наук: 19.00.01 / В. Г. Панок. – К.: «Видавництво «Науковий світ» 2011. – С. 14.

УДК 159. 93 – 053. 2 : 372

В. А. Прилепа

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

М. Ю. Ємяшева

викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ СЕНСОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

У даній статті розглянуто значення та особливості сенсорного розвитку дітей раннього віку. Характеризуються основні напрямки, принципи сенсорного виховання,

етапи розвитку сенсорних здібностей та ігри на сенсорний розвиток.

В данной статье рассмотрены значение и особенности сенсорного развития детей раннего возраста. Характеризуются основные направления, принципы сенсорного воспитания, этапы развития сенсорных способностей и игры на сенсорное развитие.

The meaning and features of early childhood development is described in this article. The author characterizes the main directions and principles of sensory education, development stages of sensory abilities and games for sensory development.

Ключові слова: сенсорний розвиток дитини, сенсорне виховання, сенсорні еталони, ранній вік, дошкільне виховання.

Ключевые слова: сенсорное развитие ребенка, сенсорное воспитание, сенсорные эталоны, ранний возраст, дошкольное воспитание.

Keywords: sensory development of a child, sensory education, sensory standards, early age, preschool education.

Постановка проблеми. Одним із пріоритетних завдань вихователя є створення необхідних умов для своєчасного повноцінного фізичного, психічного й духовного розвитку кожної дитини, прояву її особистісного потенціалу. Закон України «Про дошкільну освіту», Базовий компонент дошкільної освіти, Базова програма розвитку дітей дошкільного віку «Я у світі», коментар до Базового компонента виокремлюють сенсорний розвиток як базову основу формування всіх ключових компетентностей дитини раннього віку [2]. Різний чуттєвий та моторний досвід має дуже важливе значення для дитини раннього віку, який є найбільш сприятливим періодом для формування та вдосконалення діяльності органів чуттів, нагромадження уявлень про оточуючий світ.

Сенсорний розвиток виступає обов'язковою складовою розвитку дитини і закладає фундамент розумового розвитку дитини; потребує усвідомлених дій з боку вихователів, що підтверджується наявністю даного компоненту в методичних та практичних матеріалах (Д. Альтхауз, Л. Артемова, А. Бондаренко, Л. Васильєва, Н. Венгер, Т. Доронова, Е. Дум, В. Котирло, С. Кулачківська, С. Ладивір, З. Максимова, Л. Олійник, Е. Пілюгіна, Л. Сисуєва).

Мета статті – розкрити особливості та значення сенсорного розвитку дітей раннього віку.

Аналіз літературних джерел.

Особливості сенсорного розвитку і виховання стали предметом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних педагогів –

Я. Коменського, М. Монтессорі, В. Одоєвського, Г. Песталоцці, Ж. Руссо, С. Русова, Ф. Фребеля, К. Ушинського та ін. Засновником однієї з найпоширеніших систем сенсорного виховання є Марія Монтессорі. Також питаннями сенсорного розвитку дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку займалися О. Запорожець, В. Зінченко, Г. Кислюк, О. Корзакова, А. Рузьк, Н. Сакуліна, О. Усова та ін.

На сьогодні проблема сенсорного розвитку висвітлюється у роботах І. Барбошової, В. Волюї, С. Коробко, О. Савченко, Н. Скрипченко та ін.

Необхідність забезпечення якісного сенсорного розвитку дітей раннього віку спонукає провідних науковців не тільки розробляти нові навчальні технології, але й звертатися до історико-педагогічного досвіду і забезпечувати його адаптацію у сучасних закладах освіти [3, с. 97].

Проте питання про особливості, властивості, чинники і рушійні сили сенсорного розвитку дітей раннього віку не знайшли належного відображення у наукових джерелах і потребують подальшого вивчення, що робить тему дослідження актуальною.

Виклад основного матеріалу.

Поняття сенсорний розвиток дитини (лат. *sensorium* – орган чуттів) – розвиток її відчуттів і сприймання, формування уявлень про властивості предметів (форму, колір, розмір, положення у просторі тощо) [7, с. 94].

Сенсорний розвиток необхідний дитині для оволодіння будь-якою діяльністю. Він не втрачає значення зі вступом дитини до школи і відіграє важливу роль у житті дорослої людини, відбувається на основі функціонування системи аналізаторів, що забезпечує багатомірний зв'язок зі світом, сприяє життєвій активності. Із сенсорного розвитку «вирастає» логічне пізнання, яке прискорює накопичення нових чуттєвих даних, сприяє їх включенню до раніше створеної системи знань і досвіду. Чим вищий сенсорний розвиток дитини, тим більше фактів і явищ потрапляє у сферу її сприймання. Якщо в дитини належно

розвинуті мислинні процеси, то вона виявляє здатність шукати, знаходити, фіксувати, аналізувати, інтерпретувати велику кількість інформації про світ і себе.

Протягом перших трьох років життя дитини активно розвиваються її органи чуття. При цьому головною умовою повноцінного розвитку дітей раннього віку є розвиток сенсорики. Цей період називають «золотою порою» сенсорного виховання, а тому обмеження зовнішніх вражень на даному етапі породжує у дитини відчуття «сенсорного голоду», уповільнює її розумовий розвиток. Важливе значення має сенсорний розвиток для дитини дошкільного віку: 9 частин із 10 усього їхнього розумового «багажу» – результат діяльності органів чуття [4; 7]. Враховуючи, що період перших трьох років є часом найбільш інтенсивного фізичного та психічного розвитку дітей (дитина активно накопичує уявлення про форму, колір і величину, властивості предметів). Батьки та вихователі повинні подбати про те, щоб ці уявлення були якомога різноманітнішими. Це означає, що необхідно з перших місяців знайомити дитину з усіма видами властивостей – геометричними формами (овал, коло, прямокутник, квадрат, трикутник тощо), а також з усім спектром кольорів. Найкраще розвивати мовленнєві й пізнавальні навички через зорове, рухове обстеження і порівняння предметів. У ранньому віці сприймання, ще недосконале. Воно розгортається як особливі дії аналізаторів, спрямовані на обстеження предмета, його якостей і властивостей. Дитина не може послідовно оглядати предмет і виділяти різні його аспекти і властивості. Вона вихоплює якусь найбільш яскраву ознаку й реагуючи на неї, упізнає предмет. На другому році життя дитина із задоволенням розглядає картинки, фотографії, не звертаючи увагу на просторове розташування зображених предметів. У цьому віці дитина однаково добре впізнає зафарбовані й контурні об'єкти, а також об'єкти, пофарбовані в незвичайні кольори. Це свідчить про те, що кольори ще не стали для неї важливою ознакою, яка характеризує предмет [3]. Предметна діяльність ставить дитину перед необхідністю виділяти й урахувати в діях саме ті сенсорні ознаки предметів, які мають практичну

значущість для виконання дій. Засвоєння нових орієнтувальних дій дозволяє дитині виконувати завдання, які передбачають вибір за зразком. Такі завдання є значно складнішими для дитини, ніж просте впізнання, оскільки вона розуміє, що існують предмети, які мають однакові властивості. Вибір за зразком ускладнюється, якщо дитині запропонувати багато різноманітних предметів або таких, що пофарбовані в різні кольори, мають складну форму й утворені з кількох частин [3]. Тому, спочатку дитина вчиться добирати предмети за формою, в подальшому за величиною й лише потім за кольором, тобто першочергово нові дії під час сприймання вона засвоює відносно більш знайомих і більш важливих з точки зору практичної діяльності ознак [5, с. 1].

Л. Венгер, О. Запорожець визначили сенсорний розвиток як розвиток сприймання дитини та формування уявлень про зовнішні властивості предметів і явищ: величину, форму, колір, положення в просторі, а також про запах, смак, звук тощо [6]. Сенсорний розвиток є процесом засвоєння соціального досвіду, оволодіння системою відповідних еталонів. Л. Венгер виокремив і дослідив два шляхи засвоєння системи сенсорних еталонів – перцептивний та інтелектуальний. Перцептивний шлях став основою розробки способів сенсорного виховання дітей раннього й молодшого дошкільного віку. Засвоєння сенсорних еталонів не обмежується раннім і дошкільним віком, а є досить складним і тривалим процесом.

Сучасна педагогічна наука визначає зміст сенсорного виховання, враховуючи результати досліджень з психології. Сенсорний розвиток здійснюється за принципом формування, збагачення і поглиблення орієнтування дитини раннього віку в навколишньому середовищі [4; 7, с. 96]. Разом із спеціальним ознайомленням із кольором, формою, розміром предметів слід удосконалювати звуковий аналіз, формувати музичний слух, розвивати м'язово-суглобову чутливість тощо. Ці вміння відіграють важливу роль у здійсненні музичної, образотворчої, трудової діяльності, у мовленнєвому спілкуванні. Навчання сенсорних дій поєднується з різними видами діяльності, що забезпечує життєву придатність сенсорних знань та вмінь. Водночас

сенсорне виховання передбачає спеціальну роботу щодо ознайомлення дітей із сенсорними еталонами, а також спеціальними способами зіставлення якостей предметів із засвоєними зразками, тобто способами обстеження предметів [5, с. 4].

Для дітей раннього віку визначено основні напрямки сенсорного виховання:

- розвиток дрібної моторики рук;
- формування системи сенсорних еталонів;
- розвиток психічних процесів;
- активізація словника дитини;
- створення розвивального середовища;
- розвиток розумових операцій;
- розвиток комунікативних здібностей;
- розвиток координації рухів;
- формування навичок саморегуляції;
- робота з батьками та педагогами [6, с. 79].

Сенсорне виховання проводять у тісному взаємозв'язку з усіма іншими видами навчальної і виховної роботи. Реалізація сенсорного виховання в сучасній системі навчально-виховної діяльності відбувається через заняття, міні-заняття; дидактичні ігри, вправи, пошуково-дослідницьку діяльність; спостереження та екскурсії, сюжетно-рольові ігри тощо.

Під час занять та ігор з дітьми раннього віку здійснюється цілеспрямований розвиток сенсорних здібностей який включає наступні етапи:

1) формування сенсорних еталонів – загальноприйнятих зразків зовнішніх властивостей предметів. В якості сенсорних еталонів кольору виступає сім кольорів спектру та їх відтінки по насиченості, в якості еталону форми – геометричні фігури, величини – система вимірювання, слуху – фонемі рідної мови, музичні та природні звуки тощо.

Наприклад, **гра «Підбери чашки до блюдця»**. *Мета гри:* навчити дітей співвідносити предмети за кольором. *Обладнання:* вирізані з картону чашки й блюдця різних кольорів. *Хід гри:* вихователь показує дітям блюдця і пропонує поставити на них чашки і уточнює, що у кожного блюдця є своя чашка такого ж кольору. Потім вихователь показує, як це потрібно робити. Далі завдання виконують діти самостійно.

2) Навчання способів обстеження предметів, уміння розрізняти їх форму,

колір, величину, виконувати складніші окомірні дії. Спочатку відбувається обстеження предметів та порівняння їх проходить за допомогою маніпулювання та дослідження:

– порівняння величини за допомогою прийомів «прикладання», «накладання»;

– порівняння кольору за допомогою зорового аналізатора та прийому «накладання», користуючись поняттям «ховається», «відрізняється»;

– експериментування з предметами зображувальної діяльності (фарби, солоне тісто), природними матеріалами (вода, глина, пісок, камінчики, насіння тощо). В подальшому розвитком порівняння предметів здійснюється за допомогою зору, на основі набутого досвіду;

Наприклад, **гра «Заштопати штанці»**. *Мета гри:* навчити дітей вставляти предмети даної форми у відповідні отвори. *Обладнання:* картонні зображення (вовка, матрьошки, ляльки тощо) з отворами круглої, квадратної і трикутної форми на штанцях і відповідно до них кола, квадрати і трикутники, такого ж кольору, як і штанці. *Хід гри:* вихователь показує дітям вовка і звертає їхню увагу на те, що у вовка діряві штанці. Потім вихователь показує дітям геометричні фігури – латочки і пропонує допомогти вовку заштопати штанці. Діти виконують завдання, вовк дякує їм. Цю гру можна проводити з ускладненням, наприклад – «заштопати» у матрьошок сарафани різного кольору різними великими і маленькими геометричними формами відповідних кольорів.

3) Розвиток аналітичного сприймання: вміння орієнтуватися в поєднанні кольорів, виділяти частини з цілого, визначати форму предметів, розрізняти окремі величини. У дитини розвивається вміння співставляти, аналізувати, виділяти, знаходити відмінне та схоже тільки під час маніпулювання та дослідження властивостей предметів.

Наприклад, **гра «Доручення»**. *Мета гри:* навчити дітей розрізняти і називати іграшки, а також виділяти їх розмір; розвивати слухове сприймання, вдосконалювати розуміння мовлення. *Обладнання:* великі й маленькі собачки, машинки, коробочки, м'ячі, чашки, кубики, матрьошка. *Хід гри:* вихователь показує дитині іграшки і предмети та пропонує

назвати їх, відзначаючи їх розмір. Потім дає дитині наступні завдання:

- Велику собаку треба напоїти чаєм з великої чашки, а маленьку – з маленької;

- Покатай матрешку у великій машині;

- Постав маленьку собаку біля матрешки;

- Побудуй для великої собачки будиночок з великих кубиків, а для маленької – з маленьких;

- Візьми маленьку собачку і посади її на килим;

- Візьми велику собаку і посади її у велику коробку;

- Збери маленькі кубики в маленьку коробку, а великі – в велику тощо.

Якщо дитина помиляється, собачка або матрешка показують своє незадоволення (гарчить або відвертається).

Система сенсорного виховання розроблена вченими, педагогами, психологами (А. Запорожець, А. Усова, Л. Венгер, Н. Подьяков та ін.) з врахуванням дидактичних принципів. На кожному занятті завдання орієнтовані на фактичний рівень сенсорного розвитку дітей і перспективно спрямовані на освоєння комплексної програми сенсорного виховання, починаючи з дошкільного віку. Вчені й практики виокремлюють такі принципи:

Принцип послідовності. Принцип послідовності спочатку обумовлює ознайомлення дітей із цілком відчутними сенсорними властивостями – величиною й формою предметів, які можна обстежувати шляхом обмацування, а вже потім із такою сенсорною властивістю, як колір, орієнтування на яку можливе тільки завдяки зоровому сприйманню. Також передбачене послідовне ознайомлення дітей спочатку з очевидними відмінними ознаками предметів (круглою – квадратною формою, червоним – синім кольором), потім із більш близькими (круглою – овальною формою, жовтим – жовтогарячим кольором тощо) [2].

Принцип організації процесу навчання. Принцип організації процесу навчання спирається на систематичність. Робота із сенсорного розвитку, так само як і формування вмінь, повинна проходити систематично. Особливої уваги потребує питання про повторюваність занять: період раннього дитинства характери-

зується надзвичайно швидкими темпами розвитку, і до кожного вікового етапу слід підходити диференційовано. Заняття на повторення має відрізнятися від основного заняття. Проста повторюваність одних і тих самих завдань може призвести до механічного, ситуативного запам'ятовування, а не до поступального розвитку розумової активності на заняттях.

Опанування нових орієнтовних дій призводить до того, що сприймання стає більш детальним, повним і точним. Отже, визначаючи особливості сенсорного розвитку дітей раннього віку, слід виділити такі пункти даного вікового періоду:

- складається новий тип зовнішніх орієнтувальних дій приміряння, а пізніше – зорове співвіднесення предметів за їхніми ознаками;

- з'являється уявлення про властивості предметів;

- засвоєння властивостей предметів визначається їх значимістю в практичній діяльності;

- розвиток фонематичного слуху, необхідного для спілкування з дорослим, як наслідок сприймання всіх звуків рідної мови [5, с. 5].

Висновки. Отже, сенсорний розвиток надзвичайно важливий період для дітей раннього віку, має виняткове значення для отримання знань про оточуючий світ, а також входить до складу загального розумового розвитку дитини. Тому необхідно максимально враховувати психофізіологічні особливості дітей даного віку, напрями сенсорного виховання й принципи в процесі сенсорного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Венгер Н. Б. Об усвоении ребенком систематизации внешних свойств предметов / Н. Б. Венгер // Вопросы психологии, 1970. – № 4. – С. 77-86.
2. Кашук Н. Сутність сенсорного розвитку сучасної дитини раннього віку / [Електронний ресурс] / Наталія Кашук.
3. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» / Заг. ред. О. Л. Кононко. – 3-тє вид., випр. – К.: Світлич, 2009. – 430 с.
4. Малікова Ю. В. Сенсорне виховання у спадщині видатних педагогів минулого / Ю. В. Малікова // Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського : зб. наукових праць. – Одеса : ПДПУ ім. К. Д. Ушинського, 2005. – № 3-4. – С. 151-153.

5. Олійник Л. М. Формування уявлень про властивості і співвідношення предметів у дітей раннього віку: дис. ... на здобуття наук. ступеня кандидата пед. наук: 13.00.08 / Лія Миколаївна Олійник. – К., 2005. – 209 с.
6. Пилюгина Э. Г. Занятия по сенсорному воспитанию (с детьми раннего возраста): Пособие для воспитателей / Э. Г. Пилюгина – М.: Просвещение, 1983. – 96 с.
7. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка: Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / Т. І. Поніманська. – К.: «Академвидав», 2006. – 456с.

УДК 376.1-056.264(09)

С. В. Приходько

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

І. В. Кравченко

викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ЗАЙКАННЯ

У статті розглянуто історичний шлях розвитку зайкання, проаналізовано вагомі досягнення наукової думки, різні твердження щодо причин виникнення зайкання.

В статье рассмотрен исторический путь развития заикания, проанализированы важные достижения научной мысли, различные утверждения относительно причин возникновения заикания.

The historical way is regarded in the article, the development of stutter, the important achievements of scientific thoughts, different claims as for the reasons of appearance of stutter are analyzed.

Ключові слова: зайкання, мовленнєві порушення, мовленнєвий апарат, судомний стан м'язів.

Ключевые слова: заикание, речевые нарушения, речевой аппарат, судорожное состояние мышц.

Keywords: Stuttering, voice disorders, speech apparatus, convulsive state of muscles.

Постановка проблеми. Зайкання є одним із найбільш складних і тривалих мовленнєвих розладів, який характеризується порушенням темпу та плавності мовлення. Незважаючи на те, що багато аспектів цієї проблеми розробляються давно, вона і на сьогодні залишається досить актуальною.

Протягом багатовікової історії вивчення та лікування зайкання дослідники

висловлювали різні погляди щодо сутності цього порушення мовлення, його етіології, методів і прийомів лікування дітей і дорослих.

За даними деяких дослідників, на цю недугу страждають приблизно 3% дітей і 1% дорослих (Ю. Кузьмін), за даними Л. Міссуловіна – відповідно 2% дітей та 1,5% дорослих. За даними Ю. Флоренської, зайкання досягає найбільшого розвитку в підлітковому (пубертатному) та юнацькому віці (від 15 до 17 років) [2, с. 11].

Зайкання – це порушення поширене, помітне для оточення, воно має соціальне значення і рецидивний характер, важко піддається корекції, тому великий інтерес науковців до проблеми зайкання зумовлений її актуальністю [5, с. 392].

Мета статті – з'ясувати шлях становлення уявлень про зайкання як мовленнєву ваду, висвітлити здобутки науковців, які займалися вивченням зайкання з давніх часів до сьогодення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Проблема зайкання сягає своїм корінням у далеку давнину. Першим це явище розглядав Гіппократ, пізніше Аристотель, потім І. Сікорський, В. Хмелевський, М. Пайкін, М. Хватцев, Л. Виготський, Г. Волкова, І. Виготська, Д. Ельконін, В. Калугін та інші. Серед зарубіжних дослідників слід виділити М. Зеємана, Є. Пішота, Д. Блюме та ін. [4, с. 251].

Навіть у наші дні деякі дослідники та фахівці (А. Гусарова (1984); С. Ігнат'єва (1986); К. Мачерет та І. Самосюк (1989); Р. Юрова (1999); А. Кравченко (2003); В. Кондратенко (2006) не можуть дійти спільного висновку з приводу того, чи є зайкання хворобою або лише мовленнєвою вадою, чи необхідно його «лікувати» або «усувати», де доцільніше лікувати тих, хто заїкається – в медичних закладах або в логопедичних кабінетах системи освіти [1].

З 1994 р. регулярно відбуваються міжнародні симпозиуми, присвячені винятково проблемі зайкання, які збирають тисячі вчених з усіх країн світу. Ця проблема також висвітлюється у міжнародному спеціальному журналі «Порушення плавності» [1].

Термін «зайкання» (*balbuties*) грецького походження й означає повторення судомних скорочень мовленнєвих органів. Зайкання, як одна з виразних мовних вад, відоме здавна. Спочатку цю недугу називали

вали «battarismus» – від імені корейського царя Батта, який постійно повторював перший склад слова [5, с. 398; 4].

Перший опис симптомів заїкання (без згадування власне терміна), належить Гіппократові (460 – 377 до н. е.). Він вважав, що його причиною є ураження мозку як джерела мовленнєвих імпульсів. Battarismus, на переконання Гіппократа, залежить від «надзвичайної вологості мозку» [3, с. 5; 4, с. 248].

Аристотель (384 – 322 до н. е.) розбудував своє розуміння виникнення мовлення, виходячи з анатомічної будови периферичних мовленнєвих органів. Патологію він пов'язував не зі змінами в головному мозку, а з патологією периферичного мовленнєвого апарата.

Судомний стан мовленнєвих органів описували Аецій Амідський (VI століття), Павло Егінський (625 – 690), Гален (130 – 200) та ін. Усі вони доходили різних висновків про причини, симптоми та лікування заїкання [3].

На межі XVII – XVIII ст. заїкання намагалися пояснити як наслідок недорозвинення периферичного мовленнєвого апарата. Так, наприклад, Санторіні вважав, що заїкання виникає за наявності отвору в твердому піднебінні, через який слиз начебто просочується на язик і ускладнює мовлення. Вутцер пояснював заїкання ненормальним заглибленням у нижній щелепі, куди кінчик язика потрапляє під час свого руху; Ерве-де-Шегуан – неправильним співвідношенням між довжиною язика і розмірами ротової порожнини або надто щільним його прикріпленням короткою вуздечкою [4, с. 248; 2, с. 11].

На початку XIX ст. деякі французькі дослідники, розглядаючи проблему заїкання, пояснювали його різними відхиленнями в діяльності периферичного та центрального відділів мовленнєвого апарата. Так, лікар Вуазен (1821) пов'язував механізм заїкання з недостатністю церебральних реакцій на роботу м'язової системимовленнєвих органів, тобто з діяльністю центральної нервової системи. Лікар Дєло (1829) пояснював заїкання як наслідок спотворення звуковимови (ротацізм, ламбацізм, сигматизм), органічного ураження голосового апарата або неповноцінної роботи головного мозку. Він першим відзначив

зосередження акустичної уваги заїкуватого на своїй вимові. Лікар Коломба де л'Изер вважав заїкання особливою контрактурою м'язів вокального апарата, що виникає внаслідок його недостатньої іннервації [4, с. 249].

У наукових працях, присвячених історії розвитку науки про заїкання (І. Сікорський, 1889; В. Хмелевський, 1897; М. Пайкін, 1941), зазначається, що в добу Середньовіччя цією проблемою (як і багатьма іншими науковими питаннями) практично не займалися і, по суті, спеціальна література з цього питання до початку XIX ст. не мала теоретичної та практичної цінності. Починаючи з XIX ст. інтерес до зазначеної проблеми значно зріс [3, с. 6].

Наприкінці XIX ст. було закладено наукове підґрунтя, сучасних теорій заїкання. На той час медична думка формувалася під впливом відкриттів, зроблених у галузі топографії та функцій мозкової кори (Дакс, Брока, Верніке та ін.). Питання локалізації в корі головного мозку зони, де виникає заїкання, зумовило низку досліджень, які поєднали відкриття у галузях фізіології та психології мовлення [5, с. 393].

Французький лікар Ітар визначив заїкання як затримку мовленнєвих органів, при якій могли мати місце спазматичні, судомні стани м'язів або слабкість і парези (тонічні та клонічні складові заїкання). Водночас Вудзен висловив свою думку, що заїкання виникає через недостатність центральних реакцій на м'язову систему мовленнєвих органів. Ітар запропонував спеціальні гімнастичні вправи для мовленнєвих органів.

ColambatdeL'Isere (1830) запропонував системну класифікацію видів заїкання, в основу якої він поклав симптоматику порушень периферичного апарата. Він виділив дві основні групи:

- 1) гортанно-тонічну;
- 2) губно-хореїчну.

Ці дві групи з невеликими змінами визнаються і до сьогодні [3, с. 6].

На думку І. Сікорського, зона виникнення заїкання не є єдиною, можуть бути уражені й різні аспекти центральних механізмів мовлення. Г. Гутцман, спираючись на дослідження І. Сікорського, зробив припущення, що структури, які утворюють моторний центр мовлення, формуються лише після народження і є не чим іншим, як продуктами життєдіяльності, тобто

завдяки втручанню можна заново їх перебудувати. Це припущення варто розглядати як певний здогад про існування мовленнєвої функції мозку, оскільки психічним функціям на той час приділялося недостатньо уваги. Так, проблему заїкання розглядали тільки у фонетичному аспекті, а його комунікативну складову не враховували, що зумовило недооцінку соціального значення захворювання [5, с. 394].

У 1909 р. в книзі «Про заїкання» Г. Неткачев виклав інший погляд, а саме розглядав заїкання як самостійний психоневроз, при якому має місце судомне функціонування мовленнєвого апарату, пов'язане з нав'язливими душевними станами (надзвичайна емоційність і постійний страх). Основну увагу в лікуванні заїкання Г. Неткачев приділяв психотерапії. Таким чином, поступово складалося враження про заїкання як про функціональне захворювання на кшталт неврозу [3, с. 7].

Наприкінці XIX – на початку XX ст. набуває поширення твердження, що заїкання – це складний психофізичний розлад. Одні науковці вважали, що його підґрунтям є порушення фізіологічного характеру, а психологічні прояви мають вторинний характер (І. Сікорський, А. Гутцман, А. Куссмауль та ін.). А. Куссмауль відносив заїкання до фонетично-артикуляційного розладу мовлення не торкаючись мовлення, як функції, коли під час правильної артикуляції кожного окремого звуку заїкуватому складно поєднати склади. Інші науковці первинними вважали психологічні особливості, а фізіологічні – наслідками цих психологічних недоліків (Г. Неткачев, А. Коен, та ін.). Робилися спроби розглядати заїкання як невроз очікування, невроз страху, невроз неповноцінності, нав'язливий невроз тощо [4, с. 250].

На сьогодні науковці виокремили дві групи причин виникнення заїкання: ті, які створюють підґрунтя для його виникнення: невропатична обтяженість батьків, невропатичні особливості самого заїкуватого, конституційна схильність, спадковість; і ті, що безпосередньо спричиняють розлади: анатомо-фізіологічні, психічні та соціальні [2, с. 12].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, розробка

проблеми заїкання за останнє десятиліття значно активізувалась і охоплює широке коло питань. Найбільш складним продовжує залишатися питання про центральні механізми заїкання. Однак залучення сучасних об'єктивних методів дослідження і спільні зусилля представників різних спеціальностей, беззаперечно, зумовлять прогрес у цій галузі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белякова Л. И. Заикание: учеб. пособие для студ. пед. ин-тов по спец. «Логопедия» / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М., 1998. – 68 с.
2. Бондарь К. П. Історія вивчення заїкання / К. П. Бондарь, В. М. Андросова // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали I Всеукр. наук.-практ. конф. – Суми : видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. – С. 11-13.
3. Логопедия : Заикание : хрестоматия: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / сост. Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М. : Издат. центр «Академия», 2003. – 304 с.
4. Логопедия : учеб. для студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : Гуманит. Издат. Центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
5. Шеремет М. К. Логопедия / за ред. М. К. Шеремет. – К. : Вид. Дім «Слово», 2014. – 675 с.

УДК 376.1-056.264-056.34:81'233:651.851.4

Н. А. Савенкова

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

Л. Л. Стахова

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

РОЗВИТОК МОНОЛОГІЧНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ СФЕРИ ЗАСОБОМ АРТ-ТЕРАПІЇ

У статті висвітлено проблему розвитку монологічного мовлення у дітей з порушенням інтелектуальної сфери засобом арт-терапії в умовах спеціальних загальноосвітніх закладів на сучасному етапі розвитку освіти.

В статті рассматривается проблема развития монологической речи у детей с нарушениями интеллектуальной сферы методом арт-терапии в условиях специальной общеобразовательной школы.

In the article the problem of the development of

monologue speech in children with impaired intellectual sphere by the method of art therapy in conditions of special secondary schools.

Ключові слова: порушення інтелектуальної сфери, арт-терапія, монологічне мовлення, розвиток.

Ключевые слова: нарушение интеллектуальной сферы, арт-терапия, монологическая речь, развитие.

Keywords: violation of the intellectual sphere, art therapy, monologic speech, development.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку суспільства ставить перед освітою нові завдання, спрямовані на суттєве посилення уваги до навчання, виховання і розвитку особистості. Завдання покращення підготовки вихованців до самостійного життя стоять і перед допоміжною школою, однією з умов вирішення яких є посилення корекційно-розвиваючої ролі навчання та виховання дітей з інтелектуальними порушеннями. За цієї умови навчання забезпечуватиме таким дітям можливість у майбутньому брати активну участь у професійного та соціального житті.

У допоміжній школі загальні завдання навчання і виховання вирішуються в поєднанні зі спеціальними, до числа яких входить і корекція порушень мовленнєвого розвитку учнів з особливостями інтелектуального розвитку. Проблема формування монологічного мовлення є однією з актуальних проблем загального розвитку дітей з інтелектуальним недорозвиненням. У зв'язку з цим постає проблема, яка полягає в пошуках шляхів забезпечення органічного взаємозв'язку між навчанням мови і мовленнєвим розвитком учнів.

Актуальність і значущість цієї проблеми окреслена перш за все когнітивною функцією мовлення, тісним зв'язком процесу розвитку мовлення і пізнавальної діяльності. Недорозвинення мовлення негативно впливає на загальний психічний розвиток дитини, ускладнює її спілкування з оточенням. Тому в логопедії робиться акцент на розвиток зв'язного мовлення у дітей з особливостями інтелектуального розвитку.

Очевидною є необхідність вдосконалення традиційних прийомів і методів, а також пошуку більш нових та ефективних науково-обґрунтованих шляхів корекційної роботи для розвитку монологічного

мовлення у дітей зазначеної категорії.

Мета статті – розкрити питання розвитку монологічного мовлення у дітей з порушенням інтелектуальної сфери засобом арт-терапії в умовах спеціальних загальноосвітніх закладів на сучасному етапі розвитку освіти.

Виклад основного матеріалу. Монологічне мовлення – найбільш складна форма мовленнєвої діяльності, яка характеризується особливими, притаманними тільки їй, ознаками. Монологічне мовлення носить характер систематичного послідовного викладу, який здійснюється логічно, послідовно, граматично правильно.

Ми не замислюємося над тим, яке значення в нашому житті мають ігри, в які ми грали в ранньому дитинстві. Чому саме з пісочницею, ляльками і «піжмурками» ми асоціюємо наше дитинство? Виявляється, що це найкращий шлях до нашої психічної стійкості, до позбавлення від страхів і до уміння спілкуватися.

Ще в 20-і роки минулого століття психотерапевти А. Фрейд, М. Клейн, Г. Хаггельмут назвали дитячу гру методом лікування, при якому діти розвивають свої здібності, вчаться долати конфлікти і негаразди. Починається все з малювання: малюк малює свій будинок, свою сім'ю і таким чином символічно висловлює те, що поки йому не вдається висловити – свої страхи, емоційний стан, психологічні травми. Як відомо, перший крок до вирішення будь-якої проблеми – назвати її. Поки дитина не вміє визначати об'єктивно весь світ, вона відображає в нешкідливих іграх свій психічний стан і рівень уміння спілкуватися з іншими дітьми. До цих пір малюнок є найліпшим тестовим контролем дитячого емоційного настрою [1].

Вже давно була пояснена любов дітей до пісочниці. Там малюки починають дружити з однолітками, там відбуваються перші бійки через іграшки, там непосида відчуває себе спокійно і комфортно. Скільки разів ви із здивуванням спостерігали картину багатогодинного блаженства малюка на пляжі або в «коробці» з піском? Дивний ефект пісочниці поки до кінця не пояснений. Але дуже важливо дати дитині можливість пересипати цей терапевтичний будматеріал (він заспокоює і розслабляє),

ліпити з нього всілякі фігури, будівлі, міста (будить неймовірну фантазію, розвиває дрібну моторику рук), відшукувати «сховані» скарби (створює зацікавленість) і просто складати казки і малювати їх (творчий вихід існуючої проблеми). Все це удосконалює координацію рухів, вміння орієнтуватися в просторі, стимулює вербальну та невербальну активність в процесі гри, формує навички позитивної комунікації, розвиває сенсорно-перцептивну сферу дитини, зокрема тактильно-кінестетичну чутливість – всі ці якості необхідно розвивати в дітей з особливостями інтелектуального розвитку на початкових етапах колекційного навчання. [4]

Пісок привертає маленьких «будівельників» своєю незвичайною структурою і новими відчуттями. Пісок – загадковий матеріал: він має здатність зачаровувати людину – своєю податливістю, здатністю приймати будь-які форми (бути сухим, легким і вислизючим або вологим, щільним і пластичним). А якщо пісок ще і відображає всі сліди, залишені дитиною, то його навряд чи відірвеш від важливих занять.

Пісочна терапія – це можливість висловити те, для чого важко підібрати слова, стикнутися з тим, до чого важко звернутися безпосередньо, побачити в собі те, що зазвичай йде від свідомого сприйняття. Так само як один символ або образ може виразити більше, ніж сотня слів, фігур або сцена, побудована вами, може передати почуття, емоції, конфлікти, що є недоступними словесному вираженню. Це важливо для багатьох з нас. Особливо це може допомогти тим, кому з якихось причин важко перетворити свої переживання в слова – наприклад, дітям, що поки не відчувають себе невимушено в світі слів. [3]

До того ж створення пісочних композицій, на відміну від малюнка, наприклад, не потребує будь-яких особливих умінь. Тут неможливо помилитися, зробити щось не так – це важливо для тих, хто звик суворо оцінювати себе. У кожного з нас вільно чи мимоволі з'являються критерії того, що таке «красивий малюнок», «гарний вірш», «правильно виліплена фігурка», але немає такого поняття, як «хороша» чи «правильна» композиція на піску.

Створюючи сам або з вашою допомогою свій світ на піску, дитина відчуває себе чарівником: він не боїться щось змінювати, ламати старе чи будувати нове.

Перший досвід використання піскової терапії стосувався саме дітей із мовленнєвими, інтелектуальними, афективними та поведінковими порушеннями, як невербальний вид терапії, з метою дати відчуття безпеки знаходження у середовищі. Зараз цей метод використовується без будь-яких обмежень для усіх: і дорослих і дітей (від 3 років).

У ході творчої гри з піском активізуються самозцілюючі резерви дитячої психіки, які виявляються за певних умов (Е. Вейнріб) у процесі терапії. Пісок поглинає негативну психічну енергію людини, стабілізує її емоційний стан і гармонізує психоемоційне самопочуття дитини.

Для дітей з особливостями інтелектуального розвитку, в яких спостерігаються мовленнєві порушення, особливо важливою є невербальна експресія через взаємодію з піском та водою. К.Г. Юнг стверджував, що «гра у пісок» вивільняє заблоковану чи пригнічену психічну енергію, що дозволяє трансформувати і спрямувати її на розвиток особистості дитини. [5]

Кожного разу під час контакту з піском відбувається своєрідне занурення у безсвідоме. Створення пісочної композиції відображає зміст психічного життя людини. Кожна пісочна картинка (від заняття до заняття) фіксує той чи інший стан психіки, той чи інший аспект внутрішнього світу клієнта.

Пісочна терапія включає створення різноманітних форм з піску, вибір і аранжування мініатюрних предметів і фігурок, що нагадує одну з форм сучасного мистецтва – предметну скульптуру. Створення композицій із піску не вимагає особливих умінь. Роботи можуть бути як дуже простими, так і дуже складними, єдиний критерій успішної роботи – її аутентичність – неповторність, динаміка. За формою проведення занять існує 2 варіанти: індивідуальна і групова.

Пісок – демократичний матеріал, адже дозволяє працювати з собою кожному і навіть тому, хто не володіє особливим художнім талантом. Маргарет Ловенфельд (один з «піонерів» піскової терапії) піскову

психотерапію розглядала як символічну гру, що створює комунікацію між свідомим і несвідомим. Покращення функціонального стану емоційної та особистісної сфер людини, що є важливим для дітей з інтелектуальними порушеннями, відбувається саме за рахунок встановлення зв'язку між свідомим і несвідомим у символічній формі, що дозволяє торкнутися найглибших переживань [2].

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Діти з особливостями інтелектуального розвитку через недорозвинення інтелектуальної діяльності відчують труднощі при оволодінні зв'язним мовленням, їх мовлення розвивається аномально, запізнюється у своєму розвитку і має ряд особливостей. При розумовій відсталості в різному ступені порушені операції та рівні породження мовленнєвого висловлювання. Порушення мовлення у розумово відсталих дітей різноманітні за своїми проявами, механізмам, рівнями, носять системний характер, так як порушеними виявляються всі компоненти мовлення, такі як звуковимовна, фонематичний слух, лексико-граматичний лад і зв'язне мовлення. Становлення зв'язного мовлення у розумово відсталих дітей здійснюється уповільненими темпами і характеризується якісними особливостями. Страждають як більш легкі її форми, такі як діалог, та внаслідок цього і більш складні, такі як монологічне мовлення. Не дивлячись на те, що мовлення дітей з особливостями інтелектуального розвитку характеризується загальними особливостями, діти відрізняються за рівнем мовленнєвого розвитку один від одного. Корекція порушень мовлення у розумово відсталих дітей є більш тривалим і складним процесом, ніж у нормальних дітей. Цілеспрямована корекційна робота засобом арт-терапії з формування монологічного мовлення школярів із порушенням інтелекту, з урахуванням структури дефекту і психічного стану дитини, впливає на розвиток мовленнєвої і пізнавальної діяльності, і навіть підвищує рівень загального розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грабенко Т. М. Чудеса на песке. Песочная игротерапия / Т. М. Грабенко, Зинкевич-Т. Д. Евстигнеева. – СПб. : Детство-пресс. –

2004. – 50 с.

2. Сакович Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту / Н. А. Сакович. – СПб. : Речь. 2006. – 176 с.
3. Штейнхард Л. Юнгианская песочная терапия / Л. Штейнхард. – СПб. : Питер, 2001. – 320 с.
4. Смирнова Л. Н. Логопедия в детском саду. Занятия с детьми НР / Л. Н. Смирнова // Пособие для логопедов, дефектологов и воспитателей. – М. : Мозаика-Синтез, 2006. – 245 с.
5. Инновации – в логопедическую практику: методическое пособие для дошкольных образовательных учреждений / Сост. О. Е. Громова. – М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 2008. – 232 с.

УДК 376.1-056.264:372.45

Н. Г. Самойленко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

РОЗВИТОК ЗОРОВОЇ ПАМ'ЯТІ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ДИСГРАФІЇ

У статті висвітлено проблему розвитку зорового сприйняття і зорової пам'яті у корекційно-розвивальній роботі з дітьми, що страждають на різні порушення мовлення – як усного, так і писемного.

Статья описывает проблему развития зрительного восприятия и зрительной памяти в коррекционно-развивающей работе с детьми с нарушениями устной и письменной речи.

This article describes the development of visual perception and visual memory in the corrective-developing work with children with impaired speech and writing.

Ключові слова: мовленнєві порушення, зорова пам'ять, корекція дисграфії.

Ключевые слова: речевые нарушения, зрительная память, коррекция дисграфии.

Keywords: speech disorders, photographic memory, correction of dysgraphia.

Постановка проблеми. В останні роки спостерігається тенденція до значного зростання кількості дітей, які мають різноманітні труднощі у навчанні в початковій школі. Найбільші труднощі у навчанні в початковій школі викликають порушення письма та читання.

Інтерес до проблем раннього виявлення, попередження та корекції специфічних порушень письма (дисграфія) у дітей зумовлений тим, що письмо як діяльність відіграє важливу роль у житті людини: воно стимулює його психічний розвиток, забезпечує загальноосвітню підготовку, впливає на формування особистості.

Отже, актуальність дослідження процесу формування навичок писемного мовлення у молодшому шкільному віці обумовлюється сучасними завданнями розбудови освіти на гуманістичних засадах, створення оптимальних умов для найповнішого розкриття потенційних можливостей кожної дитини як суб'єкта власної життєдіяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема становлення мовленнєвих здібностей дитини визначається їх провідною роллю як в розвитку окремих функцій, так і особистості в цілому (М. І. Алексєєва, Г. О. Балл, Л. І. Божович, Л. С. Виготський, В. К. Демиденко, Г. С. Костюк, О. М. Леонтьєв, М. І. Лісіна, А. О. Люблінська, С. Д. Максименко, В. А. Петровський, О. В. Скрипченко, Н. В. Чепелєва та ін.).

Серед багатьох проблем, спрямованих на удосконалення процесу шкільного навчання і виховання, однією з найскладніших та актуальних є розвиток мовлення і формування навичок письма.

Мета статті: Розкрити характерні особливості зорової пам'яті, проявів дисграфії у дітей молодшого шкільного віку та основні принципи, послідовність, методи і прийоми логопедичної роботи з подолання порушень письма.

Виклад основного матеріалу дослідження. Законом України «Про освіту» визначено, що основною метою освіти є всебічний розвиток дитини як особистості, розвинення її талантів, розумових здібностей, збагачення інтелектуального, культурного потенціалу нації. Важливу роль на шляху досягнення цієї мети відведено процесу мовлення. Опанування всіма видами мовлення (усного та писемного) передбачено Державним стандартом початкової загальної освіти.

Загальновідомо, що добре розвинені зорове сприйняття і зорова пам'ять є гарантією шкільної успішності. Недостатня сформованість зорового сприйняття і зорової пам'яті не тільки негативно

впливає на загальний рівень успішності дитини, але й може викликати певні труднощі письма: труднощі формування зорового образу літери; труднощі формування правильної траєкторії рухів під час виконання графічного елемента; помилки в просторовому розташуванні елементів букв; порушення рядка, невірне написання елементів букв, заміни та перестановка букв; погіршення почерку тощо.

Отже, розвиток зорового сприйняття і зорової пам'яті є обов'язковою частиною корекційно-розвивальної роботи з дітьми, що страждають на різні порушення мовлення – як усного, так і писемного.

І усна і письмова форми мовлення являють собою вид тимчасових зв'язків другої сигнальної системи, але на відміну від усного, писемне мовлення формується тільки в умовах цілеспрямованого навчання, тобто його механізми складаються в період навчання грамоті й удосконалюються у ході всього подальшого навчання.

Оволодіння писемним мовленням представляє собою встановлення нових зв'язків між словом почутим і вимовленим, словом побаченим і записаним, так як процес письма забезпечується узгодженою роботою чотирьох аналізаторів: мовленнєво-рухового, мовленнєво-слухового, зорового і рухового.

Багато дослідників у галузі мови (А. М. Богуш, О. І. Ісеніна, М. І. Жинкін, М. М. Кольцова, Л. Ф. Спірова та інші) вважають, що для успішного навчання письму необхідна добра координація між мовленнєвими (артикуляційними) рухами і рухами руки під час письма. Найпростіша вправа, яка встановлює таку координацію – лічилки. При цьому кожний ритмічний акцент супроводжується рухами руки. Крім цього, пропонуються такі ігри та вправи для розвитку руки й окоміру: ігри (дидактичні типу «Знайди очима», настільні «Рибна ловля», спортивні «Стрільба по мішені»); вправи (втирання візерунку, який зображений самою дитиною на дошці; домальовування частин візерунку; графічний диктант).

Як свідчить сучасна практика, традиційна система навчання письму не забезпечує учнів початкових класів належним рівнем сформованості каліграфії, навичок писемного мовлення.

У сучасній літературі термін «дисгра-

фія» визначається по-різному і існує кілька класифікацій дитячої дисграфії.

Так, з позиції нейропсихологічного підходу, дисграфія розглядається як наслідок порушення аналітико-синтетичної діяльності аналізаторів. Вчені говорять про те, що первинне недорозвинення аналізаторів і межаналізаторних зв'язків призводить до недостатності аналізу і синтезу інформації, порушення перекодування сенсорної інформації: переклад звуків у літери [3, с. 125]. Порушення того чи іншого аналізатора дозволило виділити моторну, акустичну, оптичну види дисграфії.

Для акустичної дисграфії характерна недиференційованість слухового сприйняття, недостатній розвиток звукового аналізу й синтезу. Частими є змішування й пропуски, заміна літер, що позначають звуки, подібні за артикуляцією та звучанням, а також відображення на письмі неправильної вимови звуків.

За моторної дисграфії спостерігаються труднощі руху руки під час письма, порушення зв'язку моторних образів слів з їх звуковими й зоровими образами [3, с. 126].

За оптичної дисграфії у деяких випадках читання й письмо взагалі неможливі, оскільки людина не може відтворити графічного образу літер. За переважно оптичного характеру дислексії й дисграфії у дітей спостерігається нестійкість зорових вражень і уявлень. Діти не впізнають окремі літери, не співвідносять їх зі звуками й не усвідомлюють їх як графеми (буквена дислексія). Одна й та сама літера в різні моменти сприймається ними по-різному. Неточне, нечітке сприйняття літер призводить до їх частого змішування. Особливо часто діти змішують літери, схожі за написанням, наприклад,

- у друкованому тексті: п-н, н-и, ш-ц, ш-щ;

- у рукописному: п-и, п-н, ц-щ, ш-и, м-л, б-д, п-т, н-к.

Дисграфія може супроводжуватися й немовленнєвою симптоматикою (неврологічними порушеннями, порушеннями пізнавальної діяльності, сприйняття, пам'яті, уваги, психічними порушеннями). У цих випадках немовні симптоми разом із порушеннями письма входять до структури нервово-психічних і мовних розладів (у випадку алалії, дислалії, дизартрії,

порушення мовлення, розумової відсталості тощо) [3, с. 127].

Разом із тим дисграфія у дітей з нормальним інтелектом може викликати різні відхилення у формуванні особистості, психічні нашарування, спричинювати розлади емоційно-вольової сфери.

Все частіше трапляються випадки, коли за симптомами важко чітко визначити характер дисграфії. Пояснити це можна тим, що у дітей із проявами дисграфії термін засвоєння грамоти значно довший, ніж у дітей без таких порушень. Якщо дитина мала спочатку проблеми оптично-просторового характеру, то в процесі корекційної роботи нашаровуються прояви інших видів дисграфії. У таких випадках найчастіше ми маємо справу зі складними формами дисграфії і проблему необхідно вирішувати в комплексі.

Основними напрямками корекційної роботи при дисфонологічній дисграфії [4, с. 125-129] є вдосконалення мовленнєвих навичок, необхідних для письма, формування відповідних передумов інтелекту, інтеграція тих й інших у складі організованої діяльності та формування навички поетапного контролю за процесом і результатом письма. Оскільки кожна з операцій, які становлять письмо, ізольовано виконується краще, починати слід з поетапного відпрацювання кожного з них окремо. Після цього їх включають до комплексної дії.

Орієнтовна картка № 1 Перевір речення за змістом! 1. Читай речення вголос. 2. Чи підходять слова один до одного: чи немає пропуску або заміни слів? 3. Склади схему речення. *Перевір речення на написання!* 1. Читай слово вголос, виділяй кожен склад, відокремлюй його. 2. Чи немає пропуску складу або літери? 3. Чи немає заміни букв, подібних за звучанням? 4. Чи правильно написані літери? Користуючись цією карткою, діти перевіряють свій диктант.

Орієнтовна картка № 2. 1. Повтори речення вголос! 2. Чи підходять слова один до одного? 3. Склади схему речення! 4. Записуй слова, при цьому подумай: а) які букви треба писати? б) яке правило можна застосувати? 5. Перевір написане, відокремлюючи кожен склад!

За даними авторів, які розробили і апробували цей метод, кількість помилок

у диктанті в дітей вдається знизити в 4,5-7 разів.

Центральним моментом корекційної роботи з порушенням «аналізу – синтезу» [4, с. 129–130] є формування навичок аналізу та синтезу слів. Протягом всього курсу триває робота з розвитку та вдосконалення сукцесивної функції: слухо-мовленнєвої пам'яті, відтворення і розрізнення ритмів та ін. Дітям щодня необхідні заняття з музичної ритміки у вигляді окремого уроку або розминки в середині уроку.

Корекційна робота при диспраксічних дисграфіях [4, с. 131] є, мабуть, найбільш резистентним до корекційної роботи. Нездатність дітей автоматизувати графомоторні навички, виробляти стабільні, константні кінеми і навички швидкого письма долається насилу. Деякі успіхи можуть бути досягнуті за допомогою таких вправ, як багаторазове обведення заготовлених зразків рукописного тексту через прозору кальку; написання букв, слів і фраз за трафаретом.

Таким чином, ефективність навчання школярів істотно залежить від розвитку зорової пам'яті. У розвитку зорової пам'яті молодших школярів необхідно виділити ще один аспект, пов'язаний з оволодінням в цьому віці знаковими і символічними засобами запам'ятовування, насамперед письмовій промовою і малюнком.

Недостатня сформованість зорової пам'яті не тільки негативно впливає на загальний рівень успішності дитини, але й може викликати певні труднощі письма [6, с. 15].

Отже розвиток зорової пам'яті є дуже важливою складовою корекції дисграфії дітей молодшого шкільного віку.

Для подолання дисграфії необхідне проведення послідовної, систематичної корекційно-логопедичної роботи за наступними напрямками [2, с. 18]:

1. Розвиток зорово сприйняття, впізнавання кольору, форми і величини (зорового гнозису); (називання контурних та накладених зображень предметів, домальовування і називання предметів, намальованих наполовину; підбір картинок до певного колірнього фону (гра «всі знають, що червоним буває ...»), називання кольорів предметів, зображених на картинці, зафарбовування геометричних фігур, смужок, ромбів та інших

геометричних фігур в певний колір за завданням педагога; називання геометричних фігур, з яких складається малюнок, співвіднесення форми предмета з однією або декількома геометричними фігурами (круг – помідор або апельсин, овал – диня, трикутник + квадрат – будиночок, півколо – місяць, шматок сиру), показати на зображенні довгі та короткі предмети, частини одягу, розташувати іграшки за висотою);

2. Розширення обсягу зорової пам'яті (завдання на впізнавання букв (буквений гнозис). Наприклад: знайти букву серед низки інших букв; назвати або написати літери, перекреслені додатковими лініями; визначити букви, розташовані неправильно; обвести букву за контуром; домалювати відсутній елемент; виділити літери), запам'ятовування картинки (групи картинок) або предмета і знаходження їх серед інших схожих, Гра «Чого не стало?». Гра «Що змінилося»);

3. Формування просторових і часових уявлень (поклади олівець праворуч від ляльки, що сидить навпроти тебе, а пенал зліва; покажи правою рукою ліве вухо педагога (ліве коліно, плече тощо);

4. Розвиток зорового і слухового аналізу та синтезу (розглянути і порівняти дві картинки розташовані по різні сторони одного і того ж листа; розглянути і запам'ятати картинку і, перевернувши лист, намалювати її по пам'яті; викласти на столі фігуру з паличок (гудзиків, сірників, маленьких кульок і будь-яких інших підручних матеріалів) за зразком і за поданням);

5. Розвиток графомоторних навичок, оволодіння графічною символізацією (обведення по контуру та штрихування зображень, змальовування геометричних фігур, домальовування деталей незакінчених малюнків, відтворення фігур і поєднань декількох фігур по пам'яті, малювання візерунків і геометричних фігур по клітках за словесною інструкцією, обведення заготовлених зразків рукописного тексту, слів і фраз за трафаретом тощо);

6. Диференціація букв, що мають оптичну й кінетичну схожість (знаходження диференційовних букв в ряду подібних; визначення подібності та відмінності між схожими буквами, уточнення просторового розташування

елементів букв; використовуються різні вірші та загадки про літери; домальовування (обведення по контуру), розрізнення елементів в диференційовних буквах з промовлянням; написання складів і слів з диференційовними літерами в два стовпчики; знаходження диференційовних букв в тексті з подальшим їх обведенням або підкресленням; написання диктанту, що містить максимальну кількість диференційовних букв, з подальшим їх підкресленням та ін.).

Розуміння механізмів дисграфії й її ефективна корекція вимагають глибокого психолого-педагогічного вивчення специфічних помилок письма, особливостей усного мовлення, а також нейропсихологічного аналізу інших психічних функцій школярів. Усунення дисграфії здійснюється прийомами, спрямованими на розвиток зорового-просторових уявлень і їх мовних позначень, розвиток зорової пам'яті. Велика увага приділяється порівнянню змішуються букв з максимальним використанням різних аналізаторів.

Висновки та перспективи подальших розробок. Проблема становлення мовленнєвих здібностей на етапі раннього онтогенезу дитини визначається їх провідною роллю як в розвитку окремих функцій, так і особистості в цілому.

Оволодіння писемним мовленням представляє собою встановлення нових зв'язків між словом почутим і вимовленим, словом побаченим і записаним, так як процес письма забезпечується узгодженою роботою чотирьох аналізаторів: мовленнєво-рухового, мовленнєво-слухового, зорового і рухового.

Дисграфія – це часткове порушення процесу письма, що виявляється у стійких, повторюваних помилках, обумовлених несформованістю вищих психічних функцій, які беруть участь у процесі письма.

Сформовані у вітчизняній дефектології за кілька десятиліть методи корекції дисграфій орієнтовані в першу чергу на ті навички усного мовлення, які необхідні для письма. Основні зусилля спрямовуються на постановку звуковимови, вироблення диференціації фонем і навички фонематичного аналізу. Методика навчання письму при цьому залишається практично тією ж, що і у здорових дітей. Вибір конкретних прийомів і методів корекції залежить від типу дисграфії.

Для подолання дисграфії необхідне проведення послідовної, систематичної корекційно-логопедичної роботи. Розуміння механізмів дисграфії й її ефективна корекція вимагають більш глибокого психолого-педагогічного вивчення специфічних помилок письма, особливостей усного мовлення, а також нейропсихологічного аналізу інших психічних функцій школярів. Усунення дисграфії здійснюється прийомами, спрямованими на розвиток зорового-просторових уявлень і їх мовних позначень, розвиток зорової пам'яті.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волкова Г. А. *Методика психолого-педагогічного обстеження дітей з порушеннями речи. Вопросы дифференциальной диагностики* / Г. А. Волкова – СПб., 2003. – 124 с.
2. Корнев А. Н. *Нарушение письменной речи у детей* / А. Н. Корнев. – М., 1997. – С 77–132.
3. Лалаева Р. И. *Дисграфия* / Р. И. Лалаева // *Логопедия*. – 1998. – С. 286–301.
4. Логинова Е. А. *«Нарушение письма. Особенности их проявления и коррекция у младших школьников с задержкой психического развития»* / Е. А. Логинова. – С.-Пб.: Детство-Пресс, 2004. – 86 с.
5. Лурия А. Р. *Психологическое содержание процесса письма* / А. Р. Лурия // *Методическое наследие. Логопедия. Книга IV.* – 1955. – 348 с.
6. Парамонова Л. Г. *Дисграфия. Профилактика и коррекция* / Л. Г. Парамонова – СПб., 2006. – С 2–55.

УДК 376.1-056.264-053.4:372.45

К. С. Сергієнко

*студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»*

А. І. Кравченко

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

ПРОФІЛАКТИКА ДИСГРАФІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглянуто особливості профілактики дисграфії у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. Схарактеризовано принципи визначальні для корекційної роботи, та визначено основні завдання із запобігання дисграфії.

В статье рассматриваются особенности профилактики дисграфии у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Характеризуются принципы на основании которых осуществляется коррекционная работа, и определяются основные задачи относительно предупреждения дисграфии.

In article features of prevention of a dysgraphia at children of preschool age with the general underdevelopment of the speech are considered. The principles on the basis of which correctional work is carried out are characterized, and the main objectives concerning the prevention of a dysgraphia are defined.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, дисграфія, профілактика, принципи корекційної роботи.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, дисграфия, профилактика, принципы коррекционной работы.

Keywords: General underdevelopment of speech, dysgraphia, prevention, principles of correctional work.

Постановка проблеми. Актуальність проблеми профілактики дисграфії зумовлена тим, щодітям із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) притаманні певні особливості формування мовленнєвих і немовленнєвих функцій і процесів, пов'язаних із опануванням грамотою. Водночас у спеціальній літературі є лише незначна кількість досліджень, у яких розглядається проблема профілактики дисграфії в дошкільних логопедичних групах і в загальній системі корекційно-виховної роботи.

У старших групах для дітей із ЗНМ проводиться не індивідуальна, а переважно малопродуктивна фронтальна і підгруповаробота з формування та корекції порушених психічних функцій. Ця робота включає в себе лише узагальнені установки на розвиток пам'яті, уваги, зорово-просторових функцій, аналітико-синтетичної діяльності, формування мовного аналізу і синтезу, лексики, граматичного ладу мовлення, усунення порушень звуковимови, розвиток моторики.

Процес формування письма у дітей є однією з найбільш поширених проблем, якій мають приділяти достатню увагу вихователі, педагоги, батьки, психологи і логопеди. Тенденція до збільшення чисельності дітей з мовленнєвими розладами останнім часом зумовлює актуалізацію даної проблеми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як зазначає Р. Левіна, особливим формам мовленнєвої діяльності є письмо і читання. Тому між недорозвинення мусного мовлення та порушеннями письма і читання існує тісний зв'язок. Якщо у дітей під час обстеження виявляється загальне недорозвинення усного мовлення або відхилення в розвитку вимови, потрібно обов'язково перевірити, як ці діти опановують письмом і читанням. При цьому треба пам'ятати, що не завжди за порушень читання і письма відзначаються виражені недоліки усного мовлення. Необхідно враховувати, що до моменту навчання дитини у школі фонетичні недоліки мовлення можуть бути виправлені, а фонематичні труднощі залишаються [3, с. 41].

Дослідження останніх десятиліть доводять, що нерідко однією з причин зазначених порушень читання і письма є труднощі становлення процесу латералізації (функціональної асиметрії в діяльності парних сенсомоторних органів) [5, с. 20].

У нормі процес письма здійснюється на підставі достатнього рівня сформованості певних мовленнєвих і немовленнєвих функцій: слухової диференціації звуків, правильної їх вимови, мовного аналізу і синтезу, сформованості лексико-граматичної складової мовлення, зорового аналізу і синтезу, просторових уявлень. Несформованість будь-якої з цих функцій може призвести до порушення процесу опанування письмом, тобто до дисграфії (М. Хватцев, Е. Ілінг, Р. Ткачев, С. Мнухін, Ф. Рау).

У своїх працях дослідники підкреслюють важливу роль своєчасної профілактики дисграфії в дошкільному віці. Важливо враховувати, що дисграфії значно легше запобігти, ніж усунути (Г. Каше, Т. Філічева, Г. Чиркіна).

Мета статті – обґрунтування диференційованого підходу, визначення змісту і завдань профілактичної логопедичної роботи, спрямованої на забезпечення готовності дошкільників із ЗНМ до опанування письмом.

Виклад основного матеріалу. Під загальним недорозвиненням мовлення у дітей із нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом розуміють таку форму мовленнєвої аномалії, при якій

порушено формування усіх компонентів мовленнєвої системи, які відносяться як до звукової, так і до смислової сторони мовлення (Р. Левіна).

Дисграфія – часткове порушення процесу письма, що виявляється у стійких, повторюваних помилках, обумовлених несформованістю вищих психічних функцій, що беруть участь в процесі письма (Р. Лалаєва).

Основними симптомами дисграфії є специфічні помилки, які мають стійкий характер і виникнення яких не пов'язане з порушеннями інтелектуального чи сенсорного розвитку дитини або з нерегулярністю її шкільного навчання.

Можна виділити такі групи зазначених помилок:

- помилки на рівні букви і складу;
- помилки на рівні букви та слова;
- помилки на рівні слова;
- помилки на рівні речення (словосполучення);

Це найбільш численна і різноманітна за типами група помилок [1, с. 10].

Під час логопедичної роботи із запобігання дисграфіям здійснюється корекція таких ланок:

- формування зорово-просторових функцій;
- розвиток пам'яті й уваги;
- формування фонематичного аналізу і синтезу;
- розвиток дрібної моторики і тактильних відчуттів (розпізнавання букви, «надрукованої» на спині; викладання букв із паличок; обмацування картонних букв із заплющеними очима; обведення букв по трафарету за поданим шаблоном; демонстрація букв у різному положенні; систематичне пригадування слів на задану букву; знаходження букви геометричних фігурах; пошук букв, накладених одна на одну; реконструювання букв; пошук елементів букв, яких бракує) та ін.
- усунення порушень усного мовлення (формування звуковимови, уточнення артикуляції звуків);
- запобігання дисграфіям на рівні слова, словосполучення, речення: пригадування слів на певний склад; читання складів за кубиками Зайцева і таблицею; складання складів (слів) з перших звуків даних малюнків; заучування лічилок; відгадування ребусів, кросвордів; поділ слів на склади;

придумування слів за певним ритмічним малюнком; добір слів до поданої схеми з голосними буквами; викладання звукових схем слів; добір до поданого слова споріднених слів; виключення зайвих слів; складання з букв поданого слова кількох слів; добір слів до запропонованої рими; робота зі складними словами; добір синонімів до іменників, прикметників, дієслів; антонімів, омонімів; добір іменника до прикметника; пропуск прикметникового закінчення (хустка зеле...); виправлення неправильно складеного словосполучення; добір якомога більшої кількості дієслів до поданого іменника; добір іменника до поданого дієслова з прийменником; узгодження числівника з іменником; робота із запобігання помилкам у словах, які мають префікси (диференціювання префікса і прийменника); складання речень за схемою; складання речень за інтонаційною схемою; виправлення деформованого речення; пропуск слова у реченні (прийменника, прикметника, дієслова); виділення всіх слів у реченні, визначення їх кількості; виділення слів і речень у суцільному тексті; робота з фразеологізмами [4, с. 252].

Планування і здійснення профілактичної роботи з дітьми, які мають ЗНМ, ґрунтується на таких принципах:

1. Принцип комплексності реалізується шляхом здійснення корекційної роботи, спрямованої на всю сукупність мовленнєвих і немовленнєвих симптомів, виявлених у дітей із ЗНМ.

2. Принцип системності припускає вплив на мовлення як на єдину систему, його складові.

3. Онтогенетичний принцип – послідовність логопедичної роботи визначається появою тих чи інших форм у онтогенезі.

4. Патогенетичний принцип – підґрунтя всіх порушень складає певний механізм, порушення певної психічної функції.

5. Принцип урахування поетапності формування розумових дій.

Корекція порушень письма – цілісна система, але в ній виокремлюються певні етапи, кожен з яких відзначається своїми цілями, завданнями, методами роботи.

Необхідно враховувати теорію формування розумових дій (за П. Гальперінім),

згідно з якою будь-яка розумова дія проходить кілька етапів свого формування: орієнтацію, реалізацію, контроль.

6. Принцип розвитку – постійний перехід від зони актуального розвитку до зони найближчого розвитку (за Л. Виготським).

7. Принцип діяльнісного підходу – необхідно враховувати структуру діяльності, важливо зацікавити дитину.

8. Принцип максимального використання наочності, особливо на початкових етапах роботи.

9. Урахування особливостей вищих психічних функцій, що забезпечують опанування письмом.

Однією з передумов нормального перебігу процесу опанування письмом є сформованість комплексу мовленнєвих та немовленнєвих психічних функцій і процесів. Профілактична робота повинна будуватися з урахуванням виявлених індивідуально-психологічних особливостей, властивих дошкільникам із ЗНМ перед вступом до школи [4, с. 252].

Можна виділити такі основні завдання з профілактики дисграфії у дітей із ЗНМ:

1. Формування звуковимови, уточнення артикуляції звуків.

2. Розвиток фонематичного слуху, фонематичного аналізу і синтезу слів, фонематичних уявлень.

3. Розширення лексичного запасу, збагачення активного словника.

4. Розвиток мислення, пам'яті, слухової тазорової уваги.

5. Формування зв'язного мовлення: необхідно навчити дітей різним видам переказу (докладному, вибіркового, стислому), складанню розповіді за серією малюнків, за одним сюжетним малюнком, за запропонованим планом, за заданим початком або закінченням тощо.

6. Удосконалення просторово-часових орієнтувань на собі, на аркуші паперу, розвиток здатності до запам'ятовування, автоматизації та відтворення серій, що включають кілька різних рухів (тест Озерського «Кулак - ребро - долоня»), проби Хеда, рядоговоріння.

7. Розвиток дрібної моторики рук з використанням масажу і самомасажу пальців, ігор із пальчиками, обведення, штрихування, роботи з ножицями, пластиліном тощо.

8. Розширення світогляду дитини.

9. Підготовка до навчання грамоти: знайомство з основними поняттями (речення, слово, склад, буква, звук), складання схем тощо [2, с. 45].

Розв'язання всіх цих завдань допомагає сформувати підґрунтя для оволодіння шкільних знань.

Диференційований підхід у процесі логопедичної роботи з профілактики дисграфії повинен здійснюватися з урахуванням провідних порушень та їх співвідношення з іншими складовими, що є підґрунтям процесу письма, а також із урахуванням індивідуально-психологічних особливостей дітей із ЗНМ за ступенем ризику виникнення дисграфії [3, с. 340].

Для виявлення у дошкільників схильності до ускладнень у процесі опанування читанням і письмом можуть бути використані такі методи:

- бесіда;
- вивчення медичної документації;
- система ігрових завдань;
- спостереження за дітьми у процесі навчальної діяльності.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, у своїх працях дослідники підкреслюють важливу роль своєчасної профілактики дисграфії у дошкільному віці. Важливо враховувати, що дисграфію значно легше запобігти, ніж згодом її усунути.

Корекційна робота із запобігання дисграфії та її подолання тривала і вимагає терпіння як з боку дітей, так і з боку вихователів. Головне – вона не має припинятися за будь-яких умов і повинна тривати впродовж усього терміну навчання в школі.

Повноцінне опанування писемним мовленням на початковому етапі шкільного навчання виступає необхідною передумовою успішного засвоєння шкільної програми, формування особистості дитини та її соціальної адаптації.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаркуша Ю. Ф. *Коррекция и развитие речевых навыков у детей с общим недоразвитием речи* / Ю. Ф. Гаркуша // *Дефектология*, 1990. – №6 – С. 5-6.
2. Левина Р. Е. *Основы теории и практики логопедии* // *Основы теории и практики логопедии* / [под ред. Р. Е. Левиной]. – М.: Просвещение, 1967. – 367 с.
3. Милостивенко Л. Г. *Методические рекомендации по предупреждению ошибок чтения и письма у детей* /

Л. Г. Милостивенко. – СПб., 1996. – 456 с.

4. Правдина О. В. Логопедия / О. В. Правдина. – М.: Просвещение, 1969. – 272 с.
5. Филичева Т. Б. Нарушения речи у детей. / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М.: Профессиональное образование, 2003. – 232 с.

УДК 376.35

І. М. Сенецька

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

М. Ю. Ємяшева

викладач

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ЗНАЧЕННЯ СІМ'Ї У ВИХОВАННІ ДИТИНИ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті розкрито види батьківських установок по відношенню до дитини із порушенням мовлення, подано характеристику специфічних функцій сім'ї та неправильних типів сімейного виховання.

В статье описаны виды родительских установок по отношению к детям с нарушениями речи, охарактеризованы специфические функции семьи и неправильные типы семейного воспитания.

The article deals with types of parental attitudes towards the children with speech disorders, given the specific characteristic functions of the family and the wrong types of family education.

Ключові слова: установки батьків, сімейне виховання, функції сім'ї, типи виховання.

Ключевые слова: родительские установки, семейное воспитание, функции семьи, типы воспитания.

Key words: installation of parents, family education, family functions, types of education.

Постановка проблеми. «Сама велика розкіш у світі – спілкування людини» – писав А. Екзюпері. У сім'ї дитина із порушеннями мовлення отримує перші уявлення про себе та інших людей, розвиває необхідні для життя соціальні почуття, навички спілкування і спільної діяльності. Сім'я створює передумови для взаємопроникнення світу дітей і світу дорослих, завдяки спілкуванню, що є важливим чинником соціалізації особистості. Унікальні виховні можливості сім'ї впливають на людину протягом усього її життя.

Основи розвитку мовлення як засобу

спілкування, перші емоції, перші слова, азбука міміки, вміння впізнавати людей, їх настрій закладаються в сім'ї. Поступово спілкування ускладнюється, додаються нові елементи: мова жестів, манери і поза, інтонація і ритмічна сторона мовлення. Особливість сімейного виховання полягає в його емоційному характері, який заснований на родинних почуттях, глибокій любові до дитини.

Мета статті – теоретичний аналіз значення батьківських установок, функцій та типів сімейного виховання дітей із порушеннями мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сімейне виховання має великий вплив на розвиток особистості дитини з порушенням мовлення. Особливе значення при цьому мають особливості міжособистісних стосунків у сім'ї, ставлення дитини до свого дефекту та батьківські установки або позиції.

Діти із порушеннями мовлення по-різному відносяться до свого дефекту і за цим критерієм поділяються на дві групи:

1 група – діти, які хворобливо відносяться до свого порушення мовлення;

2 група – діти, які безболісно відносяться до свого порушення мовлення. Причиною хворобливого відношення дитини до свого дефекту може бути: порівняння свого мовлення із мовленням інших дітей, глузування дітей над мовленнєвим дефектом дитини, докори батьків і близьких оточуючих [2].

Причиною безболісного ставлення до свого дефекту може бути: не усвідомлення дитиною свого дефекту, відсутність зацикленості батьків на дефекті дитини, потуральне ставлення батьків до дефекту дитини. Саме, потуральне ставлення може бути обумовлено наявністю порушень мовлення у самих батьків, з яким вони живуть і яке їм не заважає; або батьки вважають, що мовлення – це не головне в житті і подальша діяльність дитини ніяк, на їхню думку не пов'язана з активною мовленнєвою діяльністю.

А. С. Співаковська зазначає, що батьківські установки – система або сукупність батьківського емоційного ставлення до дитини, сприйняття дитини батьками і способи поведінки із нею [6]. На установки батьків по відношенню до порушення мовлення дитини впливають такі фактори: складність порушення,

інтелектуальний рівень батьків, наявність знань у галузі логопедії (знання про особливості порушень мовлення і про порушення власної дитини), компетентність батьків у питаннях виховання дитини, а також власні особливості характеру і сімейні відносини. Установки батьків можна умовно поділити на групи [3]:

1 група – батьки, які вважають порушення мовлення фізіологічною особливістю, що зникне з часом;

2 група – батьки, які проявляють надмірний інтерес і турботу до розвитку дитини, тим самим перевантажуючи дитячий організм додатковими заняттями;

3 група – батьки, які не звертають уваги на мовленнєвий розвиток дитини;

4 група – батьки, які мають матеріальний достаток і замінюють свою участь в виховному процесі роботою репетиторів;

5 група – батьки, які адекватно відносяться до порушення мовлення дитини і активно співпрацюють з логопедом.

На основі батьківських установок виділяють специфічні функції сім'ї [5]:

– *Реабілітаційно-виховна функція* – виховання дітей із порушеннями мовлення направлено на реабілітацію дитини. Батьки повинні керуватися рекомендаціями фахівців і, відповідно до порушень, оптимізувати фізичний і психічний стан дитини.

– *Функція емоційного прийняття* – прийняття дитини з мовленнєвим дефектом усіма членами сім'ї. Необхідно, щоб дитина повністю включилася в сімейне життя.

– *Корекційно-освітня функція*. Любов батьків формує у дитини із порушенням мовлення мотивацію до навчання.

– *Пристосувально-адаптуюча функція*. В цій функції провідною є роль батьків в процесі адаптації дитини до навколишнього середовища, так і навколишнього середовища до потреб дитини. Якщо життя в сім'ї наповнене любов'ю і турботою – дитина в подальшому зможе проявляти самостійність у вирішенні багатьох життєвих проблем.

– *Функція соціалізації*. Мовленнєві порушення зазвичай створюють перешкоди на шляху психічного розвитку, процес психологічного дорослішання протікає більш повільно. Тому виховання дітей із

порушеннями мовлення повинно бути спрямоване на соціалізацію дитини.

– *Професійно-трудова функція*. Виховання дітей із порушеннями мовлення необхідно спрямовувати на формування трудових навичок. Можна починати з елементарних вимог – прибирати іграшки, речі, прищеплювати основи санітарно-гігієнічного догляду за собою. Такі навички поступово прищеплюють у дитини любов до праці та викликають потребу приймати участь у суспільній діяльності.

Батьківські установки впливають на стиль виховання дитини із порушенням мовлення. Під стилем сімейного виховання слід розуміти найбільш характерні типи і способи ставлення батьків до дитини, які застосовують певні засоби й методи педагогічного впливу на дитину із порушенням мовлення. В.І.Гарбузов [1] виділив три типи неправильного виховання, що практикуються батьками.

1. Виховання по типу А (неприйняття, емоційне відкидання) – неприйняття індивідуальних особливостей дитини, прагнення переробити дитину. Поряд з жорстким контролем і надмірною вимогливістю виховання по типу А може поєднуватися з недоліком контролю, байдужістю до розпорядку життя дитини, повним потуранням.

2. Виховання по типу Б (гіперсоціалізуюче) – надмірно виражене виховання відповідно до соціальних норм, ідеалів. Такий тип виховання виникає при надмірній тривожності батьків щодо здоров'я, здібностей, соціального статусу дитини серед однолітків і особливо його успіхів у навчанні. Проявляється в надмірній опіці, батьки нав'язують дитини, що вона повинна робити, хворобливо сприймають її невдачі, прагнуть особисто вирішувати її проблеми.

3. Виховання по типу В (егоцентричне) – дитина «кумир», «маленька», «найкраща», культивування уваги всіх членів сім'ї на дитині, іноді на шкоду іншим дітям або членам сім'ї.

Нерідко до дитини пред'являються підвищені вимоги, які не відповідають її реальним можливостям. Батьки можуть вимагати від дитини говорити правильно, писати без помилок, не враховуючи її психофізичних особливостей, наявності труднощів у спілкуванні і всю відповідальність покладають на дитину.

Таким чином, наявність неадекватних батьківських установок і типів сімейного виховання є однією із причин погіршення і подальшого ускладнення мовленнєвих порушень у дітей. Зрозуміло, що виховання таких дітей вимагає прояву більшої любові і розуміння, ніж у сім'ях, які виховують здорових дітей. Батьки повинні намагатися розгледіти в дитині таланти і її індивідуальність.

Висновки. Головне, щоб дитина із порушенням мовлення сприймала сім'ю як фактор її емоційного затишку, внутрішнього комфорту, гарантію того, що за будь-яких умов вона знайде розуміння, отримає підтримку і захист. Правильна батьківська позиція та організація сімейного виховання дозволяє створити адекватні психолого-педагогічні умови для подолання мовленнєвих порушень дітей.

Щирі стосунки між членами сім'ї, безпосередність почуттів одне до одного є джерелом формування самодостатньої особистості дитини із порушенням мовлення, а також збагачення взаємин дорослих, стимулювання їхнього самовиховання.

Не потрібно акцентувати увагу на мовленнєвому порушенні дитини. Слід розмовляти з нею тільки правильно та своєчасно виправляти. Кожен дошкільник – індивідуальність. Його розвиток відбувається за власними законами, тому не варто порівнювати свою дитину з однолітками, які, можливо, випереджають її у своєму розвитку. Не варто бути байдужими та пасивними. Доцільно намагатися об'єктивно оцінювати свою дитину, відзначати сильні та слабкі риси її характеру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гарбузов В. И. Воспитание ребенка / В. И. Гарбузов. – СПб. : Дельта, 1997. – 432 с.
2. Иванова И. А. Особенности родительско-детских отношений в семьях, воспитывающих детей с проблемами в развитии / И. А. Иванова // *Коррекционная педагогика: теория и практика*, 2007. – № 3. – С. 67-70.
3. Пахомова Н. Г. Проблемы мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку в умовах родинного виховання / Н. Г. Пахомова // *Дошкільна освіта*, 2005. – № 3 (9). [Електронний ресурс]. – Режим доступу : URL : <http://www.lips.zp.ua/states/285-120032.html>. – Назва з екрану. (дата звернення: 28.02.2015).
4. Перчаткина Е. Сотрудничество логопеда и

родителей / Е. Перчаткина // *Дошкольное воспитание*, 1998. – №11. – С. 47-49.

5. Синягина Н. Ю. Психолого-педагогическая коррекция детско-родительских отношений / Н. Ю. Синягина. – М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 96 с. – (Библиотека школьного психолога).
6. Спиваковская А. С. Как быть родителями: о психологии родительской любви / А. С. Спиваковская. – М., 1986. – 160 с.

УДК 376 – 054 – 056.263

Н. А. Суховієнко

аспірант НПУ імені М. П. Драгоманова

ДІАГНОСТИКА РІВНЯ СФОРМОВАНOSTІ УЗАГАЛЬНЕНЬ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглядається теоретичне обґрунтування методики проведення діагностики щодо виявлення рівня сформованості узагальнень у дітей з вадами слуху старшого дошкільного віку. Зазначено та розкрито основні теоретичні підходи до вивчення проблеми узагальнення, що сформувалися впродовж розвитку психологічної науки. Розглянуто проблему взаємозв'язку узагальнення з розумовою готовністю дитини до навчальної діяльності. Висвітлено погляди вітчизняних вчених в сурдопедагогічних та сурдопсихологічних дослідженнях, що пов'язували формування слова і утворення образу в мовленні глухих та слабочуючих дітей з процесом розумового розвитку та формування узагальнень в цілому.

В статье раскрывается теоретическое обоснование методики проведения диагностики по выявлению уровня сформированности обобщений у детей с недостатками слуха старшего дошкольного возраста. Указаны и раскрыты основные теоретические подходы к изучению проблемы обобщения, что сформировались на протяжении развития психологической науки. Рассмотрена проблема взаимосвязи обобщения с умственной готовностью ребенка к учебной деятельности. Отражены взгляды отечественных ученых в сурдопедагогических и сурдопсихологических исследованиях, которые связывали формирование слова и образование образа в речи глухих и слабослышащих детей с процессом умственного развития и формирования обобщений в целом.

The article deals with theoretical substantiation methods of diagnosis to identify the level of formation of generalizations in children with

impaired hearing preschool age. The shown and disclosed the main theoretical approaches to the problem of generalization that formed during the development of psychological science. The problem of the relationship with the generalization of mental readiness of the child to learning activities. Reflected the views of native scientists in surdopedagogical and surdopsychological studies that linked the formation of words and image formation in the speech of deaf and hard of hearing children with the process of intellectuall development and the formation of generalizations in general.

Ключові слова: інтелект, розумовий розвиток, узагальнення, готовність до школи, діти з вадами слуху.

Ключевые слова: интеллект, умственное развитие, обобщения, дети с нарушениями слуха.

Keywords: intelligence, cognitive development, compilation, school readiness, children with hearing impairments.

Постановка проблеми. Одним із показників готовності дитини до шкільного навчання є її розумовий розвиток. Саме розумовий розвиток у більш вузькому значенні пов'язаний в багатьох дослідженнях з процесами узагальнення.

Проблемою узагальнення, зокрема, особливостями його розвитку у дітей, займалися багато зарубіжних і вітчизняних психологів (Н. Ах, Дж. Брунер, К. Бюлер, Л. А. Венгер, Н. Е. Веракса, Л. С. Виготський, В. В. Давидов, О. В. Запорожець, Е. Н. Кабанова-Меллер, Б. М. Кедров, Ж. Піаже, М. М. Поддьяков, С. Л. Рубінштейн, А. Г. Рузская, О. К. Тихомиров, Г. Фолькельт та ін.).

У дитини з вадами слуху, яка має своєрідний розвиток, зумовлений порушенням слухової функції, процес узагальнення відбувається із своїми особливостями проходження.

Проблема оволодіння значенням слова, готовності до школи та розумового розвитку дітей з вадами слуху широко вивчалась в корекційній педагогіці (Р. М. Боскіс, Н. Ф. Засенко, А. Г. Зикеев, С. О. Зиков, Б. Д. Корсунська, К. В. Луцько, Т. Ф. Марчук, Ф. Ф. Рау, Л. І. Фомічова, Г. М. Чефранова, М. К. Шеремет, Ж. І. Шиф та ін.).

Так, більшість досліджень (Р. М. Боскіс, Б. Д. Корсунська, М. Г. Морозова, Л. І. Тигранова, Л. І. Фомічова, Ж. І. Шиф та ін.) доводять, що дітям з порушеннями слуху властиві особливості формування узагальнень.

У своїх дослідженнях Р. М. Боскіс та

Ж. І. Шиф зазначали, що сутність механізму та стадій формування й оволодіння узагальнюючим значенням слова дітьми з вадами слуху полягає у формуванні предметної віднесеності значення слова, яка мало уточнюється в подальшому формуванні словесних узагальнень. Дане положення свідчить про відсутність належної логічної системи в узагальненнях, що складаються у дітей з вадами слуху [4, с. 115].

Б. Д. Корсунська, М. Г. Морозова наголошували на відносності предметно-ситуаційного рівня наочних узагальнень, що формуються у глухих дітей із засвоєнням значення перших слів [3, с. 134].

Після проведення експериментального дослідження, Л. І. Тигранова, виділила ряд суттєвих особливостей формування узагальнень у дітей з вадами слуху. Недостатнє оволодіння узагальненнями, пов'язаними зі значенням слів, призводить до того, що більш загальні значення не вбирають в себе ще достатньої кількості конкретних значень; зрівнюються часткові та загальні значення; відсутнє оперування узагальнюючими словами, а саме узагальнення має ситуаційний характер [5, с. 18].

У психологічних дослідженнях Л. І. Фомічової інтелектуального розвитку дітей з вадами слуху, висвітлено положення адекватних узагальнень, як показника інтелектуального та розумового розвитку дошкільників. Нею були зроблені висновки, що лексичні узагальнення руйнуються за рахунок формування неправильних критеріїв (кількості і родової структуризації, кількості та видової структуризації, центрації, децентрації, перецентрації), що свідчить про низький рівень інтелектуального розвитку [6, с. 157].

Недорозвинення узагальнень накладає відбиток на хід всього розумового розвитку дітей з вадами слуху, визначає прийоми і способи їх розумової діяльності. Від характеру узагальнень залежать також ступінь розвитку розумових операцій і можливості перенесення прийомів розумової діяльності, що є, яку же зазначалося, показниками розумового розвитку. Таким чином, узагальнення слід розглядати як центральну ланку, що визначає інтелектуальну діяльність в цілому.

Вище зазначені теоретико-методо-

логічні положення стали підґрунтям для теоретичних підходів щодо проведення нами експериментальної діагностики.

Протягом 2013-2014рр. був проведений констатувальний експеримент щодо виявлення рівня сформованості узагальнень у дітей з вадами слуху старшого дошкільного віку. Всього було охоплено 100 дітей з різних міст України, зокрема м. Київ та м. Черкаси.

Методика констатувального експерименту складалась з трьох серій завдань, які в роботі позначені відповідно I, II, III. В свою чергу кожна серія складалась з 5 субтестів, які позначені 1, 2, 3, 4, 5.

Зупинимось детально на кожній серії констатувального експерименту і кожному субтесті в конкретній серії.

Отже, серія I була спрямована на виявлення умінь оперувати видовими узагальненнями. Так, субтест 1 серії I був спрямований на виявлення умінь володіти родовими узагальненнями дітьми з вадами слуху. Наведемо приклади завдань даного субтесту. Завдання 1. Груша, яблуко, слива, ... фрукти. Завдання 2. Помідор, цибуля, огірок, ... овочі. Завдання 3. Піджак, спідниця, штани, ... одяг. Завдання 4. Туфлі, кросівки, чоботи, ... взуття. Завдання 5. Автобус, машина, мотоцикл, ... транспорт. Завдання 6. Диван, шафа, стіл, ... меблі. Завдання 7. Чашка, каструля, тарілка, ... посуд. Завдання 8. Корова, свиня, коза, ... домашні тварини. Завдання 9. Білка, ведмідь, їжак, ... дикі тварини. Завдання 10. Береза, ялинка, дуб, ... дерева. Завдання 11. Ромашка, кульбаба, троянда, ... квіти. Завдання 12. Дятел, горобець, ворона, ... птахи.

Після виконання завдання, дитині пропонувався субтест 2 серії I спрямований на вміння узагальнювати родово-видові поняття за функціональною ознакою, в якому вона відповідала на подані запитання. 1. Що можна приготувати з груш, яблук та слив? 2. Що можна зварити з помідора та цибулі суп чи компот? 3. Назви який одяг одягає мама, а який тато? 4. Яке взуття ти взуєш взимку туфлі чи чоботи? 5. Назви транспорт який літає, пливе та їде? 6. Де зберігають одяг у шафі чи на ліжку? 7. Назви який посуд ми використовуємо коли їмо суп, а який коли їмо кашу? 8. Скажи де живуть корова, свиня та коза? 9. Скажи які тварини живуть у лісі? 10. Скажи, що має стовбур, гіл-

ки, коріння, крону дерево чи квітка? 11. З яких квітів (з чого) можна зробити букет? (З квітів чи овочів можна зробити букет?) 12. Хто вміє літати ворона чи білка?

Далі перейдемо до субтесту 3 серії I, який спрямований на виявлення встановлювати родо-видову класифікацію. Так, в завданні 1, були такі слова: диня, слива, ківі, лимон, груша, апельсин, огірок, картопля, цибуля, часник, помідор, баклажан, кофта, сукня, жилет, светр, куртка, спідниця, які слід було співвіднести із такими узагальнюючими словами як овочі, фрукти, одяг. В завданні 2 слова: кеди, туфлі, тапочки, валянки, черевики, сандалі, корабель, мотоцикл, тролейбус, автобус, велосипед, автомобіль, комод, крісло, лавка, ліжко, сервант, пуфик, стіл зі словами взуття, транспорт, меблі. Завдання 3 слова: свиня, осел, коза, вівця, кішка, кінь, слон, лось, лев, жираф, тигр, бобер, каструля, тарілка, чайник, ніж, миска, сковорода. Завдання 4: клен, дуб, сосна, липа, тополя, каштан, конвалія, пролісок, барвінок, кульбаба, дзвоник, волошка, дятел, ворона, горобець, синиця, ластівка, голуб, сорока зі словами дерева, квіти, птахи. Завдання 5: огірок, картопля, цибуля, часник, помідор, баклажан, корабель, мотоцикл, тролейбус, автобус, каструля, тарілка, чайник, ніж, миска, сковорода – овочі, транспорт, посуд. Завдання 6: свиня, осел, коза, вівця, кішка, кінь, дятел, ворона, горобець, синиця, ластівка, голуб, кофта, сукня, жилет, светр, куртка, спідниця, які слід було співвіднести зі словами одяг, домашні тварини, прахи та ін.

Перейдемо до субтесту 4 серії I, який був спрямований на виявлення вміння встановлювати родові узагальнення. Дитині пропонувалося самостійно підібрати на узагальнююче слово чи малюнок до відповідного ряду адекватних конкретних понять. Так, були надані такі узагальнюючі слова: овочі, транспорт, посуд, птахи, квіти, одяг, взуття, фрукти, домашні тварини, дикі тварини, меблі, дерева. Паралельно надавалися такі слова: диня, слива, ківі, лимон, груша, апельсин, огірок, картопля, цибуля, часник, помідор, баклажан, кофта, сукня, жилет, светр, куртка, спідниця, кеди, туфлі, тапочки, валянки, черевики, сандалі, корабель, мотоцикл, тролейбус, автобус, велосипед, автомобіль, комод, крісло, лавка, ліжко,

сервант, пуфик, свиня, осел, коза, вівця, кішка, кінь, слон, лось, лев, жираф, тигр, бобер, каструля, тарілка, чайник, ніж, миска, сковорода, клен, дуб, сосна, липа, тополя, каштан, конвалія, пролісок, барвінок, кульбаба, дзвоник, волошка, дятел, ворона, горобець, синиця, ластівка, голуб.

Розглянемо субтест 5 серії I був спрямований на визначення рівня сформованих узагальнень за наявністю та відсутністю стимула. Дитині пропонувалося намалювати яблуко, буряк, куртку, туфлі, літак, ліжко, каструлю, корову, лисицю, березу, ромашку, півня. Потім дитині надавався схематичний малюнок поняття, який вона повинна була назвати.

Перейдемо до серії II, яка була спрямована на виявлення вміння дитини оперувати елементарними математичними уявленнями. Субтест 1 серії II був спрямований на визначення вміння класифікувати геометричні фігури. Дитині протягом 30 с показували таблицю з зображенням геометричних фігур, потім давали набір з 24 карточок з аналогічними фігурами та пропонували розкласти на 3-4 групи («відповідні до відповідних»). Потім пропонувалося згрупувати фігури за кольором, формою та величиною. Дитина отримувала такі інструкції: «Дай мені всі червоні фігури». «Дай мені всі жовті фігури». «Дай мені всі сині фігури». «Дай мені всі кола». «Дай мені всі ромби». «Дай мені всі трикутники». «Дай мені всі прямокутники». «Дай мені всі великі фігури». «Дай мені всі маленькі фігури». «Дай мені всі великі-малі кола». «Дай мені всі великі-малі ромби». «Дай мені всі великі-малі трикутники». «Дай мені всі великі-малі прямокутники». «Дай мені всі великі-малі жовті фігури». «Дай мені всі великі-малі червоні фігури». «Дай мені всі великі-малі сині фігури».

Наступний субтест 2 серії II був спрямований на вміння визначати величину предметів. Дитині пропонували відповісти на запитання та виконати завдання з опорою на стимульний матеріал. Наведемо приклади задань. «Покажи на малюнку найширший шраф, найвужчий шарф». «Покажи яблуко, яке білочка може занести в дупло». «Знайди найменший та найбільший гриб». «Розклади смужки від самої широкої до самої вузької». «Розташуй будиночки за висотою».

Розглянемо субтест 3 серії II, який був

спрямований на вміння визначати форму предметів. Дитині пропонували виконати такі завдання. «Знайди в групі предмети круглої форми та назви предмети даної форми у тебе вдома». «Знайди кришку до кожної коробки». «Знайди предмети, які мають форму циліндра, конусу». «Знайди правильні «фотографії» фігур».

Так, субтест 4 серії II, який був спрямований на виявлення вміння орієнтуватися в часі. Дитина виконувала такі завдання. «Розклади картинку з зображеннями частин доби та діяльністю людей у цей відрізок часу». «Покажи на малюнку «Що спочатку, а що потім?» «Назви послідовно дні тижня». «Назви пори року». «Яка зараз пора року?» «Який зараз місяць?»

Останній 5 субтест серії II був спрямований на виявлення вміння орієнтуватися у просторі. Пропонувалися такі завдання. Вправа «Що, де?» (Дитині пропонувалося назвати, що знаходиться позаду, вгорі, внизу, по ліву та по праву сторони). Вправа «Підеш-знайдеш» (Дитина йшла за заданим напрямом та знаходила предмет. Наприклад: «Зроби два кроки вперед, поверни на ліво, три кроки вперед. Що знайшов?»). «Знайди на малюнку скільки машин їдуть на право, а скільки на ліво?» «Скільки пішоходів йде на право, а скільки на ліво?»

Отже, серія III була спрямована на виявлення вміння аналізувати та встановлювати різного типу відношення у родових узагальненнях.

Так, субтест 1 серії III був спрямований на вміння виділяти зайве узагальнення з родо-видової класифікації. Дитині надавали чотири поняття, серед яких потрібно було виключити одне поняття, яке не підходило до інших, схожих між собою та об'єднати одним родовим поняттям. Наведемо приклади групи слів. 1) Апельсин, диня, яблуко, помідор. 2) Морква, картопля, буряк, лимон. 3) Шорти, спідниця, куртка, кросівки. 4) Туфлі, кеди, чоботи, шапка. 5) Вантажівка, літак, човен, диван. 6) Стілець, шафа, полиця, виделка. 7) Каструля, тарілка, чашка, крісло. 8) Вівця, собака, осел, лисиця. 9) Вовк, лось, заєць, корова. 10) Троянда, ромашка, мак, абрикос. 11) Клен, дуб, береза, часник. 12) Сова, дятел, качка, білка.

Перейдемо до субтесту 2 серії III, що

спрямований на виявлення вміння встановлювати відношення між узагальненнями в середині одного класу. Дитині словесно та на малюнках давали назви предметів та пропонувалося дібрати відношення, аналогічне першому відношенню даного ряду.

Було запропоновано такі ряди відношень. 1) Дерево – гілка ... рука – ... 2) Мороз – шуба.... літо – ... 3) Голка – шити ... лопата – 4) чоботи – шкіра ...книга – ... 5) Радість – смуток ... день – 6) Чобіт – нога ...шапка – ... 7) Квіти – весна ... сніг – 8) Мама – дитина ... машина – ... 9) Дерево – сосна ... квітка – 10) Вовк – лисиця ...собака – ... 11) Корова – молоко ...курка – 12) Дощ – парасолька ... сірник – ...

Так, субтест 3 серії III був спрямований на визначення вміння розмежовувати видові узагальнення за схожими та відмінними ознаками. Наведемо приклади понять для порівняння. 1) Яблуко та слива. 2) Морква та буряк. 3) Шорти та спідниця. 4) Туфлі та чоботи. 5) Вантажівка та автобус. 6) Стілець та шафа. 7) Каструля та сковорідка. 8) Вівця та осел. 9) Вовк та заєць. 10) Клен та ялинка. 11) Ромашка та троянда. 12) Сова та качка.

Розглянемо субтест 4 серії III, який був спрямований на визначення аналізу відношень між узагальненнями. Завдання надавалося в словесній та графічній формі та пропонувалося дібрати правильне відношення. Наприклад: яблуко – гілка, людина, пиріг, яблуня; картопля – земля, огорож, суп, магазин; спідниця – мама, магазин, тканина, літо; чоботи – тато, червоні, гума, дощ; машина – дорога, водій, бензин, червона та ін..

Останній 5 субтест серії III, був спрямований на виявлення рівня розвитку слухових узагальнень через володіння фонетичним аналізом та синтезом дитиною з вадами слуху. Дитина отримувала такі завдання.

1) Спрямований на оцінку вміння виділяти певний звук у слові. Дитині пропонувалося прослухати ряд слів, та визначити спільний звук, яких був наявний у поданих словах. Дитина отримувала інструкцію: «Назви спільний звук на початку слова» (мама, молоко, мука, мило; бант, борщ, бублик, бик). «Назви спільний звук в середині слова» (дар, жар, так, рак; душа, афіша, туша, шишка). «Назви

спільний звук в кінці слова» (віз, зріз, союз, в'яз, кліщ, лящ, дощ, плащ).

2) Спрямований на визначення уміння оперувати фонемами української мови. Дитині пропонувалося вербально відтворити ряд слів, що починаються на задану фонему. Приклади фонем: м, у, б, л, о, к, р, а, ш, ж, з, с.

3) Спрямований на діагностику вміння підбирати слова на задану фонему української мови, яка знаходиться у різних позиціях. Дитині пропонувалося назвати ряд слів, де подана фонема знаходилась на початку, в середині та в кінці слова. Приклади фонем: н, у, к, ф, р, а, ж, ч, щ, і, ц.

4) Спрямований на вміння виділяти з поданої групи слів, об'єднаних одним темпо-ритмічним малюнком слово, що не відноситься до даного ритмічного малюнку. Дитині пропонувалися слова з різними ритмічними малюнками, де два слова мають однаковий малюнок, а третій відмінний. Приклади слів: ніч, нуль, носоріг; масло, мило, молоко; урок, удав, учень; лось, лоб, ланцюг; овоч, окунь, олівець; кабачок, ковбаса, колесо; голос, голуб, голова; фазан, футбол, фартух; роги, рагу, ремінь; дочка, дошка, душа; шуба, шахи, шахтар; чорниці, човен, чоло; собака, солома, сон.

5) Спрямований на виявлення вміння оперувати складами. Дитині пропонувалося вербально відтворити ряд слів, що починаються на поданий склад. По дані приклади складів: но, мо, то, бу, па, га, во, ха, ту, ши, жа.

6) Був спрямований на визначення вміння відновлювати певне поняття за поданим набором складів. Дитині було запропоновано ряд складів у довільному порядку, з яких потрібно було скласти слово. Набір складів: ДА-МАН-РИН, БЕ-МОТ-ГЕ, ПА-ГА-ПУ, О-РОК-ГІ, КА-НА-ЛИ, РА-ТА-КЕ, А-КА-БЕТ, ЛЕ-ТЕ-ФОН, ДО-ГА-РО, БЕ-ЖА-НЯ, ПА-ЄВ-РО, ЗО-ЛЯ-ЗУ.

Важливою частиною в кожній методиці є визначення того, що слід оцінювати, які показники виступають саме показниками рівня сформованості узагальнень та її потенційні можливості розвитку. Такими показниками для дітей старшого дошкільного віку з порушеннями слуху виступають не тільки результат, але й сам процес виконання діагностичних завдань, міра допомоги, достатня для правильного виконання.

Допомога при діагностичному обстеженні передбачає співпрацю дорослого й дитини з метою поступового зменшення складності завдання, подолання труднощів його виконання. Враховуючи цей важливий показник, до кожного завдання були розроблені заходи допомоги від мінімальної (повторення умов завдання) до розгорненої (спільне виконання), які надають тільки в наочній та наочно-дійовій формах.

При оцінці виконання завдання враховують: особливості сприйняття завдання, міра допомоги, яка є достатньою для правильного завершення роботи, способи дії, які використовує дитина в процесі виконання діагностичної проби.

У результаті експериментального дослідження розроблено варіанти виконання діагностичних завдань та методик, які дозволяють виявити різні рівні сформованості узагальнень у дітей з вадами слуху старшого дошкільного віку, з метою виявлення їхньої розумової готовності до навчання у шкільній системі освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Атлас для экспериментального исследования отклонений в психической деятельности человека / Под ред. И. А. Полищука, А. Е. Видренко. – Киев : Здоров'я, 1979. – 124 с.
2. Выготский Л. С. Проблемы общей психологии / Л. С. Выготский. – М. : Педагогика, 1982. – 502 с.
3. Носкова Л. П. Методика развития речи дошкольников с нарушениями слуха: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Л. П. Носкова, Л. А. Головчиц. – М. : Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 344 с.
4. Шиф Ж. И. Усвоение языка и развитие мышления у глухих детей / Ж. И. Шиф. – М. : Просвещение, 1968. – 316 с.
5. Тигранова Л. И. Умственное развитие слабослышащих детей (младший школьный возраст) / Л. И. Тигранова. М. : Педагогика, 1978. – 96 с.
6. Фомічова Л. І. Розвиток інтелекту та проектування навчання (чуючі, глухі, слабочуючі дошкільники) / Л. І. Фомічова. – К. : ТОВ «Міжнар. фін.агенція», 1997. – 234 с.

УДК 376.36.036

Т. А. Філіпова

магістрант спеціальності

«Фізична реабілітація»

В. А. Литвиненко

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ЗАСТОСУВАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З АУТИЗМОМ

У статті висвітлено актуальну психолого-педагогічну проблему удосконалення корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з аутизмом. Застосування арт-терапії в корекційно-реабілітаційній роботі з дітьми з аутизмом сприяє їх особистісному становленню, оптимізації міжособистісних стосунків, відкриває можливості для їх соціальної інтеграції.

В статье рассматривается актуальная психолого-педагогическая проблема усовершенствования коррекционно-реабилитационной работы с детьми с аутизмом. Использование арт-терапии в коррекционной работе с детьми с аутизмом способствует личностному становлению, оптимизации межличностных отношений, их социальной интеграции.

The research is dedicated to the urgent psychological and pedagogical problem of improvement of corrective-rehabilitate work of children with autism by means of art-therapy. The use of art-therapy in corrective-rehabilitate work of children with autism is favours personal formation; opens opportunities for successful social integration.

Ключові слова: арт-терапія, засоби арт-терапії, діти з аутизмом, корекційно-реабілітаційна робота.

Ключевые слова: арт-терапия, средства арт-терапии, дети с аутизмом, коррекционно-реабилитационная работа.

Key words: art-therapy, means of art-therapy, children with autism, corrective-rehabilitate work.

Постановка проблеми. В умовах економічних та соціально-культурних трансформацій, протиріч соціальної дійсності, одним із пріоритетних завдань нашого суспільства, що вимагає першочергового вирішення, є підтримка дітей з особливими потребами, в тому числі, і дітей з аутизмом; їх виховання, навчання та інтеграція в суспільстві. Тому, удосконалення корекційно-педагогічної та

корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з аутизмом є однією з найактуальніших проблем, що потребує особливої уваги, як з боку як держави, так і закладів освіти, охорони здоров'я, служб соціального захисту.

Як зазначає вчена В. Тарасун, система допомоги особам з аутизмом в Україні лише почала формуватися, чим започатковується виконання державою обов'язків по реалізації конституційного права своїх аутичних громадян на адекватну їхнім можливостям освіту. Оскільки, як свідчить аналіз спеціальної літератури, методи для лікування аутизму розроблені недостатньо, тому на сьогодні цим дітям можливо надавати лише реабілітаційну і корекційну допомогу [6].

Водночас, у нашій країні ведеться вивчення особливостей розвитку дітей з аутизмом, пошуки організаційних форм їхнього навчання, розробка нових корекційно-педагогічних технологій. Адже, переконливо доведено, що раннє їх включення в педагогічний процес призводить до того, що вони опановують засоби спілкування, різноманітні види продуктивної діяльності, форми поведінки тощо.

Спеціальні дослідження показали, що відсутність адекватної допомоги таким дітям призводить до виникнення повної соціальної дезадаптації. В основі лежить не один, а безліч факторів: психолого-педагогічні, соціально-психологічні, особистісні тощо. Такі фактори діють на рівні психо-біологічних передумов і ускладнюють соціальну інтеграцію дітей з аутизмом. Тому кожна дитина з аутизмом, яка проживає ситуацію своєї інтеграції у світ культури, має розглядатися як така, що обов'язково збагачує сукупний потенціал людини новими можливостями і є джерелом розвитку дитячо-дорослої спільноти [4].

Науковець А. Андрєєва вказує, що мистецтво – важливий фактор художнього розвитку, воно здійснює велику психотерапевтичну дію, вплив на емоційну сферу, при цьому виконуючи комунікативну, регулятивну, катарсичну (очищуючу) функції. Участь дитини з аутизмом в арт-терапевтичній діяльності поширює її соціальний досвід, навчає адекватній взаємодії та спілкуванню у спільній діяльності, забезпечує корекцію порушень комунікативної сфери, що сприяє

формуванню її внутрішнього світу, утвердженню в ньому почуття соціальної значущості [1; 5].

Отже, корекційні можливості арт-терапії по відношенню до дітей з аутизмом пов'язані, перш за все з тим, що вона є джерелом їх нових позитивних переживань, які породжують нові творчі потреби та засоби їх задоволення в тому чи іншому виді мистецтва. А підвищення їх естетичних потреб та активізація потенціальних можливостей щодо арт-терапевтичної діяльності та творчості – це і є реалізація соціально-педагогічної функції мистецтва.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Досвід роботи з використання арт-терапії представлений у працях Г. Бурковського, Р. Чайкіна, О. Караванової, С. Афанасьєва, В. Голованова, О. Медведєвої та ін. Ефективність використання різних видів арт-терапії в корекційному навчанні підтверджується широким спектром наукових праць із музикотерапії (Л. Брусиловський, З. Матейнова, С. Машура, В. Петрушин, Г. Побережна, М. Гріньова, С. Шушарджан), образотерапії (О. Вознесенська, А. Захаров, О. Копитін, О. Світовська, Р. Хайкін), казкотерапії (Т. Зінкевич-Євстигнєєва, В. Мурашевський, А. Міллер, О. Рау та ін.).

Мета статті – проаналізувати можливості застосування арт-терапії у корекційно-реабілітаційній роботі з дітьми з аутизмом та охарактеризувати особливості її застосування з корекційно-педагогічною метою.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дитячий аутизм (від лат. *autos* – сам) є одним з клінічних варіантів такого типу дизонтогенезу, як спотворений розвиток (за термінологією В. Лебединського). При цьому типі психічного дизонтогенезу спостерігаються складні поєднання загального психічного недорозвинення дитини, а саме: затриманий, ушкоджений та прискорений розвиток її окремих психічних функцій. Саме особливий асинхронний тип затримки розвитку визнається найважливішою особливістю дитячого аутизму (зокрема РДА Канера).

Це проявляється, по-перше, в тому, що одночасно мають місце ознаки і ретардації (уповільнення), і акселерації в обмежених галузях (музиці, математиці тощо). По-друге, спостерігається порушення ієрархії

психічного, мовленнєвого та емоційного дозрівання дитини з аутизмом. Встановлена варіантність аутистичних синдромів при різних типах походження (як при синдромі Канера, так і при аутизмі процесуального шизофренічного походження) [6].

На думку таких авторів, як О. Микільської, О. Баєнської, М. Ліблінга, С. Морозова та ін., основні порушення, що перешкоджають успішній інтеграції в дитячому колективі, є недоліки у дітей з аутизмом, сформованості комунікативних навичок, відсутності розмовного мовлення, нездатності ініціювати чи підтримати розмову та інші специфічні особливості.

Відтак, допомога дітям з аутизмом передбачає комплексні заходи з боку таких спеціалістів, як лікар, психолог, логопед, спеціальний педагог, завданнями яких є всебічне обстеження дитини, розробка корекційно-реабілітаційної програми підтримки її розвитку, співпраця з її батьками тощо [1; 4].

Аналіз науково-методичної літератури дозволяє стверджувати, що використання засобів мистецтва суттєво підвищують ефективність корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку, в тому числі з аутизмом (Є. Рау, Ю. Некрасова, Т. Добровольська, О. Карабанова, О. Медведєва та ін.).

Людина з проблемами, яка діє в дивовижному світі мистецтва, дає позитивні зміни в своєму розвитку. Під час спілкування з мистецтвом вона віддається від переживань, емоційного заперечення, почуття самотності, страхів та неспокою або від конфліктних міжособистісних та внутрішніх відносин [1].

Корекційно-реабілітаційні та психотерапевтичні можливості мистецтва по відношенню до дітей з аутизмом є необмеженими з точки зору їх самовираження та самореалізації, як в процесі творчості, так і в його продуктах. Створення ними продуктів художньої діяльності сприяє полегшенню процесу комунікації, встановленню відносин з оточуючими на різних етапах розвитку особистості.

Крім того, мистецтво має фізичний і фізіологічний вплив на дитину, який полягає в покращенні координації, відродженні і більш тонкому диференціюванні ідеомоторних актів. Не можна

недооцінювати безпосередню дію на організм кольору, ліній, форми. В своїх роботах Д. Фере відкрив залежність швидкості кровообігу і сили м'язових скорочень від кольору й освітлення [2].

На сьогоднішній день, арттерапія все більше застосовується як засіб оздоровлення, психотерапії, профілактики, реабілітації, розвитку можливостей людини та її гармонізації не тільки в лікувальних, але й у загальних і спеціальних освітніх установах, у соціальній сфері й інших галузях. Різні види арттерапії представлені майже у всіх країнах, як в медицині (при нервово-психічних, соматичних захворюваннях), так і в психології (загальній, медичній, спеціальній), оскільки при будь-якій структурі захворювання порушення так чи інакше торкається афективна сфера [3; 5].

Арт-терапія класифікується у відповідності з видами мистецтва, які використовуються в корекційній практиці, кожний з яких має реабілітаційну специфіку. Арт-терапія – це спеціалізована форма психотерапії, яка заснована на мистецтві, в першу чергу зображувальній і творчій діяльності. Арт-терапія – це сукупність методів, в яких використовуються прийоми художньої діяльності – малюнок, танець, музика, поезія, театральна гра, читання, риторика – спрямовані на подолання або компенсацію дефекту.

Виходячи з того, що діти з аутизмом являють собою особливу категорію, у роботі з якою мистецтво використовується як засіб художнього розвитку та формування художньої культури, і надає їм лікувальну дію, то арт-терапія є засобом корекції вад у психо-емоційного та пізнавального розвитку. Мистецтво допомагає таким дітям розвиватися і жити [2].

Метод комунікативної терапії, підкріпленої музикою, полягає, в тому, що на її основі у дитини з аутизмом активно формується емпатія, яка передбачає функціональне використання будь-якого типу немовленнєвого спілкування. Цей вид терапії відрізняється від традиційної музикотерапії тим, що основна мета музичного впливу полягає у створенні стосунків між музикою і дитиною, а за даним методом – між дитиною і значущою для неї людиною (батьками, педагогами), з якою вона проводить весь свій час.

При цьому музика стає помічником,

оскільки вона є гнучкішою, ніж мовлення особливо у поєднанні з рухами тіла, включаючи біг, стрибки, контакт очей, зорове зосередження на одних і тих самих об'єктах. З часом дорослий починає позначати співом всі дії дитини, надаючи словам схвальний відтінок, значущість і силу [6].

Отже, всі види арт-терапії, з якими діти з аутизмом зтикаються, впливають на адекватність їх поведінки, допомагають регулювати емоційні прояви в колективі, сприяють корекції таких проявів. Психокорекційні ефекти дії арт-терапії на дітей з аутизмом виражаються також в тому, що спілкування з мистецтвом допомагає їм «очиститися» від негативних переживань та вступити на новий шлях відносин з оточуючим світом [1].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Останнім часом, арт-терапія все більше інтегрується в систему корекційно-реабілітаційної роботи в спеціальних та загальноосвітніх закладах для дітей із особливостями психофізичного розвитку, в тому числі з аутизмом, де використовується як самостійно, так і комплексно в поєднанні з різноманітними соціально-педагогічними впливами. Водночас, не дивлячись на те, що експериментально спеціалісти закладів застосовують арт-терапію з корекційною метою, це питання потребує розробки науково-теоретичного та методологічного підґрунтя, зокрема щодо її застосування в роботі з дітьми з аутизмом.

Перспективи подальших розвідок пов'язані з конкретизацією впливу засобів арт-терапії в процесі корекційно-реабілітаційних заходів з дітьми з аутизмом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учебник для студентов средних и высш. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. М., – 2001. – 248 с.
2. Арт-терапия – новые горизонты / под ред. А. И. Копытина. – М. : Когито-Центр, 2006. – 336 с.
3. Ворожцова О. А. Музыкальная арттерапия для детей. Музыка и игра в детской психотерапии / О. А. Ворожцова. – М. : Ин-т психотерапии, 2004. – 90 с.
4. Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании / Н. Д. Соколова,

Л. В. Калининкова.–М. : ГНОМ и Д, 2001.– 448 с.

5. Киселева М. В. Арт-терапия в работе с детьми : руководство для дет. психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб. : Речь, 2007. – 160 с.
6. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів / За наук. ред. В. Тарасун, Г. Хворова. – К. : 2004. – 103 с.

УДК 376.1-05 6.264-053.4:159.953

Г. О. Фролова

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий керівник)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються особливості розвитку пам'яті у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ). Наведено особливості формування пам'яті в онтогенезі та поради для її розвитку.

В статті рассматриваются особенности развития памяти у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР). Приведены особенности формирования памяти в онтогенезе и советы для ее развития.

The article deals with the peculiarities of memory in preschool children with the general underdevelopment of speech (GUS). Point the peculiarities of memory formation in ontogeny and advice for its development.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, пам'ять, розвиток, принцип корекційної роботи, онтогенез.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, память, развитие, принцип коррекционной работы, онтогенез.

Keywords: General underdevelopment of speech, memory, development, principle of correctional work, ontogenesis.

Постановка проблеми. Актуальність статті зумовлюється проблемою розвитку пам'яті у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. Ж. Піаже розкрив когнітивний (інтелектуальний) базис розвитку мовлення. На його думку,

найважливішою передумовою повноцінного розвитку мови є розвиток сенсомоторного інтелекту, пам'яті дитини [5, с. 185].

А. Р. Лурія визначає пам'ять, як «фіксацію» (запис), зберігання та відтворення слідів колишнього досвіду, що дає людині можливість накопичити інформацію. Л. М. Веккер вважає «цілком справедливим визначення пам'яті як фіксації, зберігання і подальшого відтворення минулого досвіду», в той же час вважаючи, що пам'ять як психічний процес є приватна форма передачі інформації за допомогою тимчасового каналу [3, с. 320].

У цьому зв'язку надзвичайно важливо проаналізувати розвиток пам'яті у дітей із загальним недорозвиненням мовлення та розглянути поради для її формування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вперше теоретичне обґрунтування ЗНМ було сформульовано Р. Левіною і колективом наукових співробітників НДІ дефектології (Н. Нікашина, Р. Каше, Л. Спірова та ін.) в 50-60-х рр. XX ст. Основи корекційного навчання розроблені у психолого-педагогічних дослідженнях ряду авторів (Р. Левіна, Б. Гріншпун, Л. Спірова, Н. Нікашина, Р. Чиркіна, Н. Жукова, Т. Філічева, А. Ястребова та ін.). Як вважає Р. Рошка, інтерес до мови дорослого у дитини виникає рано у зв'язку з тим, що мова виступає відмінною ознакою людини. Слово дорослого «керує» поведінкою малюка. Дорослий називає навколишні предмети, їх ознаки, дії, властивості. Це поступово призводить до того, що малюк починає пов'язувати предмет зі словом, запам'ятовує його назву [6, с. 33].

У сучасній логопедії під поняттям «загальне недорозвинення мовлення» (ЗНМ) розуміють різні складні мовленнєві розлади, при яких у дітей із нормальним слухом та інтелектом спостерігаються відхилення у формуванні мовленнєвої діяльності (діяльності засвоєння і використання мови), порушене засвоєння всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової і змістовної сторони мовлення [7].

Мета статті – проаналізувати особливості розвитку пам'яті у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення та розглянути спеціальні поради

для її формування.

Виклад основного матеріалу.

Пам'ять – психічний процес, який полягає в закріпленні, збереженні та наступному відтворенні минулого досвіду, дає можливість його повторного застосування в життєдіяльності людини [1, с. 352].

Особливості пам'яті в онтогенезі в ранньому дитинстві полягають у наступному:

- збагачується зміст уявлень;
- зростає обсяг і міцність збереження матеріалу;
- з'являється новий процес пам'яті – відтворення;
- бурхливий розвиток отримує словесна пам'ять.

До особливостей розвитку пам'яті в дошкільному віці відноситься:

- переважання мимовільної образної пам'яті;
- інтелектуальний характер пам'яті, об'єднаний з мовленням і мисленням;
- опосередковане пізнання і розширення сфери пізнавальної діяльності дитини завдяки словесно-смісловій пам'яті;
- елементи довільної пам'яті, які складаються як із здатності до регуляції цього процесу спочатку з боку дорослого, а потім і самої дитини;
- формування передумов для перетворення процесу запам'ятовування в особливу розумову діяльність, для оволодіння логічними прийомами запам'ятовування;
- включення пам'яті у розвиток особистості по мірі накопичення і узагальнення досвіду поведінки, досвіду спілкування дитини з дорослими і однолітками.

Передбачається, що різні види пам'яті, що розвиваються, один за іншим, належать до різних сходинок розвитку свідомості. І пам'ять, піднімаючись у розвитку на все більш високу ступінь свідомості, все більше наближається до мислення, спирається на мовні процеси.

Той факт, що у дітей пам'ять починає активізуватися тільки у віці 3–4 років, дозволив П. Жане припустити, що пам'ять є ускладненою похідною формою мовлення. Вважається, що осмислене запам'ятовування починає розвиватися у дітей з появою у них мови і в подальшому все більше удосконалюється, як у зв'язку з

подальшим розвитком мовлення, так і в міру накопичення життєвого досвіду, тому мовленнєва недостатність позначається на розвитку пам'яті [2, с. 264].

Правильне мовлення – одне з найважливіших умов нормального психічного розвитку людини. Процеси пам'яті, які будуються на словесному матеріалі, протікають своєрідно, так як весь процес в основному слухо-зоровий і спирається на активне звукове мовлення. За допомогою мовлення, спілкування дитина легко і непомітно для себе входить у навколишній світ, дізнається багато нового, цікавого, може висловити свої бажання, думки, вимоги.

Загальне недорозвинення мовлення відноситься до такої форми патології мовлення у дітей з нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом, при якій порушується формування всіх компонентів мовленнєвої системи: словникового запасу, граматичної будови, зв'язного мовлення, звуковимови, складової структури слів, фонематичного слуху і сприйняття.

Згідно розробленої вченими рівнями загального недорозвитку мовлення перший рівень характеризується наступними особливостями:

- Активний словник у зародковому стані. Він складається з звуконаслідування, лепетання і лише невеликої кількості загальноновживаних слів, значення яких нестійкі і недиференційовані.

- Пасивний словник ширше активного, однак розуміння поза ситуацією досить обмежене. Фразове мовлення майже повністю відсутнє.

- Здатність відтворювати звукову і складову структуру слова ще не сформована.

Для даної категорії дітей типовий низький рівень сформованості акустичного сприйняття (недоступно відтворення навіть простих ритмів, повна дезорганізація ритму); слухо-мовленнєвої пам'яті (неможливість відтворення повного обсягу слів і утримання в пам'яті заданого порядку слів, відмова від виконання завдання після впливу інтерференції); уваги (хаотичне відшукування еталона, при наданні допомоги якість виконання завдання не покращується).

Другий рівень характеризується наступними особливостями:

- Мовні можливості дітей значно зростають. Спілкування здійснюється не тільки за допомогою жестів, супроводжуваних лепетними обривками слів, але і за допомогою досить постійних, хоча і дуже перекручених у фонематичному і граматичному відношенні мовних засобів.

- Активний словник розширюється не тільки за рахунок іменників і дієслів, але й збагачується деякими прикметниками (якісними) і прислівниками.

- Мова поповнюється окремими формами словозміни. Спостерігаються спроби дітей змінювати іменники за родами, числами і відмінками, дієслова – за часом, але це не завжди вдається.

- Діти починають використовувати фрази.

- Покращується розуміння мовлення, розширюється активний і пасивний словник, виникає осмислення деяких простих граматичних форм.

- Вимова звуків і слів дуже порушена. Діти ще не підготовлені до оволодіння звуковим аналізом і синтезом.

У роботі з розвитку пам'яті дітей, що мають загальне недорозвинення мовлення, необхідно враховувати, що тільки комплексний вплив здатний допомогти досягти гарних результатів, так як порушення мовлення і пам'яті має тісний зв'язок з розвитком пізнавальних процесів.

При роботі із дітьми з загальним недорозвиненням мовлення враховуються особливості кожної дитини (зниження обсягу пам'яті, уваги, сприйняття, різний рівень мовленнєвого розвитку, особистісні труднощі).

Основний принцип корекційної роботи з формування вимовних навичок у дітей, принцип індивідуального підходу, при цьому не виключається і підгрупова форма організації занять, особливо на етапі підготовки артикуляційного апарату та автоматизації звуків у зв'язному мовленні.

Другий важливий принцип – використання компенсаторних можливостей дитини, опора на зберезувальні ланки (підключення зорового, слухового і тактильного аналізаторів).

Третій принцип – раціональний підбір матеріалу, використовуваного на корекційних заняттях. Кожне заняття повинно носити емоційний, розвиваючий і по можливості виховний характер, бути

оптимально інтенсивним. Розвиватися повинне не тільки мовлення, але й інтелект.

Для розвитку пам'яті необхідно використовувати такі *поради*:

1) чітко визначити мету, завдання запам'ятовування (чітко формулювання того, що і як треба запам'ятати);

2) підвищувати мотивацію до запам'ятовування, набуття знань, почуття відповідальності. Якщо неналежним чином ставитися до справи, невідповідально до запам'ятовування, то інформація швидко забувається;

3) запам'ятовування – це розуміння матеріалу, утворення смислових зв'язків, якщо вони недостатні або незрозумілий матеріал, як правило, не викликає інтересу й запам'ятовується гірше, ніж систематизований, зрозумілий. Кожна людина виробляє власні прийоми аналізу й асоціювання матеріалу для запам'ятовування;

4) мати сприятливий психічний стан для засвоєння нового матеріалу. Погано сприймає матеріал людина втомлена, роздратована, пригнічена;

5) для кращого запам'ятовування і тривалого збереження матеріал повторити декілька раз. Правильна організація повторень вимагає дотримання низки умов, зокрема розподілу їх у часі. Перші повторення мають бути інтенсивнішими, оскільки забування матеріалу на початку відбувається швидше, а пізніше темп можна уповільнити. Не варто повторювати надто часто, багато разів поспіль, оскільки це викликає гальмування й ускладнює утворення нервових зв'язків. Для успішного повторення матеріалу треба урізноманітнити інформацію, активізувати пізнавальну діяльність особистості.

Розвивальне навчання проводиться з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини. У процесі навчання формуються не тільки знання, уміння, навички, але й особистісні особливості: самостійність, свобода поведінки, самооцінка, ініціативність.

Для розвитку зорової пам'яті дітей пропонується використовувати систему розвитку пам'яті, розроблену В. Ю. Матюгіною і Є. І. Чакаберією. Вона відкриває широкі можливості для корекції відхилень у психічному розвитку, базуючись на

уявленні про складну і активну природу процесів запам'ятовування, що спираються у людини на цілий ряд спільно працюючих апаратів кори головного мозку, кожен з яких вносить свою специфічну роботу в організацію цих процесів [4, с. 134].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, розвиток пам'яті у дітей із загальним недорозвиненням мовлення посідає вагоме місце в загальній системі роботи з формування мовлення.

Для розвитку пам'яті дітей із ЗНМ необхідно проводити спеціальні логопедичні заняття і використовувати приведені вище поради. При проведенні занять і використанні порад, призначених для підвищення рівня всіх видів пам'яті, формується мовленнєва активність дітей, розвиваються і удосконалюються навички зв'язного мовлення, активізуються і відновлюються всі психічні процеси, розвивається емоційно-вольова сфера дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Джон Б. Арден Як покращити пам'ять / Б. Арден Джон. – М. : Діалектика. – 2007. – 352 с.
2. Жане П. Еволюція пам'яті і поняття часу : Хрестоматія з загальної психології. Психологія пам'яті / Під. Ю. Б. Гіппенрейтер, В. Я. Романів. – М. : Союзиздат. – 1979. – 264 с.
3. Лурія А. Р. Лекції з загальної психології / А. Р. Лурія. – СПб. : Пітер. – 2006. – 320 с.
4. Матюгіна В. Ю. Зорова пам'ять / В. Ю. Матюгіна, Е. І. Чакаберія. – М. : Союзиздат. – 1993. – 134 с.
5. Піаже Ж. Ж. Характер пояснення в психології і психофізичний паралелізм / Ж. Ж. Піаже // Експериментальна психологія / Під ред. П. Фресса, Ж. Піаже. – М. : Прогрес. – 1966. – 189 с.
6. Рошка Р. Р. Що і чому запам'ятовує дитина // Дошкільне виховання. – 1986. – №3. – С. 33 с.
7. Арендарук А. О. Проблеми загального недорозвинення мовлення у дітей [Електронний ресурс] / А. О. Арендарук

УДК 372.461-053.4

А. Ю. Яровенко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. В. Ласточкіна

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ ВИВЧЕННЯ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ

У статті подано аналітичний огляд історичних етапів становлення логопедії, що дає можливість представити провідні аспекти її вивчення в процесі їх накопичення, розвитку та зміни.

В статті представлено аналітичний огляд історичних етапів становлення логопедії, що дає можливість представити головні напрями її вивчення в процесі їх накопичення, розвитку та зміни.

The article examines a historically analytical overview stages formationspeech therapy. This is an opportunity to see the main directions in the study of speech therapy in the process of accumulation, development and change.

Ключові слова: мовленнєві порушення, історичні етапи становлення, підходи до дослідження порушень мовлення.

Ключевые слова: речевые нарушения, исторические этапы становления, подходы к исследованию нарушений речи.

Keywords: speech disorders, historical stages of development, approaches to the study of speech disorders.

Постановка проблеми. Мовленнєвий розвиток дитини – один із основних чинників становлення особистості в дошкільному віці. Своєчасний мовленнєвий розвиток у дошкільному дитинстві є запорукою створення оптимальних умов для якнайповнішого розкриття потенційних можливостей кожної дитини, що виявляються в специфічних дитячих видах діяльності, творчості та пов'язані з комунікацією. Мовлення супроводжує та вдосконалює пізнавальну діяльність дітей, робить більш цілеспрямованою й усвідомленою трудову активність, збагачує ігри, сприяє виявленню творчості і фантазії в образотворчій, музичній, літературній діяльності.

У дітей старшого дошкільного віку з нормою мовленнєвого розвитку є

повноцінні можливості для подальшого успішного навчання в школі та для всебічного розвитку їх особистості. Однак, психолого-педагогічні дослідження в корекційній педагогіці показують, що в даний час спостерігається стійка тенденція до збільшення кількості дітей зі складними порушеннями мовленнєвого розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На сьогодні найменш вивченими у психологічному аспекті залишаються види психічного дизонтогенезу, за яких вибірково ушкоджено є формування мовних і мовленнєвих функцій (Р. Бело́ва-Давід (1969, 1972); Є. Соботович (1985); Л. Переслені (1989); Т. Фотекова (1993, 2004) та ін.). Брак знань у цій сфері відчувається доволі гостро, оскільки серед різних форм психічного дизонтогенезу порушення мовленнєвого розвитку займають перше місце за частотою (О. Корне́в) та їх поширеністю неухильно збільшується протягом останніх десятиріч [2].

Мета статті: представити аналітичний огляд історичних етапів становлення логопедії для формування картини накопичення даних, розвитку, структурування та зміни означеного наукового напрямку.

Логопедія, як наука про порушення мовлення, методи їх попередження, виявлення та усунення засобами спеціального навчання і виховання, вивчає причини, механізми, симптоматику, перебіг, структуру порушень мовленнєвої діяльності та систему корекційного впливу.

Розвиток логопедії в її історичному аспекті представлено чотирма етапами становлення: античність – 18 століття; 18 століття – третя чверть 19 століття; третя чверть 19 століття – 50 роки 20 століття; 50 роки 20 століття – теперішній час [3; 4].

I етап розвитку логопедії (античність – 18 ст.) містить погляди представників Стародавнього Сходу, Стародавньої Греції та Риму, Близького і Середнього Сходу (5-15 ст.), Західної Європи (5-16 ст.); Древньої Русі (9-16 ст.).

Так, у «пам'ятниках старовини» Стародавнього Сходу (Вавилон, Ассирія, Єгипет, Індія, Китай (4-2 ст. до н.е.), Греції (5-4 ст. до н.е.), Римської імперії (2 ст. до н.е. - 2 ст. н.е.) – папірус Едмона Сміта, трактати «Аюрведа», «Біблія» (Старий

Завіт) і т.п., знайдені згадки про такі мовленнєві розлади як втрата слуху, контролю за рухом рук, ніг; раптові втрати мовлення, німота (зі збереженим слухом); глухота (зі збереженою вимовою); розщелини губи, піднебіння, заїкання, недорікуватість, німота на ґрунті нервового потрясіння. Тобто, людина звернула увагу на своє неправильне мовлення з давніх часів, а інтерес до мовленнєвих розладів породив бажання зрозуміти їх причини.

Представниками Стародавньої Греції та Риму (Плутарх, Ава Корнелій Цельс, Клавдій Гален, Марк Фабій Квінтіліан) зроблені спроби: класифікувати мовленнєві розлади; представити провідну роль мозку, описати органи і функції слуху і зору, голосу і мовлення (роль повітряного струменя, мовлення, голосу, артикуляції і звукоутворення), описати означені розлади. Їх погляди дуже різноманітні, а рекомендації своєрідні – водолікування, масаж, хірургічні втручання, кровопускання, полоскання та інші засоби [5].

Близький і Середній Схід (5-15 ст.) характеризують погляди лікаря Орібадія, Аесція Амідського, Павла Егінського та ін., які розглядали хвороби мовлення, як хвороби язика, його вуздечки, пропонували хірургічне втручання; так, Мухамед Ал-Хорезмі, Ар-Рази, Ібн-Сіна (Авіценна) вказували на залежність розладів мовлення від стану органів артикуляції [4].

Уявлення древніх слов'ян (Древня Русь – 9-16 ст. н.е.) про мовленнєві розлади представлені в збережених літописах, словниках прислів'їв, приказок, повір'їв, травників, вертоградів. Хоча, загальноприйнятого та чіткого розмежування різних дефектів мовлення у древніх слов'ян немає, вони вирізняли: недоліки мовлення і слуху (німі й глухі); недоліки звуковимови (*недорікуватість, травливий, фофлет, алалика, кортавлення*), недоліки голосу (*гугнівий*), темпу (*заікливий*), фразового мовлення (*німота, немованіє, гугнівость*) [5].

Історичний аспект розвитку логопедії в Західній Європі (17 ст. - поч. 18 ст.) було представлено такими дослідниками, як Я. Каменський, Ж. Руссо, М. Ломоносов, О. Радищев, К. Ушинський, Й. Песталоцці, В. Одоєвський. Науковці окреслили коло таких проблем, як: значення людської мови для розвитку суспільства; розвиток

мови та мовлення дитини, як складових її виховання; послідовність формування дитячого мовлення; слухова увага, мовленнєвий слух, вимовні можливості, як передумови утворення усного мовлення; вказівка на складові елементи усного мовлення (звуки мови, слова, фрази, виразність); роль вправ у вихованні правильного мовлення та проблема правильності мовлення дітей [3].

II етап розвитку логопедії (18 ст. – третя чверть 19 ст.) представлений чотирьома підетапами досліджень.

Перший підетап – робота Х. Лагузена «Про заїкання» (1838), яка містила матеріали перекладу і огляду робіт зарубіжних авторів із патології мовлення.

Другий підетап: визначається тенденція до теоретичного вивчення емпіричного матеріалу з патології мовлення: пріоритет у дослідженнях ряду проблем афазії належить А. Кожевникову (1874), В. Тарновському (1867, 1868); досліджуються такі мовленнєві порушення, як заїкання, афазія, недорікуватість, ринолалія, тахілалія; у Росії А. Кусмаулем (1877 р.) з ряду медичних наук та психології виділяється спеціальна галузь знань – логопатологія, починає формуватися уявлення про її об'єкт (людина з порушенням мовлення) та предмет вивчення [3; 4].

Третій підетап – роботи В. Олтушевського (1899), В. Хмелевського (1897), М. Остроградського (1898), І. Сікорського, Е. Андреса та ін., у яких намічаються механістичний і функціональний підходи до дослідження та аналізу розладів мовлення; у роботах широко використовується принцип системності, часто у взаємозв'язку аналізується етіологія, механізми, симптоматика, динаміка і методи подолання та попередження розладів мовлення, використовується принцип розвитку; патологія мовлення аналізується як процес, характер якого залежить від різноманітних факторів. На даному етапі розвитку, як окрема галузь знань, виділяється **логопатологія**; дослідниками використовуються різні методи дослідження (емпіричний, організаційний); подолання мовленнєвих розладів поступово виділяється в спеціальний розділ; використовується симптомологічний підхід (виявлення порушення без урахування

його механізму). У надрах логопатології поступово зароджується **логопедія**, як педагогічна наука; розробляються нові методи усунення порушень мовлення, враховуються анатомо-фізіологічні фактори, роль особистості та мікросоціального середовища [4].

На **четвертому підетапі** в роботах радянських авторів (Г. Аствацатуров, В. Богданов-Березовський, Р. Левіна, Г. Неткачев, С. Доброгаєв) аналізуються усі форми мовленнєвої патології, визначаються різні підходи до вивчення патології мовлення: фізіологічний (С. Доброгаєв), неврологічний (Г. Аствацатуров), психологічний (Г. Неткачев, Р. Левіна); логопедія набуває статусу самостійної науки; у подоланні мовленнєвих порушень більшість авторів використовує диференційований підхід [3].

III етап розвитку логопедії (третя чверть 19 ст. – 50 рр. 20 ст.) характеризується активним розквітом логопедії, що припадає на початок 20-го століття. Відкриваються урядові установи, в яких надається допомога аномальним дітям – спочатку тільки глухим (училища, будинки презирства), положення дітей з іншими порушеннями було гіршим.

У 1900 рр. Ф. О. Рау, Н. О. Рау, Ф. Ф. Рау, О. Ф. Рау організовують дитячий садок для дітей дошкільного віку з глухотою. У 1915 році Ф. О. Рау організував короткострокові курси з підготовки логопедів. Велика увага приділялася нейрофізіологічним механізмам мовленнєвого акту (В. Бехтерєв).

У 1925 році Наркомздрав у Москві організував спеціальні логопедичні кабінети для лікування заїкання у дітей та підлітків, пізніше Ю. Флоренською було ініційовано відкриття стаціонару для афазиків і заїкуватих [4].

У 1931 році Народний комісаріат видає указ про введення загального обов'язкового початкового навчання осіб фізично дефективних, розумово відсталих, які страждають порушеннями мовлення (логопатів). Намітилися тенденції до спільної роботи лікарів, педагогів і психологів. Організовані спеціальні корекційні установи в галузях освіти та охорони здоров'я. Збільшується кількість логопедичних кабінетів у дитячих поліклініках, відкриваються перші школи для дітей з порушеннями мовлення.

У 1930 році Мінміськздрав м. Москви

організував новий тип установи – дитячий психоортопедичний майданчик. Розпочато лікування заїкуватих дошкільників в умовах дитячого садка (керівники Н. Власова та Т. Власова). У 1932 році в будинку дитини, під керівництвом Ф. Рау, відкриваються спеціальні слухомовленнєві ясла для дітей з порушеннями слуху та мовлення.

У 40-х роках починають вимальовуватися важливі принципи диференціальної діагностики: відмежування мовленнєвих розладів від інших форм порушень мовлення.

У 1944 році на Всесоюзній нараді обговорювалися питання відновлення мовлення при травматичній афазії та заїканні у інвалідів Великої Вітчизняної війни (В. Лебединський, Ю. Флоренська, С. Ляпідєвський, Е. Бейн та інші). Широку популярність здобули роботи А. Лурія («Травматична афазія», 1947).

У 1956-1958 рр. НДІД збирав на всесоюзні педагогічні читання для конференційної роботи дефектологів, психіатрів, лінгвістів та інших спеціалістів, де також вирішувалися питання практичної допомоги дітям із вадами мовлення [1].

У післявоєнні роки збільшується кількість спеціальних установ [4]. Зокрема, у СРСР була створена широка мережа шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, що складалася з 2-х відділень: для дітей з ТПМ і для дітей з тяжкими формами заїкання. Проводилася велика робота з забезпечення шкіл методичними посібниками та підручниками. У всіх дитячих поліклініках відкрито логопедичні кабінети, особливу увагу акцентовано на дітях із ДЦП [1].

IV етап розвитку логопедії (50 рр. 20 ст. – теперішній час) презентує значне розширення предмету логопедії новим педагогічним і теоретичним змістом (роботи Л. Виготського, Р. Боскіс, Р. Левіної та ін.); успішне використання методу системного психологічного аналізу, що спрямований на розкриття психологічної природи мовленнєвих, пізнавальних та емоційно-вольових порушень у немовлених дітей (алаліків) в процесі подолання цих порушень; впровадження нових методів усунення порушень усного та писемного мовлення, уточнення типів мовленнєвих аномалій для дітей шкільного віку (60-70 рр.) [3].

У 50-60-х рр. 20 століття була створена (О. Правдіна) та уточнена (С. Ляпідевський і Б. Гріншпун) робоча клінічна класифікація порушень мовлення; розроблена та удосконалена (Р. Левіна) психолого-педагогічна класифікація; розроблялися положення про системну будову мовлення; уточнювалася симптоматика, патогенез, клініка мовленнєвих порушень [1; 3].

За останні десятиліття провідними науковцями (Є. Соботович, М. Шеремет, В. Тарасун, С. Конопляста, В. Тищенко та ін.) та іншими дослідниками наукових шкіл України розробляється важлива для теорії і практики логопедії проблематика. Зокрема, на основі переоцінки традиційних парадигм, цілей та цінностей лого-корекційної освіти здійснюється пошук шляхів і засобів її удосконалення, сформовано нову методологію навчання, виховання і розвитку учнів, оновлено зміст, форми та методи лого-корекційної освіти, підготовлено нові навчальні плани, програми, методичні посібники та підручники нового покоління для спеціальних шкіл дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

Висновки. Історичний підхід, що висвітлено в даному огляді, дозволяє

побачити послідовне формування логопедії, як наукового напрямку, від перших відомостей про мовленнєві порушення до побудованої та чіткої теоретико-практичної системи лого-корекційного впливу, що реалізується в навчально-виховному процесі дошкільної та шкільної ланок освіти осіб із вадами мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Берник Т. Л. *Розвиток диференційованих форм логопедичної допомоги дітям з вадами мовлення в Україні : дис... кандидата наук : 13.00.03 / Т. Л. Берник.* – К., 2007. – 20 с.
2. Конопляста С. Ю. *Логопсихологія : навчальний посібник / С.Ю. Конопляста.* – К. : Знання, 2010. – 239 с.
3. Селиверстов В. Н. *Первые сведения о речевых расстройствах и приемах их преодоления / В. И. Селиверстов // Методические разработки.* – М., 1984.
4. Селиверстов В. Н., Гаубах Ю.Т. *Педагогические истоки логопедии. Методические разработки / В.Н. Селиверстов, Ю.Т. Гаубах.* – М., 1984.
5. Шеремет М. К. *Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / М.К. Шеремет.* – К. : Видавничий дім «Слово», 2010. – 672 с.

СЕКЦІЯ 2

ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРОСЛИМ

УДК 376.1-056.264-053.4

В. М. Андросова

старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

РЕЛАКСАЦІЯ ЯК СКЛADOVA КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ В ПОДОЛАННІ ЗАЙКАННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті висвітлено ознаки зайкання і розглянуто комплекс спеціальних вправ для зняття м'язового та емоційного напруження у дітей, дошкільного віку із зайканням.

В статті освещены признаки заикания и рассмотрен комплекс специальных упражнений для снятия мышечного и эмоционального напряжения у детей дошкольного возраста из заиканием.

The article highlights the features of stuttering and reviewed a set of special exercises to relieve muscle m' and emotional stress in children of preschool age with stuttering.

Ключові слова: зайкання, релаксація, м'язове розслаблення, емоційне розслаблення, комплексний підхід, етапи роботи.

Ключевые слова: заикание, релаксация, мышечное расслабление, эмоциональное расслабление, комплексный подход, этапы работы.

Keywords: stuttering, relaxation, muscle relaxation, emotional relaxation, holistic approach, stages of work.

Постановка проблеми. Зайкання є одним із тяжких і поширених порушень мовлення. За даними досліджень Ю. Кузьміна цю ваду мають 3% дітей і 1% дорослих, за даними Л. Міссуловіна – 2% дітей і 1,5% дорослих [7]. Клінічні прояви зайкання характеризуються розладами плавності, злитності мовлення, його темпоритмічної організації. За визначенням Л. Міссуловіна (1988) і В. Шкловського (1994) зайкання – це стан мовлення, за якого у периферичному мовленнєвому апараті дитини спостерігаються судоми

різного ступеня тяжкості, тривалості, частоти [7]. Судоми виникають унаслідок невротичних, неврозоподібних станів, або органічних захворювань нервової системи. Вони, в свою чергу, спричиняють у дітей вторинні реактивні нашарування. Ці нашарування зумовлюють певні зміни, призводять до порушення спілкування з оточенням, до емоційного і фізичного напруження. Тому подолання судом є необхідною умовою ефективної логопедичної роботи з дітьми, що мають зайкання.

На сучасному етапі корекційної роботи поширений комплексний медико-педагогічний підхід до подолання зайкання. Прихильниками його є багато вітчизняних і зарубіжних представників медицини, психіатрії, педагогіки, логопедії (М. Сімен, А. Гутцман, К. Беккер, М. Совак, О. Блудстейн, М. Онслов, І. Сікорський, Г. Неткачев, В. Хмелевський, М. Пайкін, В. Гіляровський, Н. Власова, М. Серебровська, Ю. Флоренська, М. Хватцев, А. Яструбова, С. Ляпідевський, Н. Тяпугін, Н. Асатіані, Л. Міссуловін, В. Шкловський та інші). Однією із складових комплексного підходу з подолання зайкання є фізична м'язова та емоційна релаксація.

Мета статті – схарактеризувати ознаки зайкання, довести необхідність проведення релаксації в логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку та розглянути комплекс спеціальних вправ з релаксації, розроблених І. Вигодською, О. Пелінгер, Л. Успенською.

Виклад основного матеріалу дослідження. Досліджуючи клінічну картину зайкання, С. Любинська дійшла висновку, що для зайкання характерні наступні ознаки:

1. порушення чергувань правильних скорочень і розслаблень м'язів, що здійснюють мовлення, обмежує мовленнєві рухи і призводить до «зупинок»;

2. порушення нормального функціонування деяких груп м'язів, які не мають ніякого відношення до мовлення (наприклад,

лад, скутість чи тремтіння ніг, рук);

3. порушення вегетативних реакцій заїкуватого під час мовлення (прискорене серцебиття, розширення чи спазми судин, посилене потовиділення, сухість в роті або надмірне слиновиділення, позиви на сечовиділення);

4. порушення психологічних реакцій – з'являється неправильна реакція під час мовлення (хвилювання, страх) і неправильна загальна поведінка (відчуженість, невіра в свої сили, відчуття неповноцінності) [5].

Характеристика заїкання С. Любинською дає підставу зробити висновок про те, що застосування вправ на розслаблення м'язів є необхідною умовою корекційного процесу з подолання заїкання. Адже під час заїкання спостерігається напруження м'язів язика, губ, шиї, а також в органах голосоутворення і дихання. Спроба дитини подолати такий стан лише призводить до напруження інших м'язів (обличчя, тулуба, рук, ніг). Все це ще більше посилює заїкання.

Для більшості заїкуватих характерне порушення рівноваги між процесами збудження і гальмування, підвищена емоційність, посилене хвилювання. У зв'язку з таким станом у дитини виникає страх та невпевненість у собі: вона стає мовчазною, замкнутою, не бажає спілкуватись, можуть виникнути труднощі у навчанні, комунікації та соціальній адаптації.

Провідні науковці та фахівці-практики метод релаксації розглядають в широкому значенні цього слова – це одночасне звільнення як від м'язового так і від емоційного напруження (М. Буянов, Г. Парамонов, О. Богданова, Р. Суботіна, Л. Крапивіна, С. Ляпідевський, В. Шкловський, О. Рау, М. Мерліс, Л. Винокур, інші.)

В науковій літературі відома методика з подолання заїкання, яку запропонували І. Вигодська, О. Пеленгер, Л. Успенська [2]. Вони розробили і детально описали комплекс спеціальних вправ для розслаблення, які можуть проводити логопеди, лікарі, вихователі, батьки. В даному комплексі вправ автори використали загальноприйнятну методику м'язової релаксації професора Едмунда Джекобсона, який пропонує навчати розслабленню через попереднє напруження певних м'язів. Завдяки цьому діти зможуть краще

відчувати розслаблення, після того як відчують деяке напруження в цих м'язах.

Процес навчання релаксації (від лат. *relaxatio* – розслаблення) автори пропонують проводити в три етапи:

перший етап – м'язова релаксація за контрастом з напруженням;

другий етап – м'язова релаксація за уявою; навіювання стану спокою і розслаблення;

третій етап – навіювання м'язової та емоційної релаксації, введення формул правильного мовлення.

Розглянемо кожний етап, визначимо зміст, методику проведення вправ на розслаблення.

Перший етап. На початковому етапі розслаблення м'язів за контрастом викликаються в такій послідовності: м'язи рук, ніг, тулуба, шиї, живота, артикуляційного апарату. Використання контрасту дає змогу відчувати ті м'язи, які потрібні для цілеспрямованого розслаблення.

Оскільки під час заняття діти не можуть самостійно позбутися скутості, напруження, необхідно навчити їх долати це надмірне м'язове напруження. Спочатку вони займають позу спокою (сісти зручно на стілець, спиною притулитися до його спинки, руки вільно покласти на коліна долонями вниз, ноги розставлені, плечі м'яко опущені), і зосереджують свою увагу на певних м'язах. Заняття з релаксації починаються з формули загального спокою, яка промовляється логопедом тихим голосом, в повільному темпі, з тривалими паузами:

Є у нас цікава гра – дуже легка і проста.

Уповільнюються рухи – і нема уже напруги,

І для всіх це не таємно, що розслаблення приємно

Потім переходять до виконання вправ для розслаблення м'язів за контрастом з напруженням. Напруження має бути короткотривалим, а розслаблення – подовженим, довготривалим.

Перший етап включає наступні вправи:

а) вправи для розслаблення м'язів рук:

«Кулачки» (сісти на стілець, руки покласти на коліна долонями вниз, ноги розставити. Спочатку сильно зжати пальці в кулак, потім розслабити – 3 р.).

«Олені» (сісти на стілець, руки підняти вгору, схрестити над головою, пальці

розтавлені, як роги в оленя, сильно їх напружити, потім розслабити – 3 р.).

б) *вправи для розслаблення м'язів ніг*

«Пружинки» (сидячи на стільці, ступні ніг сильно притиснути до підлоги, ноги напружити, потім ступні ніг підняти вгору, опираючись на п'яти, ноги розслабити).

Ти носочки опускай, на пружинки натискай,

Сильно-сильно натискай, нема пружинок – відпочивай)

«Засмагаємо» (сидячи на стільці, підняти ноги вгору, утримувати з напруженням, опустити, розслабити – 3 р.).

в) *вправи для розслаблення м'язів рук, ніг, тулуба*

«Штанга» (встати, уявити, що треба підняти важку штангу, нахилитися, взяти її сильно зжати кулаки, поступово підняти руки вгору, напружити, потримати штангу потім кинути її, руки різко опустити, розслабити.).

«Кораблик» (стоячи, переносити вагу тіла з однієї ноги на іншу, ніби кораблик качає; спочатку напружити праву ногу, ліву розслабити, потім навпаки).

г) *вправи для розслаблення м'язів живота*

«Кулька» (сісти на стілець покласти руку на живіт, вдихнути, надуті його, ніби велику кульку, напружити м'язи живота, видихнути - м'язи розслабити – 3 р.).

д) *вправи для розслаблення м'язів шиї:*

«Допитлива Варвара» (сісти на стілець, повернути голову вліво, м'язи напружити, зайняти вихідне положення, розслабитись, потім повернути голову вправо, м'язи напружити, зайняти вихідне положення, випрямитись, розслабитись).

Другий етап. після того, як діти навчаться розслабляти м'язи рук, ніг, тулуба, шиї і живота, переходять до розслаблення м'язів мовленнєвого апарату. Заняття з релаксації на даному етапі складаються з двох частин. У першій частині заняття з розслаблення артикуляційного апарату (губ, щелепи, язика) проводяться шляхом спеціальних ігор з напруженням за контрастом. Пропонуються наступні ігри:

«Хоботок» – губи висунути вперед, напружити, вихідне положення – розслабити;

«Жабка» – губи розтягнути в посмішку, напружити, вихідне положення – розслабити;

«Горішок» – зуби сильно стиснути, треба розкусити твердий горішок, щелепи напружити, вихідне положення, щелепи розслабити;

«Сердитий язик» – кінчик язика підняти вгору, сильно притиснути до верхніх зубів, напружити, опустити, розслабити;

«Гірка» – кінчик язика утримувати за нижніми зубами, вигнути язик гіркою, напружити, опустити, розслабити.

В другій частині заняття з релаксації м'язів мовленнєвого апарату проводяться шляхом навіювання, яке заключається в дії на дітей тільки словом. Заняття проводиться у вигляді гри «Чарівний сон». Діти з закритими очима в стані спокою слухають і повторюють про себе слова педагога:

Вії опускаються, очі закриваються,

Ми спокійно відпочиваємо (2 р.)

Сном чарівним засинаємо

Дихаємо легко, рівно, глибоко.

Наші руки відпочивають...

Ноги теж відпочивають...

Відпочивають... засинають...

Шия не напружена і розсла – бле – на

Губи трохи відкриваються

Все чудово розслабляється (2 р.)

Дихаємо легко, рівно, глибоко

Тривала пауза, діти виходять із стану «Чарівного сну»

Ми спокійно відпочивали, сном чарівним засинали

Потім голосно, швидко, енергійно:

Гарно нам відпочивати,

Та пора уже вставати

Сильно кулачки зжимаємо,

Їх все вище піднімаємо,

Потягнутися! Посміхнутися!

Очі всім відкрити і встати.

До третього етапу роботи переходять тоді, коли у дітей на занятті виникає стан спокою і наступає м'язова релаксація. Вправи на розслаблення за контрастом з напруженням не проводяться, воно викликається тільки навіюванням.

Під час проведення релаксації автори радять дотримуватися наступних рекомендацій:

– всі вправи на релаксацію проводяться за контрастом з напруженням;

– напруження має бути коротким, а розслаблення – довготривалим;

– при виконанні кожної вправи варто нагадувати, як приємно відчувати стан спокою, не напруженості;

– при навчанні дітей релаксації дорослому необхідно самому робити показ відповідного руху з чітким поясненням про релаксацію певної групи м'язів (руки – вялі, як кисіль, тулуб – в'алий, як лялька з тканини);

– вправи проводяться в ігровій формі, супроводжуються римованим текстом, є доступними і зрозумілими;

– кожній вправі надається образна назва («Олені», «Кораблик», «Горішок»);

– вправи на релаксацію проводяться систематично і регулярно, на початку заняття протягом 10 хв; на першому етапі – сидячи, на другому і третьому – лежачи;

– домашні завдання з релаксації проводяться в один і той же час, 2-3 рази на день перед мовленнєвим тренуванням.

Висновки. Отже, релаксація є невід'ємною частиною комплексного підходу всього курсу з подолання заїкання у дітей дошкільного віку, вона сприяє як покращенню плавності так і нормалізації вимовної сторони мовлення; вправи на розслаблення за контрастом з напруженням допомагають нормалізувати рухові, вегетативні і психологічні реакції заїкуватого під час мовленнєвого спілкування; м'язова релаксація і внутрішній спокій – є необхідною умовою для виправлення мовлення у дітей, із заїканням.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Буянов М. И. Заикание у подростков. Кн. для логопеда / Е. В. Богданова, М. И. Буянов, Т. В. Калошина и др.; [Сост. М. И. Буянов]. – М. : Просвещение, 1989. – 175 с.
2. Вигодська І. Подолання заїкання у дошкільників в грі / І. Вигодська О. Пелінгер, Л. Успенська. – М. : Просвещение, 1984. – 175 с.
3. Гуцал Л. Корекція заїкання у молодших школярів. / Л. Гуцал – К. : Шк. Світ, 2010. – 120 с.
4. Преодоление заикания у дошкольников / Под. ред. Р. Левиной – М. : Педагогика, 1975. – 160 с.
5. Любинская С. От заикания к свободной речи / С. Любинская. – М. : Пелагогіка, 1975. – 160 с.
6. Тяпугін М. Заїкання / М. Тяпугін. – М. : Медриз, 1960. – 140 с.
7. Логопедія / За ред. М. Шеремет. – К. : Слово, 2010. – 120 с.

УДК 376.1-056.264681'234:796.012.1

В. М. Андросова

старший викладач

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

В. І. Мацак

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

ВПЛИВ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ НА ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЄЮ

У статті розглядається вплив розвитку дрібної моторики на формування мовлення дітей з дизартрією. Висвітлюється питанням взаємозв'язку дрібної моторики рук з розвитком мовлення дітей-дизартриків.

В статті рассматривается влияние развития мелкой моторики на формирование речи детей с дизартрией. Освещается вопрос взаимосвязи мелкой моторики рук с развитием речи детей-дизартриков.

This article discusses the impact of the development of fine motor skills on the formation of the speech of children with dysphasia. Highlights the question of the relationship of fine motor skills of the hand with the development of speech children's with dysphasia.

Ключеві слова: дизартрія, дрібна моторика, мовлення.

Ключевые слова: дизартрия, мелкая моторика, речь.

Key words: dysphasia, fine motor skills, speech.

Постановка проблеми. Своєчасне оволодіння правильним мовленням має важливе значення для формування повноцінної особистості дитини, для успішного навчання у школі та для подальшої трудової діяльності. На жаль, на сьогоднішній день кількість дітей з мовленнєвими порушеннями збільшується, а особливо з дизартрією. Дизартрія є актуальною складною медико-психолого-педагогічною проблемою на сучасному етапі розвитку логопедії.

Дизартрія є однією із поширених мовленнєвих порушень. Дизартрія (від грец. dis – порушення, ar + troo – членороздільно вимовляю) – порушення вимовної сторони мовлення, зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату. При важких ураженнях центральної нервової системи мовлення стає неможливим через повний параліч мовленнєвої мускулатури. Такі порушення

називаються *анартрією* (*a* – відсутність даної ознаки або функції, *ar* + *troo* – членороздільно вимовляю)[5].

Фахівцями (О. Мастюкова, М. Іпполітова, А. Гуровець, Є. Соботович) було доведено, що причинами виникнення дизартрії є різні шкідливі фактори, які можуть впливати внутрішньоутробно, тобто під час вагітності (вірусні інфекції, токсикози, патологія плаценти), в момент народження (затяжні або стрімкі пологи, викликають крововилив у мозок немовляти) і в ранньому віці (інфекційні захворювання мозку і мозкових оболонок: менінгіт, менінгоенцефаліт та ін.). Дизартричні порушення мовлення спостерігаються при різних органічних ураженнях мозку. У дітей частота дизартрії, насамперед, зв'язана з частотою перинатальної патології (ураженням нервової системи ембріону і плоду). Часто дизартрія спостерігається при дитячому церебральному паралічі, за даними різних авторів від 65 до 85% (М. Ейдінова, О. Правдіна-Вінарська, 1959; Є. Мастюкова, 1969, 1971). Відзначається взаємозв'язок між ступенем тяжкості і характером ураження рухової сфери, частотою і тяжкістю дизартрії. При найбільш тяжких формах дитячого церебрального паралічу, коли наявне ураження верхніх й нижніх кінцівок і дитина практично залишається нерухомою (подвійна геміплегія), дизартрії (анартрії), спостерігаються практично у всіх дітей. Відзначено взаємозв'язок між тяжкістю ураження верхніх кінцівок й ураженнями мовленнєвої мускулатури, що призводить до порушень вимовної сторони мовлення (звуковимови, просодичної сторони мовлення)[6].

Л. Занков, А. Лурія, М. Певзнер, Г. Сухарева та інші фахівці вважають, що порушення у розвитку дрібної моторики є одним з характерних симптомів дизартрії. Вони відзначають, що рухи пальців рук у дітей з дизартрією незграбні, некоординовані, їх точність і темп порушені, що негативно впливає на розвиток мовлення. У більшості дітей із дизартрією пальці малорухливі, їхні рухи неточні, неузгоджені, некоординовані.

Справедливим є твердження відомого педагога В. Сухомлинського: «Розум дитини перебуває на кінчиках його пальців» та німецького філософа І. Канта: «Рука – це свого роду зовнішній мозок». Це

означає, чим більше дитина вміє, хоче і прагне робити руками, тим вона розумніша і винахідливіша [4].

Дослідження фізіологів підтверджують існування зв'язку між розвитком дрібної моторики руки та структур мозку. Так в роботах В. М. Бехтерева є висновки про те, що маніпуляції рук впливають на функціонування центральної нервової системи, розвиток мовлення. Прості рухи кистей допомагають зняти загальну напругу, власне з рук, а також розслабляють губи, що сприяє покращенню вимови звуків, розвитку мовлення дитини [2].

Мета статті – висвітлити вплив розвитку дрібної моторики на формування мовлення у дітей з дизартрією.

Виклад основного матеріалу. Питанням взаємозв'язку дрібної моторики рук і розвитку мовлення займалися багато вчених. У працях основоположників вітчизняної фізіології, психології (І. Павлов, А. Лурія, А. Леонтьєв), можна зустріти наукові обґрунтування цього взаємозв'язку. На них посилається у своїй книзі доктор медичних наук, професор, член-кореспондент Академії педагогічних наук СРСР (нині Російської академії освіти) М. Кольцова, яка провела дослідження з виявлення взаємозв'язку дрібної моторики рук і мовлення, які показали, що кожен палець руки має своє представництво у корі великих півкуль головного мозку. Розвиток рухів пальців передуює появі артикуляції складів. Вона пропонує віднести кисть руки до мовленнєвого апарату, а рухову проекційну ділянку руки вважати ще однією мовленнєвою ділянкою мозку [3].

Цікаві дані спостерігав Л. Панашенко в Будинку дитини дітей перших тижнів життя. Спостереження показали, що після тренувань (пасивні згинання та розгинання пальчиків дорослим і масаж) шеститижневих немовлят були зафіксовані через один місяць високочастотні ритми в області рухових проекцій, а через два місяці - у майбутній мовленнєвій зоні в півкулі протилежній руці, що тренували. Це дозволяє автору зробити висновки, що «мовленнєва ділянка формується під впливом імпульсів, що надходять від пальців рук». Розглядаючи взаємозв'язок розвитку мовлення і рухів, автор виявив, що коли дитина виконує ритмічні рухи пальцями, у неї різко посилюється

узгодженість лобових і скроневих відділів мозку. Величина проекції кисті і її близькість до моторної зони навели автора на думку, що тренування тонких рухів пальців рук надає більший вплив на розвитку активного мовлення дитини, ніж тренування загальної моторики.

Підтвердження цієї думки простежуються в дослідженнях, проведених Л. Фоміною в Будинку дитини з групою дітей від десяти місяців до одного року трьох місяців. Діти були об'єднані в три групи, кожна з яких працювала за своїм планом. Крім однакових занять з розвитку мовлення у першій групі не проводилися інші заняття, в другій – давалися 20 хвилин вільного пересування по підлозі, а в третій – проводилися щоденні 20-хвилинні тренування пальців в іграх (нанизування гудзиків на дріт, складання пірамід тощо). Результати, отримані в третій групі, були несподіваними навіть для дослідників. Голосові реакції, звуко-наслідування при цілеспрямованій тренуванні тонких рухів пальців рук вдалося отримати в 7 разів швидше, ніж у першій групі, де не було ніяких додаткових занять.

Обов'язковою умовою логопедичної роботи при дизартрії є одночасний розвиток мовлення, корекція порушень артикуляційної моторики і функціональних можливостей кистей і пальців рук. При дизартрії тяжкість порушень артикуляційної моторики зазвичай корелює з тяжкістю порушень функцій рук.

З самого раннього віку з дизартриками необхідно починати роботу з розвитку дрібної моторики. Вже в ранньому дитинстві можна виконувати масаж пальчиків, впливаючи тим самим на активні точки, які пов'язані з корою головного мозку. В ранньому та дошкільному віці необхідно виконувати прості вправи, які супроводжуються віршованим текстом, не забуваючи про розвиток елементарних навичок самообслуговування: застібання гудзиків, зав'язування шнурків і т.п.

Роботу з тренування пальців рук із дітьми дизартриками можна починати у віці 6 – 7 місяців. У цей період корисно робити масаж кистів рук: дорослий виконує погладження, легке надавлювання у напрямку від кінчиків пальців до зап'ястя, згинання і розгинання кожного пальця дитини (2 – 3 хвилини щодня).

Протягом 10 місяців слід активно тренувати пальці дитини, тому є доцільним проводити ігри з пальчиками («Сорока – білобока», «Пальчики в лісі» тощо).

Добре розвивають дрібні м'язи рук заняття з дидактичним сенсорним матеріалом, розробленим М. Монтесорі: перебирання дрібних предметів з допомогою пальців і пінцета (гороху, намистинок, квасолі, тощо), штрихування, обведення контурних зображень (тварин, птахів, геометричних фігур). Разом з тим це впливає на розвиток зору, мовлення, мислення, формує зосередженість, увагу. Діти привчаються виконувати роботу впевнено, спокійно, розмірковувати над кожним новим предметом, а це допомагає їм набувати особистого погляду на світ, розвивати мислення, разом з тим і мовлення.

На сучасному етапі для розвитку дрібної моторики рук дітей з дизартрією використовуються різні технології: пальчикові ігри, Суджок терапію, ізонитку, графічні вправи, ігри з прищипками, піскотерапію, штрихування, пальцевий масаж, аплікацію, тощо.

Всі рухи, які виконує, дитина спочатку тренується пасивно, потім пасивно-активно і, нарешті, активно (на спеціальних заняттях). Їх також можна рекомендувати вихователям і батькам для проведення під час активності дитини – одягання, купання, грі тощо. О. Правдина, Е. Винарская, Е. Мاستюкова рекомендують виконувати рухові вправи за ступенем складності, що зростає.

1. *Пасивна гімнастика* – це рухи, які застосовуються в тих випадках, коли дитина не може сама виконати потрібний рух, але він можливий при допомозі дорослого. Пасивна гімнастика для кистей і пальців рук: поглажування, спіральні, розминаючі рухи по пальцям від кінчиків до основи; поплескування, поколювання, перетирання кінчиків пальців, а також область між основами пальців; поглажування і поплескування тильної поверхні кисті і руки (від пальців до ліктя); поплескуванню кистю дитини по руці педагога, по м'якій і твердій поверхні; обертання пальців (окремо кожного); колові повороти кисті тощо.

2. *Пасивно-активна гімнастика* – це рухи, які полягають у тім, що частину їх

виконує педагог, іншу частину – дитина, при цьому дорослий може чинити дозований опір виконуваному руху й використовувати прийоми розслаблюючого масажу по ходу виконання вправи. Пасивно-активна гімнастика для кистей і рук: стисни та помацай; розкладання та складання розбірних іграшок (матрьошок, пірамідок, кубиків тощо); обведення за контуром; ліплення з пластиліну, тіста, глини; малювання пальчиками по піску; нанизування намистин; складання візерунків із лічильних паличок; вирізання ножицями по контуру; намотування ниток на клубок, катушку; складання кумедних картинок із дрібних намистинок, зерен.

3. *Активна гімнастика* – це рухи, довільно виконувані дитиною, без допомоги дорослого, але під контролем. Активна гімнастика для розвитку дрібної моторики: вправи із мовленнєвим супроводом (робимо з пальчиків зайчика, козу, стілець, стіл, їжака тощо); пальчикові ігри.

Л. Лопатіна відмічає, що розвиток дрібної і артикуляційної моторики у дошкільників із стертою дизартрією має проводитися за двома напрямками (робота проводиться паралельно):

1) формування кінестетичної основи рухів (кистям і пальцям рук дитини надаються позиції, які вона відтворює із заплющеними очима).

2) формування кінетичної основи рухів (проводяться вправи з розвитку динамічної координації рухів рук в процесі виконання як послідовно, так і одночасно з організованими рухами) [1].

Тренування рухів пальців рук дітей покращує не тільки рухові можливості дитини, а й розвиток психічних і мовленнєвих навичок. У свою чергу, формування рухів руки тісно пов'язано з розвитком рухового аналізатора і зорового сприйняття, просторового орієнтування, координації рухів.

Висновки. Отже, мовленнєві області у корі великих півкуль головного мозку формуються під впливом збільшення імпульсів, які інтенсивно йдуть від пальців рук. Дрібна моторика безпосередньо пов'язана з мовленням і позначається не лише на його розвитку, а й сприяє запобіганню та усуненню можливих мовленнєвих порушень, мовлення перебуває в прямій залежності від розвитку дрібної моторики руки.

Спираючись на численні дослідження вчених та багаторічний досвід практиків можна зробити висновок що, розвиваючи дрібну моторику рук у дітей з дизартрією розвиваємо, стимулюємо, коригуємо і мовленнєвий розвиток дитини.

Систематичні тренування дрібних рухів кисті руки не тільки покращують рухові можливості дитини, а й позитивно впливають на розвиток мовлення, та розвивають мислення, увагу, пам'ять дитини. Те, що їй вдалося зробити за допомогою власних пальчиків, є для неї найбільшим досягненням, що приносить задоволення, дає енергію, покращує мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баль Н. Н. *Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с тяжёлыми нарушениями речи: учеб.-метод. пособие для учителей-дефектологов дошк. учреждений* / Н. Н. Баль, Н. В. Дроздова. – 2-е изд. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2011. – 152 с.
2. Бехтерев В. М. *Мозг и его деятельность* / В. М. Бехтерев. – М., 1928.
3. Кольцова М. *Физиологические подходы к проблеме повышения умственной деятельности* / М. Кольцова // *Дошкольное воспитание*. – 2008. – №2. – С. 63-70
4. Лішук В. *Зв'язок розвитку тонких рухів пальців рук і розвитку мовлення* / В. Лішук. – *Дефектолог*. – 2010. – №7. – С. 3-6.
5. Шеремет М. К. *Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене* / М. К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2012. – 672 с.

УДК 376.1-056.264-056.34:81'234

І. М. Бродецька

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

Л. Л. Стахова

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний університету імені А.С.Макаренка

АКУСТИЧНА ДИСГРАФІЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті висвітлено проблему подолання дітьми із затримкою психічного розвитку труднощів оволодіння писемним мовленням в умовах загальноосвітніх закладів на сучасному етапі розвитку освіти.

В статті рассматривается проблема

преодоления детьми с задержкой психического развития трудностей письменной речи в условиях общеобразовательного учебного заведения на современном этапе развития образования.

The article considers the problem of overcoming children with mental retardation difficulties of writing in secondary educational institutions at the present stage of development of education.

Ключові слова: затримка психічного розвитку, дисграфія, акустична дисграфія, логопункт, корекційно-розвивальна робота, вчитель-логопед.

Ключевые слова: задержка психического развития, дисграфия, акустическая дисграфия, логопедический пункт, коррекционно-развивающая работа, учитель-логопед.

Keywords: mental retardation, dysgraphia, acoustic dysgraphia, speech therapy post, correctional work, teacher-speech therapist.

Постановка проблеми. В останні роки зросла кількість дітей, що мають різноманітні труднощі під час навчання в школі, серед яких великий відсоток складають діти із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Перш ніж дитина починає вивчати граматичні правила вона повинна оволодіти грамотою, тобто добре розбиратися в звуках та буквах, з яких потім складаються слова, і навчитися точно «фотографувати» усне мовлення, співставляти написане з почутим, коли «пишеться так, як чується». Нажаль, навіть це вдається не всім дітям, в багатьох з них вже в перші дні перебування в школі виникають специфічні труднощі при письмі, які свідчать про наявність в дитини дисграфії – одного з проявів системного недорозвинення мовлення і ряду немовленнєвих функцій, що утруднюють процес письма, мовних знань і вмінь. Порушення письма виявляють у 6-7 % учнів загально-освітніх шкіл, у 18-20 % учнів мовленнєвих шкіл, у 35-40 % учнів допоміжних шкіл. За думкою багатьох дослідників, порушення письма і читання базується на сукупності дисфункцій: дефектів усного мовлення, недостатності сформованості психічних процесів та їх довільності, дрібної моторики руки, тілесної схеми, почуття ритму.

Проблемі порушення письма в дітей присвячена велика кількість досліджень, однак актуальність її вивчення не

знижується. Інтерес до цієї проблеми обумовлений великою кількістю причин виникнення і складністю механізмів, великою розповсюдженістю порушень письма серед учнів, а також необхідністю організації своєчасної повноцінної діагностики та ефективної корекції порушення письма (О.А. Логінова, 2004).

Особливою категорією учнів є діти із затримкою психічного розвитку, які в силу своїх психофізіологічних особливостей, характеризуються недостатнім рівнем сформованості передумов до оволодіння письмом, що є пусковим механізмом виникнення дисграфії (О.А. Логінова, 2004).

Порушення письма в дітей із ЗПР викликає труднощі в засвоєнні навчальних предметів, що є найрозповсюдженішою причиною шкільної дезадаптації, різкого зниження рівня мотивації пізнавальної діяльності, у зв'язку з цим з'являються значні труднощі у поведінці, як наслідок формуються відхилення у особистості дитини (А.Н. Корнєв, 2003).

Формування навичок грамотного письма в учнів із ЗПР, є однією з основних завдань навчання рідної мови. Це, як відомо, складає матеріальну основу писемного мовлення, без яких неможливий процес успішного навчання (О.Ф. Соботович, О.М. Гопиченко, 1979). Оволодіння письмом, як особливою формою мовлення, не тільки надає нові засоби спілкування, але й зумовлює перехід процесів на більш високий рівень функціонування – усвідомленості і довільності (В.І. Лаудус, І. П. Негуре, 1994).

Таким чином, необхідно своєчасно виявити та подолати порушення письма, які ускладнюють навчально-виховну діяльність учнів із затримкою психічного розвитку, не допускаючи переходу цих розладів на наступні етапи навчання. Особливої актуальності ця проблема набуває під час корекційно-навчальної роботи з дітьми із ЗПР молодшого шкільного віку в умовах логопункту загально-освітнього навчального закладу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В роботах А. Р. Лурія, С. М. Бланкова, С. С. Ляпідевського, М. Є. Хватцева відмічалося, що відстежується прямий зв'язок між органічним ураженням центральної нервової системи і порушенням читання і письма (дислексією і дисграфією).

Науковці пов'язували порушення читання і письма із затримкою у формуванні певних функціональних систем, важливих для оволодіння писемним мовленням, внаслідок шкідливих впливів, що діяли в різні періоди розвитку дитини. Б. Хальгрен, М. Рудинеско і ін. дослідники відмічали спадкову схильність до дислексії та дисграфії, коли передається від покоління до покоління незрілість окремих мозкових структур, що беруть участь в організації писемного мовлення [1].

У вітчизняній літературі розповсюджена концепція Р. Є. Левіної, яка трактує порушення читання і письма як прояв системного порушення мовлення (відображення недорозвитку усного мовлення в усіх її частинах).

Дослідження останніх десятиліть вказують, на те, що нерідко однією з причин порушення читання і письма є труднощі становлення процесу латералізації (функціональної асиметрії в діяльності парних сенсомоторних органів). Несформована у відповідний час, а також прекрасно складена латералізація виявляє, що не встановилась домінантна роль однієї з великих півкуль головного мозку. Це може стати причиною порушення мовленнєвого розвитку. У випадках затримки процесу латералізації і при різноманітних формах «конфлікту домінування» ускладнений корковий контроль за багатьма видами діяльності. Так, письмо правої руки у дитини-шульги може страждати через зниження аналітико-синтетичних здібностей підкорення гемісфери [3].

Н. Гранжон і Ж. Ажуріагерра вважають, що гарно латералізована дитина має в своїй праворукості або чіткій ліворукості ясний «довідниковий пункт», тоді як слабко чи перехресно латералізована дитина втрачає опорні пункти, важливі для його конструктивних дій. Зв'язок між поганою латералізацією і порушенням писемного мовлення має опосередкований характер, так як важливу роль грає не сам процес латералізації, а пов'язані з нею несформованість просторових уявлень і орієнтирів.

М. Суле, Ж. Ажуріагерра, Ф. Кошер відмічали, що дислексія і дисграфія можуть бути наслідком розладу, який

має місце у широкій області праксиса і гнозиса, що забезпечують сприйняття простору і часу, бо важливий фактор дислексії і дисграфії полягає в труднощах перебування відправної точки в просторі і часі, а також в аналізі і сприйнятті точної просторової і часової послідовності.

Цікаве спостереження зроблене М. Куцим і К. Лонай, які вказали в якості однієї з причин дисграфії порушення синтезу слухових і зорових збудників на рівні кори головного мозку.

Дослідження виявляють також в дітей з порушенням читання і письма в значному відсотку випадків несформованості довільної моторики, недостатності слухо-моторної координації і почуття ритму.

За даними дослідників групи Інституту Клапареда, в основі дислексії і дисграфії можна нерідко спостерігати негативний зв'язок «мати-дитина».

А. М. Фішо звернув увагу на зв'язок порушення читання і письма із затримкою в усвідомленні дитиною схеми свого тіла. Подібна вада має за його думкою різні причини: порушення неврологічного характеру; афективні потрясіння; недостатність знань у дитини; недостатність її моторного розвитку. Коли в подальшому просторово-часова організація удосконалюється, можуть залишитися у вигляді наслідків труднощів читання і письма.

В даний момент в логопедії висвітлені питання симптоматики, механізмів дисграфії, структури цього мовленнєвого порушення, розроблені як загальні методологічні підходи, так і напрямки, зміст і диференційні методи корекції різноманітних видів дисграфії (І. Н. Єфіменко, А. Н. Корнєв, Р. І. Лалаєва, О. А. Логінова, Л. Г. Парамонова, І. Н. Садовнікова, Є. Ф. Соботович, О. А. Токарева, С. Б. Яковлев, Л. М. Козирева, Є. В. Мазанова).

В нашій країні на сучасному етапі розвитку науки питаннями, які стосуються порушень писемного мовлення займаються Н. Н. Баль, С. П. Хабарова. На їхню думку у дитини дисграфія і дислексія часто бувають пов'язані із різноманітними порушеннями усного мовлення: дислаліями, дизартріями, алаліями – і проявляються в особливих труднощах оволодіння писемним

мовленням. В тяжких випадках оволодіння грамотою відбувається повільно, з великим утрудненням і потребує тривалої спеціальної корекційної допомоги [2].

Симптомами дисграфії прийнято вважати стійкі помилки в письмових роботах дітей шкільного віку, які не пов'язані з незнанням чи невмінням застосовувати орфографічні правила.

Так, Р.І. Лалаєва, характеризуючи помилки при дисграфії у відповідності із сучасною логопедичною теорією, виділила наступні їх особливості. Помилки при дисграфії є стійкими і специфічними, що дозволяє виділити їх серед помилок, характерних для більшості дітей шкільного віку в період початку оволодіння письмом. Дисграфічні помилки є багато чисельними, вони часто повторюються і зберігаються тривалий час, пов'язані з несформованістю лексико-граматичної будови мовлення, недорозвитком оптико-просторової функції, неповноцінною здатністю дітей диференціювати фонему на слух і у вимові, аналізувати речення, виконувати складовий і фонетичний аналіз і синтез [5].

О. Токарева з позиції психофізіологічного підходу виділяє акустичну дисграфію, основним симптомом якої є помилки на змішування та заміни букв, що позначають звуки, близькі за своїми акустико-артикуляційними ознаками, а також пропуски букв. Причиною цих помилок автор вбачає у недиференційованому слуховому сприйманні та порушеній звуковимові, яка відображається на письмі.

Узагальнюючи надбання науковців із проблеми оволодіння дітьми шкільного віку писемним мовленням ми дійшли висновку, що питання подолання акустичної дисграфії в дітей із затримкою психічного розвитку на базі логопедичного пункту загальноосвітнього закладу розглянуть недостатньо, незважаючи на те, що кількість таких дітей з кожним роком збільшується.

Мета статті: охарактеризувати особливості прояву порушень писемного мовлення при акустичній дисграфії в дітей із затримкою психічного розвитку молодшого шкільного віку та методи корекційної роботи з подолання акустичної дисграфії в умовах логопункту

загальноосвітнього навчального закладу.

Виклад основного дослідження.

Навчання грамоти в українській мові відбувається за так званим звуковим аналітико-синтетичним методом, тому для оволодіння нею дитина повинна добре орієнтуватися в звуковому складі слів, тобто володіти фонетичним аналізом і синтезом слів, що є для дітей найскладнішим [6].

Дитина повинна вміти визначити: які саме звуки (фонему) входять в слово; скільки всього звуків в слові; послідовність звуків в слові (який звук перший, другий, останній тощо; яке місце кожного звуку в слові по відношенню до інших звуків цього слова). Також дитина повинна вміти об'єднувати окремі звуки в ціле слово з наступним впізнанням цього слова.

Порушення письма внаслідок несформованості фонетичного аналізу і синтезу широко представлені в роботах Р. Е. Левиної, Н. А. Никашиної, Д. І. Орлової, Г. В. Чиркиної [6].

Г. А. Каше, В. А. Ковшиков, Р. І. Лалаєва, Р. Є. Левіна, Д. Н. Орлова, М. Є. Хватцева та ін. констатують порушення операції аналізу і синтезу при письмі у школярів, але недостатньо повно розкривають, які операції порушені і який рівень цих порушень [2; 9]. Дослідники Є. Ф. Соботович, Ю. Т. Дем'янов, І. М. Плотнікова, В. Т. Петрова, А. Н. Корнєв і інші також висловлюють різноманітні думки щодо механізму акустичної дисграфії, і, як правило, пов'язують їх з логопатологічними, психологічними і лінгвістичними факторами [4]. Роль останніх в порушенні письма вивчено недостатньо.

Тільки за умови вільної орієнтації в звуковому складі слова дитина зможе записати його правильно: не пропускаючи в ньому букв, не вставляючи зайвих і не змінюючи їх місцями. Адже в процесі запису слова вона мов би фотографуючи переносить звуковий склад слова на папір, послідовно зображуючи кожний звук у вигляді відповідної букви. Якщо ж звукова структура слова для дитини достатньо «розмита», то її спотворення на письмі буде неминуче – з'являються пропуски і перестановки букв чи додавання зайвих букв, тобто виникає дисграфія на ґрунті несформованості фонематичного аналізу і синтезу [7].

Так, А. Н. Гвоздева відмічає, що «хоча дитина помічає різницю в окремих звуках, але розкладання слів на звуки їм самостійно не виконується» [2]. Повним фонематичним аналізом слів дитина оволодіває лише в процесі навчання грамоти, так як для повноцінного перебігу усного мовлення в такому аналізі не має потреби – дитина з дитинства засвоює всі слова «цілком» і їй просто немає потреби «ділити» їх на окремі звуки. В школі ж роботі над аналізом мовленнєвого потоку спеціально відведений добулварний період. Однак період цей дуже короткий, тому якщо дитина прийде до школи зовсім не підготовленою до звукового аналізу слів, то вона не зможе відразу оволодіти такою складною навичкою, а це значить що вона буде спотворювати на письмі структуру слів.

Необхідними передумовами для навчання грамоти дітей є: сформоване фонетичне сприймання, правильна вимова звуків рідної мови, а також наявність елементарних навичок звукового аналізу. Саме тому і виникає потреба поступово готувати дитину до цього в дошкільному віці.

При акустичній дисграфії спотворення звуко-буквеної структури слова проявляються в наступному:

- ✓ пропуски приголосних при їх збігу (диктант – дикат, школа – кола);
- ✓ пропуски голосних (собака – сбака);
- ✓ додавання букв (гralися – гаралися);
- ✓ пропуски, додавання, перестановки складів (молоко – коломо);
- ✓ злитне написання слів, особливо прийменників з другими словами (на столі – настолі);
- ✓ роздільне написання слова (дерево – де рево);
- ✓ роздільне написання префіксів і кореня слова (при їхав).

Під час корекції процесу письма в дітей з акустичною дисграфією доцільно тренувати зоровий аналізатор з метою закріплення зорових стереотипів правильно написаних слів, тому як дисграфія, що виникає внаслідок порушення фонематичного слуху характеризується частими проявами помилок при спробах відтворення слухового

матеріалу вголос.

Корекційно-розвивальна робота з подолання порушень писемного мовлення включає напрямки:

1) корекція фонематичного слуху, фонематичного сприймання та фонематичної уяви;

2) вироблення правильного артикуляційного укладу під час вимови звуків, близьких за акустико-артикуляційними ознаками, корекція звуковимови.

Під час формування та розвитку фонематичного слуху та сприймання важливо досягти розуміння дитиною принципу розрізнення звуків. Необхідно показати дитині на прикладах, що від неправильної вимови звуків може змінюватися смисл слова. Для полегшення даного завдання можна користуватися графічним матеріалом, тематичними картинками, супроводжувати вправи відповідними рухами з метою забезпечення зорового та кінестетичного контролю. У подальшому набуті навички сприятимуть виробленню автоматизованого грамотного письма.

Артикуляційна гімнастика сприяє зміцненню м'язів та правильному розподіленню м'язового навантаження в мовноруховому апараті. Постановку звуків рекомендують проводити, спираючись на сформований артикуляційний уклад. Під час корекційно-розвивальної роботи необхідно визначити звуки, на протиставленні акустичних ознак або артикуляції яких буде наочно видна різниця між звуками (твердими – м'якими, глухими-дзвінкими, шиплячими – свистячими).

У навчанні дітей із ЗПР, що мають порушення писемного мовлення застосовують метод глобального читання, який передбачає запам'ятовування звучання цілого складу або слова та його співвідношення з відповідними буквами.

У період формування у дитини звукового аналізу слова широко застосовують вправи на списування слів, а також читання слів, які належать до різних частин мови та мають різні граматичні форми, що привертає увагу дитини не лише до звукового образу слова, а й до граматичного оформлення речення та його семантики. Паралельно з формуванням навичок фонематичного аналізу під час виконання письмових

вправ у дітей формується зоровий контроль.

Досягнення в ефективності корекційної роботи з дітьми із ЗПР в умовах загальноосвітніх закладів можливе за умов взаємодії всіх учасників педагогічного процесу (вчителя, логопеда, психолога, лікаря, батьків). Основними концептуальними підходами, що визначають зміст зазначеної взаємодії є:

1) вивчення та урахування індивідуальних мовленнєвих та пізнавальних можливостей учнів, індивідуалізація темпів опанування письма;

2) індивідуальний та диференційований підхід у навчанні на основі комплексної діагностики школяра;

3) діяльнісний підхід до навчання учнів (використання різних видів діяльності з метою загального розвитку дитини та корекції порушених функцій);

4) принцип корекційної спрямованості логопедичних занять, уроків та позакласної роботи, єдність навчальних, корекційних та виховних завдань

5) послідовність та систематичність формування та закріплення знань, умінь, автоматизація навичок письма на кожному етапі навчання;

6) виховання у дітей інтересу до занять; пізнавальної діяльності; смистовості.

7) розвивальний характер роботи та формування особистості дитини

Висновки та перспективи подальшого дослідження. Робота з корекції порушень писемного мовлення у дітей із затримкою психічного розвитку має свою специфіку, обумовлену особливостями сенсомоторного і психічного розвитку. Для правильного трактування специфічних помилок педагогу необхідно максимально повно представляти всі труднощі, які доводиться долати дитині із ЗПР при опануванні письмом. У процесі корекційного впливу необхідно враховувати рівень розвитку мовлення, пізнавальної діяльності, особливості сенсорної сфери та моторики дитини.

Корекційна вплив є цілеспрямованим, складно організованим процесом, у якому виділяються різні етапи. Кожен з них характеризується своїми цілями, завданнями, методами і прийомами корекції. Основним завданням педагога є

закріплення навичок правильного письма. У методиці корекційно-логопедичної роботи є сенс здійснювати роботу з розвитку зорово-просторових функцій, пам'яті, уваги, аналітико-синтетичної діяльності, формування мовного аналізу і синтезу, граматичного ладу, збагачення лексики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безруких М. М. Психофізіологічні критерії труднощів навчання письму і читанню у школярів молодших класів / М. М. Безруких, О. Ю. Крещенко // Актуальні проблеми логопедичної практики. – СПб., 2004. – С. 247-253.
2. Виготский Л. С. Мышление и речь: Психологические исследования / Л. С. Виготский. – М.: Лабиринт, 1996 – 461с.
3. Давидова О. Вплив психофізичних відхилень на стан мовленнєвого розвитку дитини / О. Давидова // Дефектологія. – 2007. – №11. – С. 49 – 51.
4. Єфіменкова Л. Н. Формування мовлення в дошкільників / Л. Н. Єфіменкова. – М., 1985. – 345 с.
5. Каше Г. А. Попередження порушень письма і читання у дітей / Основи теорії і практики логопедії / Г. А. Каше, [під ред. Р.Є. Левіної]. – М.: Просвіта, 1967. – С. 213-228.
6. Кисельова Н. Ю. Формування операцій контролю при корекції дисграфії / Н. Ю. Кисельова // Логопед. – 2008. – № 7.
7. Корнев А. Н. Порушення читання і письма у дітей / А. Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2003. – 330с.
8. Левіна Р. Є. Порушення читання у дітей дошкільного віку / Р. Є. Левіна. – М.: Наука, 2004. – 115 с.
9. Парамонова Л. Г. Як підготувати дитину до школи / Л. Г. Парамонова. – СПб.: Дельта, 1997. – 98 с.

УДК 376.1-053.434.3

Т. А. Вакула

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

РОЗВИТОК ФОНЕМАТИЧНОГО СПРИЙМАННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ІІІ РІВНЯ ЗАСОБАМИ ЛОГОРИТМІКИ

У статті висвітлено особливості використання засобів логоритміки для розвитку фонематичного сприймання у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня та намічено перспективи подальшої корекційно-логопедичної роботи.

В статті представлено описання використання для розвитку фонематичного сприймання дітей старшого дошкільного віку засобів логоритміки та намічено перспективи подальшої корекційно-логопедичної роботи.

The article describes the features of use for the development of phonemic perception of preschool children means logoritmik and outlined the prospects for further correction and speech therapy work.

Ключові слова: діти старшого дошкільного віку, фонематичне сприймання, порушення мовленнєвого розвитку, корекційна робота, логоритміка.

Ключевые слова: дети старшего дошкольного возраста, фонематическое восприятие, нарушение речевого развития, коррекционная работа, логоритмика.

Keywords: children of senior preschool age, phonemic perception, violations of vocal development, correctional work, logoritmika.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку корекційної освіти першочерговим завданням визнано розвиток особистості дитини з психофізичними порушеннями, питання її адаптації та соціалізації. Первинні порушення (наприклад, порушення слуху, зору, опорно-рухового апарату, центральної нервової системи, мовлення тощо) призводять до складного входження дитини у соціальний простір, порушення зв'язку з культурою як джерелом розвитку вищих психічних

функцій, специфічно людських здібностей, що призводить до виникнення вторинних відхилень та соціальної некомпетентності. Кількість дітей із порушеннями розвитку дуже велике, і, на жаль, виявляється тенденція до деякого її збільшення, особливо із порушеннями мовлення, у тому числі й із загальним його недорозвиненням.

Вивченню загального недорозвинення мовлення приділили багато уваги такі вчені, як Л. Спірова, Н. Нікашина, Г. Каші, А. Ястребова, Т. Філічева, Г. Чиркіна, Т. Туманова, С. Сазонова та ін. Професор Р. Левіна в рамках психолого-педагогічної класифікації мовленнєвих порушень виділила групу дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення. До цієї категорії належать діти з нормальним фізичним слухом і інтелектом, у яких порушені вимовна сторона мовлення і особливо – фонематичний слух.

Вади звукової вимови у комплексі з недорозвитком фонематичних процесів і функцій – найпоширеніші в дітей дошкільного віку. Виправлення їх полягає в постановці та автоматизації звуків, одночасному розвитку операцій слухової уваги та пам'яті, формуванні фонематичного сприймання, аналізу та синтезу, фонематичних уявлень, оскільки без повноцінного сприймання фонем, їх чіткого розрізнення неможливе правильне вимовляння, що призводить до гальмування розвитку мовлення у цілому.

Мета дослідження полягає в експериментальній перевірці ефективності використання засобів логоритміки для розвитку фонематичного сприймання у дітей старшого дошкільного віку із ІІІ рівнем ЗНМ.

Об'єкт дослідження – фонематичне сприймання дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня.

Предмет дослідження – розвиток фонематичного сприймання у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня засобами логоритміки.

Виклад основного матеріалу. Фонематичне сприймання – це процес впізнавання та розрізнення звуків мовлення завдяки якому людина здатна до аналізу і синтезу мовленнєвих звуків, що забезпечує сприйняття фонем мови.

Завдяки сприйманню звукової відмінності слова диференціюються за значенням, однак при цьому вони не поділяються на складові частини і процес вичленування окремих звуків не відбувається [8].

Робота з розвитку фонематичного сприймання передбачає формування слухової уваги, пам'яті; спроможності виконувати дії за мовленнєвими інструкціями; уміння розрізняти слова – пароніми, наслідувати мовні звуки, виділяти окремі звуки серед інших, наслідувати склади з певними звуками, виділяти склади із заданими звуками серед інших з опорою на слухове сприймання.

Маючи повноцінний слух та інтелект, діти із загальним недорозвиненням мовлення, як правило, не готові до засвоєння навчальної програми за недостатнього розвитку фонематичного сприйняття, тому від недоліків звуковимови важливо позбутися ще в дошкільному віці, до того, як вони стануть стійкими, перетворюються на складний для коригування дефект. Крім того, у дошкільному віці мовленнєвий розвиток є стрімким, а головне найбільш гнучким і добре, якщо це зробити вчасно, корегується [3].

Однією з існуючих корекційних методик навчання та виховання дітей із порушеннями мовлення засобами руху, музики та слова є логопедична ритміка.

Логопедична ритміка – це одна з форм активної терапії, яка може бути включена у «...методику виховання, лікування та навчання осіб з різними порушеннями розвитку, особливо стосовно до людей з мовленнєвими патологіями» [2]. Основною метою логоритміки є подолання порушень мовлення шляхом розвитку та корекції рухової сфери.

Уявлення про логоритмічне виховання дітей із проблемами мовлення ґрунтувалося на працях вітчизняних та зарубіжних учених (Н. Александрової, Г. Волкової, В. Грінер, В. Кондратенко, З. Ленів, Е. Рау, Ю. Флоренської та ін.) [2]. Науковці сформулювали основні принципи здійснення корекційного логоритмічного впливу: урівноваження діяльності нервової системи, точність дозування подразників (темпу, ритму, динаміки музики та слова; узгодження індивідуального та колективного ритму вихованців; розвиток здатності до зосередження;

урахування вікових особливостей для здійснення добору матеріалу) [6].

У 60-ті роки ХХ ст. новий спосіб корекції мовлення – логоритміку запропонувала польська діячка А. Розенталь. Суть такої ритмопластики полягав у поєднанні слова й музичного ритму та включав як запрограмовані, так і імпровізовані акомпонементи ритмічних рухів тіла відповідно до музики. Вправи на поєднання словесного й музичного текстів і рухової програми мали ефект за таких умов: дитина повинна була повністю підкорити себе сприйняттю музики; використовувати у висловлюваннях комунікативні елементи, тобто слідувати за поставою, грацією, дикцією, інтонацією, правильно оформлювати мову лексично і граматично; враховувати естетичні, моральні й соціальні фактори, що обумовлюють процес мовленнєвої комунікації [1].

Спроба застосувати логопедичну ритміку в різноманітних реабілітаційних методиках була здійснена також у навчально-методичному фільмі (Леннауч-фільм, 1976. Режиссёр Г. Цветков, автор сценария Г. Волкова) «Логопедическая ритмика в детском саду», в якому був висвітлений різноманітний логопедичний матеріал, котрий можна використовувати в корекційній роботі з подолання мовленнєвих порушень. Автори рекомендували застосовувати логоритмічні завдання при усуненні функціональної дислалії в періоди постановки, автоматизації й диференціації звуків [2; 7].

Як зазначають учені на логоритмічних заняттях психомоторний розвиток відбувається на несвідомому, мимовільному рівні, а розвиток рухової сфери в подальшому допомагає організувати мовлення. Усі навички, набуті на логоритмічних заняттях, закріплюються на ретельно підбраному мовленнєвому матеріалі.

З часом сферу використання логоритмічних реабілітаційних методик розширили і використовували для усунення порушень моторного розвитку в дітей дошкільного віку з різними формами мовленнєвих порушень (дизартрією, моторною алалією, ринолалією, дислалією) [2].

Г. Волкова наголошувала на тому, що розвиток мовлення засобами логоритміки зумовлений тим, що мовлення має сумісні з музикою елементи: мелодику, темп, ритм, акцент (у мовленні – логічний

наголос), паузацію. Від м'язового напруження залежить динамічний акцент, від часу протікання м'язового спазму – ритмічний акцент, від положення м'язів м'якого піднебіння, язика та м'язів резонуючих порожнин – мелодійний акцент. Крім того, мелодійний акцент зумовлений частотою коливання голосових зв'язок [2].

Послідовники музично-ритмічного виховання Н. Александрова, Г. Волкова, В. Грінер, О. Кислякова, А. Мухіна, Г. Шашкіна розробили комплекс музично-ритмічних засобів впливу на дитину. В основу цієї системи були покладені дослідження фізіологічних механізмів впливу музики на організм людини В. Бехтерева, І. Сеченова та ін.

Нажаль, сьогодні в Україні, все ж таки є недостатньо розробленим питання впровадження логоритмічних занять у навчально-розвивальну роботу з дітьми дошкільного віку. Відомі публікації В. Ісаченко (логопедична ритміка як складова комплексної реабілітації дітей із важкою патологією мовлення); О. Купчак (логоритмічні заняття в системі корекційної роботи з дітьми із ЗНМ); Т. Левчук (використання логоритміки у корекційно-відновлювальній роботі при динамічній афазії) та ін. Переважно це матеріали з досвіду логопедів-практиків [1].

Методика В. Грінер (1958) «Логопедична ритміка для дошкільників» розроблена з метою проведення логоритмічних занять у логопедичних групах ДНЗ. Автор пропонує таку структуру занять: спів, вправи на урегулювання м'язового тону, мовленнєві вправи без музичного супроводу, вправи на увагу, вправи на розвиток ритмічної здібності, гра, заключні вправи [4]. У цій методиці, основний акцент спрямовано на розвиток вищих психічних функцій, розгальмуванні м'язового тону та на спів. Але, на нашу думку, мало уваги приділяється фонетичній ритміці, розвитку мовленнєвих та мімічних рухів. Зовсім відсутнім у методиці є напрям роботи пов'язаний із розвитком рухів пальців рук, що особливо важливо для активізації мовленнєвого розвитку.

«Логопедична ритміка» Г.А. Волкової [2] на сьогодні є базовою моделлю для проведення цієї форми логопедичної роботи. Автор пропонує поетапне викорис-

тання засобів логоритміки, а саме: підготовчий етап (створення відповідних умов, формування та коригування основних рухів, виховання сенсорних та сенсомоторних компонентів відчуття ритму); етап формування основних рухових умінь (тренування основних загальних рухів: біг, ходьба, повзання; активізація словника під час рухової та ігрової діяльності; вправи на розвиток темпоритмічної сторони рухів); етап розвитку вищих психічних функцій (пам'яті, тактильно-кінестетичних відчуттів; корекція мовлення під час широкого використання ігор-драматизацій; розвиток граматичного компонента мовлення); етап удосконалення мовленнєвої діяльності (розвиток зв'язного мовлення, збагачення словника, стимулювання музичної діяльності дітей).

У методиці Г. Шашкіної «Логопедична ритміка для дошкільників із порушеннями мовлення» велика увага приділяється розвитку орального праксису та міміки, розвитку психічних функцій під час мовленнєвої та ігрової діяльності [9].

Відповідно до здійсненого вище аналізу існуючих методик проведення логоритмічних занять можна стверджувати, що в основу методики логоритмічного виховання покладений синтез руху, музики та слова, а в системі логоритмічної роботи з дітьми старшого дошкільного віку можна виділити два напрями: вплив на немовленнєві та мовленнєві процеси [6].

Розвиток, виховання та корекція немовленнєвих процесів: слухового сприймання та уваги, слухової пам'яті; просторових уявлень; координації рухів; відчуття ритму і темпу; розвиток дрібної моторики і міміки обличчя; корекція особистісних якостей дітей.

Для реалізації цього напрямку можуть активно використовуватися такі методи та засоби: динамічні вправи, які включають різноманітні види крокування, бігу, ходьби зі словесним та музичним супроводом, ходьба та крокування в різних напрямках; система музично-рухових, мовленнєво-рухових та музично-мовленнєвих ігор та вправ; вправи на активізацію уваги; вправи на формування відчуття темпу і ритму, мелодико- та ритмо-декламації для координації слуху, мовлення, руху; вправи на регулювання м'язового тону; вправи на рахунок;



слухання музики; рухливі ігри зі співом. Усі рухи повинні виконуватися під виразний віршований текст з використанням підібраного музичного супроводу або без нього.

Корекція мовленнєвих порушень: темпу, ритму, тривалості, синхронності, сили мовленнєвого дихання; нормалізації темпу мовлення; ритмічної структури слів; тембру, сили та висоти голосу; вживання логічних наголосів та пауз під час мовлення; фонематичного сприймання; розвиток зв'язного мовлення.

Для реалізації цього напрямку можна активно використовувати пальчикову, дихальну, артикуляційну гімнастику, спів, слухання музики, дидактичні мовленнєві ігри, комунікативні ігри та танці.

Для проведення системи логоритмічних занять потрібно враховувати наступне: заняття доцільно проводити протягом 30-35 хвилин, фронтально (для дітей 5-6 років); заняття планувати відповідно лексичної теми; зміст рухового та мовленнєвого матеріалу добирати залежно від рівня сформованості моторних та мовленнєвих навичок; усі вправи проводити за наслідуванням, розмішувати дітей бажано так, щоб бачити кожну дитину; рухи та проговорювання мовленнєвого матеріалу робити синхронно. Такий підхід дозволяє визначити основні найефективніші логоритмічні технології корекційної роботи.

Таким чином, використання логоритмічних вправ на розвиток діафрагмально-реберного дихання, тривалий мовленнєвий видих, гармонізує фізіологічне й мовленнєве дихання, покращує його ритмічність та темп. Поступово збільшується об'єм видихуваного повітря та покращується довільний контроль за узгодженими дихальними рухами, стає скоординованою діяльність між диханням, фонацією та артикуляцією.

Висновки та перспективи подальших наукових розробок. Результати дослідження засвідчили наявність позитивних змін у розвитку фонематичного сприймання дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення III рівня. Отже, використання засобів логопедичної ритміки під час проведення корекційно-логопедичної роботи є ефективним. Подальшу наукову роботу вбачаємо у поєднанні логоритмічно-арттерапевтичного впливу на

розвиток фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку із зазначеною мовленнєвою вадою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боряк О. В. Аналіз результатів логокорекційної роботи з виправлення просодичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з дизартрією засобами логоритміки / О. В. Боряк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. – № 22. – С. 21–25.
2. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. № 2111 «Дефектология» / Г. А. Волкова. – М.: Просвещение, 1985. – 191 с.
3. Голубева Г. Г. Коррекция нарушений фонетической стороны речи у дошкольников: Методическое пособие / Г. Г. Голубева. – СПб.: Издательство РГПУ им. А. И. Герцена : Союз. – 2000 – 113 с.
4. Гринер В. А. Логопедическая ритмика для дошкольников : пособие для работников логопедических учреждений / В. А. Гринер. – Изд. 2-е. – М.: Учпедгиз, 1958. – 168 с.
5. Даниленко О. Вплив логоритмічних занять з дітьми дошкільного віку, що мають фонетико-фонематичні вади мови на ефективність процесу корекції вад мови [Текст] / О. Даниленко, О. Багінська, Р. Костенко // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2005. – №3. – С. 149-151.
6. Ленів З. П. Основні принципи та методи корекції порушень усного мовлення старших дошкольників засобами арттерапії / З. П. Ленів // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. пр. – Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – № 15. – С. 158–163.
7. Саввіна А. Допомагає логоритміка / А. Саввіна // Дошкільне виховання. – 2009. – № 5. – С. 26 – 27.
8. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку дитини дошкільного віку / Є. Ф. Соботович // Дефектологія. – 2003. – № 2. – 244 с.
9. Шашкина Г. Р. Логопедическая ритмика для дошкольников с нарушениями речи: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений / Гульнара Рустэмовна Шашкина. – М.: Академия, 2005. – 192 с.

УДК 376-056.264

А. Ю. Вербовський

вчитель

КЗ «Харківський спеціальний НВК № 7»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КОРЕКЦІЯ СТЕРТОЇ ФОРМИ ДИЗАРТРІЇ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ОБРАЗОТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

У статті розглядається методика використання образотворчої діяльності як одного із засобів корекції стертої форми дизартрії у дітей молодшого шкільного віку.

В статті рассматривается методика использования изобразительной деятельности как одного из средств коррекции стертой формы дизартрии у детей младшего школьного возраста.

In the article the method of use of artistic activity as a means of correction erased forms of dysarthria in children of primary school age.

Ключові слова: стерта форма дизартрії, образотворча діяльність, корекція мовлення.

Ключевые слова: стерта форма дизартрии, изобразительное искусство, коррекция речи.

Keywords: integrated erased form of dysarthria, visual arts, correction of speech.

Постановка проблеми. Важливою складовою навчально-корекційного та корекційно-виховного процесів у спеціальних школах (класах) для дітей із тяжкими порушеннями мовлення є образотворче мистецтво. Розвивальні можливості, що криються у цьому виді діяльності, були давно відзначені науковцями. Саме тому розвиткові навичок зображувальної діяльності надається важливого значення у системі спеціальної освіти (І. В. Дмитрієва, Ю. Ф. Гаркуша, І. І. Мамайчук, О. М. Мастюкова, Л. Г. Соловйова, Н. С. Жукова, В. Г. Петрова та ін.).

Успішність навчання школярів із особливими освітніми можливостями, зумовленими мовленнєвими порушеннями, залежить від кількох факторів, серед яких вагомим значення набуває дотримання спеціально-дидактичного принципу опори на збережені психофізичні функції та доступні види діяльності у навчанні і

вихованні. З огляду на цей принцип активізація не мовленнєвих форм пізнавальної діяльності, до яких належить образотворча або зображувальна діяльність, стає однією з умов реалізації освітньо-корекційного процесу у спеціальних школах для дітей-логопатів.

Дизартрія – це порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату. Провідним дефектом при дизартрії є порушення звуковимовної і просодичної сторони мовлення, пов'язане з органічним ураженням центральної та периферичної нервової систем.

Уперше комплексне нейролінгвістичне вивчення дизартрій при локальних ураженнях мозку було проведено О. М. Вінарською. У даний час проблема дизартрії дитячого віку інтенсивно розробляється в клінічному, нейролінгвістичному, психолого-педагогічному напрямках. Найбільш докладно вона описана у дітей із церебральним паралічем (М. Б. Ейдінова, О. М. Правдіна-Вінарська, 1959; К. А. Семенова, 1968; О. М. Мастюкова, 1969, 1971, 1979, 1983; Л. А. Данилова, 1975 та ін.).

Особливістю дизартрії у дітей є часто її змішаний характер з поєднанням різних клінічних синдромів. Це пов'язано з тим, що при дії шкідливого фактора пошкодження найчастіше має поширений характер, і тим, що ураження одних мозкових структур необхідних для управління руховим механізмом мовлення, може сприяти затримці дозрівання і порушити функції інших. Цей фактор визначає часте поєднання дизартрії у дітей з іншими мовленнєвими розладами, а саме з затримкою мовленнєвого розвитку, загальним недорозвиненням мовлення, моторною алалією, заїканням.

У дітей із нормальним мовленнєвим розвитком процес пошуку слова відбувається дуже швидко, автоматизовано. У дітей з дизартрією, на відміну від норми, цей процес здійснюється дуже повільно, розгорнуто, недостатньо автоматизовано. При реалізації цього процесу відволікаючий вплив створюють асоціації різного характеру (сміслові, звукові).

У міру зростання дитини в діагностичні дизартрії все більшого значення починають набувати мовленнєві симптоми:

стійкі дефекти вимови, недостатність довірливих артикуляційних рухів, голосових реакцій, неправильне положення язика в порожнині рота, його насильницькі рухи, порушення голосоутворення і мовленнєвого дихання, затриманий розвиток мовлення.

Дизартрія є наслідком органічного порушення центрального характеру, що призводить до рухових розладів. Тісний взаємозв'язок розвитку мовлення, сенсорних функцій, моторики та інтелекту визначає необхідність корекції порушень мовлення при дизартрії у дітей у поєднанні зі стимуляцією розвитку всіх її сторін, сенсорних і психічних функцій, здійснюючи тим самим формування мовлення як цілісної психічної функції.

Значення образотворчої діяльності для всебічного розвитку та виховання молодшого школяра з дизартрією велике і багатогранне.

Образотворча діяльність підводить молодших школярів із вадами мовлення до розуміння того, що образотворче мистецтво відображає навколишній світ за допомогою ліній, фарб, кольору, форми. Також образотворча діяльність дитини в свою чергу знайомить нас з її внутрішнім світом, страхами і радіщами. У цей період діти знайомляться з різними видами і жанрами образотворчого мистецтва, уявлення про які у них поглиблюються в процесі образотворчої діяльності.

Малюнок для дитини виступає також і особливою формою мовлення і системою легко засвоєваних і зручних для використання графічних знаків, яка може служити для запису і передачі зовні його внутрішніх почуттів і роздумів. Визначення дитячої творчості однієї з перших дала Є. А. Флеріна: «Дитячу образотворчу творчість ми розуміємо як свідоме відображення дитиною навколишньої дійсності в малюнку, ліпленні, конструюванні, відображення, яке побудоване на роботі уяви, на відображенні своїх спостережень, а також вражень, отриманих нею через слово, картинку і інші види мистецтва.

Образотворча діяльність, також як й інші види діяльності, сприятлива для розвитку мовлення. Особливо це стосується дітей, що мають порушення цієї функції, зокрема стертою формою дизартрію. Діяльність з папером,

ножицями, глиною, фарбами, олівцями – це не тільки сенсорно-рухові вправи. Вона сприяє поглибленню уявлень дітей про навколишні предмети, сприяє прояву розумової та мовленнєвої активності.

Важливе значення має формування в учнів зі стертою формою дизартрії лексичної сполучуваності, або валентності, слів, що полягає у правильному змістовому доборі тієї чи іншої лексеми у словосполученні чи реченні. Наприклад, учитель може запитати школяра: «Покажи, хто малює? А хто фарбує? Хто розфарбовує? Скажи, дівчинка малює чи розфарбовує? Як краще сказати: маляр фарбував чи малював паркан?». Такий вид роботи буде одночасно розвивати і мовлення, і мислення учнів, стимулювати до встановлення елементарних причинно-наслідкових зв'язків.

Збагаченню словника на уроках образотворчого мистецтва сприятиме формування у школярів лексико-семантичних мовних явищ антонімії, синонімії, багатозначності. Яскравим прикладом може слугувати добір антонімічних пар якісних прикметників на позначення характерних ознак художніх матеріалів та інструментів: гострий олівець – тупий олівець, довга лінійка – коротка лінійка, товстий маркер – тонкий фломастер, старий альбом – новий альбом тощо. Словник учнів початкових класів зі стертою формою дизартрії тільки на імпресивному рівні поступово збагачується простими синонімами. Наприклад: красивий – гарний, охайний – акуратний, маленький – крихітний і т.п. У третьому класі школярі вивчають твори пейзажного живопису і під керівництвом учителя диференціюють ім'я дівчинки (Марина), особливості його написання з великої літери, та пейзаж із зображенням моря (марина), написання його назви з рядкової літери. Так уточнення значення багатозначних слів дозволяє збагатити словниковий запас учнів, закріпити правила вживання великої букви.

Щоб у мовленні школярів зі стертою формою дизартрії поступово зникали аграматизми, вчитель образотворчого мистецтва своїм прикладом побудови речень стимулює учнів до правильного узгодження іменників із прикметниками (в роді, числі та відмінку); займенників із дієсловами (відповідно до числа, роду, часу

і виду); нормативної побудови зв'язних висловлювань.

На уроках з образотворчого мистецтва вчитель загальноосвітньої школи для дітей із тяжкими порушеннями мовлення здійснює вирішення наступних загальних навчально-виховних і корекційно-розвивальних завдань[3; 4, с. 7-9]:

- обов'язково враховує вікові, психофізичні, у т. ч. й мовленнєві (фонетична, фонематична, лексична, граматична складові, зв'язне мовлення), особливості кожного школяра

- розширює художній, мовленнєво-пізнавальний світогляд школярів;

- формує в учнів:

- уявлення про образотворче мистецтво, його види і жанри, основні поняття і терміни, систему виражальних засобів, ключові орієнтири сприймання та репродукування творів образотворчого мистецтва;

- стійкий інтерес до образотворчого мистецтва, вміння осмислювати його специфічні особливості;

- уміння орієнтуватися у завданні.

З метою ефективного поєднання на уроках художньо-естетичного та мовленнєвого розвитку школярів із ТПМ учитель використовує наступні методи: словесні, наочні, практичні.

На уроці проводиться також індивідуальна робота, спрямована на подолання труднощів технічного характеру і власне мовленнєвих утруднень школярів шляхом цілеспрямованих запитань з боку вчителя, спонукання до коментування учнем своїх дій, спільного кількарядового повторення нового поняття чи терміну, складного для відтворення тощо.

Учні з тяжкими порушеннями мовлення мають значні, подекуди й розбіжні, відмінності в рівні розвитку індивідуальних художніх здібностей і творчих обдарувань, тому навіть за умов найменшого успіху вчитель має підтримувати школяра, використовуючи як словесні (похвала, підбадьорювання), так і невербальні (жести, міміка, голосові модуляції) форми схвалення.

Одним з важливих аспектів розвитку дитини, є розвиток дрібної моторики. Проблема підвищення ефективності комплексної медико-психолого-педагогічної роботи з цього питання не втрачає

своєї актуальності.

Відомий дослідник дитячого мовлення М. М. Кольцова зазначає: «Руки пальців рук історично, в ході розвитку людства виявилися тісно пов'язаними з мовленнєвою функцією».

Таким чином, є підстави розглядати кисть руки, як орган мовлення. Такий же, як артикуляційний апарат. З цієї точки зору проекція руки, є ще одна мовленнєва зона мозку.

Дослідники дитячої зображувальної творчості підкреслюють необхідність оволодіння технікою, основами зображувальної грамотності для створення малюнка, для розвитку здатності до зображення. «У руці живописця, – зазначає А. Г. Ковальов, – синтезовані, або сплавлені, високорозвинені моторні функції з узагальненими вміннями, закріпленими в системі рухів».

Образотворча діяльність має велике пізнавальне, виховне і корекційне значення завдяки своїй наочності.

Продуктивна образотворча діяльність сприятлива для розвитку мовлення, перш за все тим, що дитина сама безпосередньо діє з предметом.

У продуктивній діяльності створюються умови для здійснення тісного зв'язку слова з дією, з ознаками дії. Забезпечити зв'язок слова з предметом значно легше, ніж зв'язок слова з дією: можна показати сам предмет, іграшку або муляж, нарешті, можна використовувати картинку.

Саме на уроках образотворчого мистецтва діти зі стертою формою дизартрії добре засвоюють послідовність дій і причинно-наслідкові зв'язки різних дій і явищ.

Необхідно спеціально виховувати у дітей вміння сприймати мовлення в процесі малювання, а потім і поєднувати з мовленням свою діяльність. Словесні позначення допомагають дітям виділяти в предметах їх ознаки («стрічечки червоні, довгі, красиві»). Слово допомагає осмисленню процесу зображення. Дитина зі стертою формою дизартрії нездатна до самостійного всебічного спостереження зображуваних предметів. Тому дуже велика роль дорослого (вихователя, логопеда) у виробленні у дітей уміння простежувати особливість форми, контур предмета і його частин, колір і інші ознаки

(м'яч великий, круглий, червоний). Таким чином, керівництво дорослого має бути спрямоване не тільки на навчання малювання, а й на розвиток сприйняття уяви. Специфічну побудову обстеження об'єкта, підкріплену словом, слід включати в різні види образотворчої діяльності. Специфіка побудови обстеження предмета полягає в тому, що зорове і тактильне сприйняття об'єкта має цілеспрямовано і максимально коментуватись мовленням дорослого. Формування здатності порівнювати на заняттях образотворчої діяльністю, допомагає дітям усвідомити дії з різними предметами, звернути увагу на різні ознаки предметів, виконувати різні дії, будувати протиставлене мовлення.

Дитина зі стертою формою дизартрії повинна оволодіти засобами творчих дій, які в подальшому допоможуть їй самостійно організувати свою діяльність.

Таким чином, образотворча діяльність – одна з основоположних сторін розвитку мовлення молодшого школяра зі стертою формою дизартрії. На уроках образотворчого мистецтва вирішуються спеціальні корекційні завдання з розвитку мовлення дітей, збагачується словник, удосконалюється розмовне мовлення, підготовлюється поява зв'язного мовлення тощо. Використовуючи різні види образотворчої діяльності, можна розвивати у дітей зорово-моторну координацію рухів, їх точність, обсяг і спрямованість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксенова М. В. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушением речи / М. В. Аксенова // Дошкольное воспитание – М. : АСТ. – 1990 – № 8 – С. 17.
2. Архипова Е. Ф. Корекційно-логопедична робота з подолання стертої дизартрії у дітей / Е. Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
3. Балобанова В. П. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения / В. П. Балобанова Л. Г. Богданова, Л. В. Венедиктова и др. – СПб. : Детство-пресс, 2001 – 246 с.
4. Блинкова Н. В. Развитие творчества и изобразительности у логопедов / Н. В. Блинкова // Педагогическое обозрение. – 2007. – № 1. – С. 24.
5. Богатеева З. А. Чудесные поделки из бумаги / З. А. Богатеева – М. : Просвещение, 1992. – 208 с.

6. Волкова Л. С. Логопедия / Под ред. Л. С. Волковой. – М. : Академия, 2002. – 680 с.

УДК 376.1-056.264-053.4:372.461:615.851.4

М. І. Вихристюк

магістр спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

СЕНДПЛЕЙ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ЛЕКСИКО- ГРАМАТИЧНОГО АСПЕКТУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті висвітлено особливості застосування сендплею у дітей молодшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. Подано рекомендації щодо впровадження цього методу на логопедичних заняттях.

В статье освещены особенности применения сендплея у детей младшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Поданы рекомендации по внедрению этого метода на логопедических занятиях.

The article highlights the features of the application sendpley in young preschool children with the general underdevelopment of speech. Recommendations for implementation of this method for speech therapy classes.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), сендплей, лексико-граматичний аспект мовлення, корекційно-логопедична робота.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи (ОНР), сендплей, лексико-грамматический аспект речи, коррекционно-логопедическая работа.

Keywords: general underdevelopment of speech (GUS), sandplay, lexical and grammatical aspect of speech, speech therapy remedial work.

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку нашого суспільства одним із найбільш тяжких і розповсюджених дефектів мовлення є загальне недорозвинення мовлення, специфіка якого полягає в системному порушенні всіх аспектів і форм мовлення.

Діти із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) є основним контин-

гентом логопедичних груп дошкільних освітніх установ. Вони становлять складну групу, різномірну за тяжкості дефекту і його природою.

Проблема формування лексико-граматичного аспекту мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення посідає одне з провідних місць у сучасній логопедії. Саме тому слід звернути увагу на своєчасне виявлення й усунення порушень лексико-граматичного аспекту мовлення таких дітей, що є актуальною проблемою сьогодення. Це передбачає постійний пошук і розробку інноваційних засобів корекційно-логопедичного впливу, які б позитивно впливали на мовленнєвий розвиток дітей. Одним з таких напрямів у логопедії є використання сендплею.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури засвідчив, що проблеми діагностики та корекції порушень при загальному недорозвиненні мовлення висвітлені у численних дослідженнях вітчизняних і зарубіжних учених (Л. Бартенєва, Л. Єфіменкова, Р. Лалаєва, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, Т. Філічева, М. Шевченко та ін.) [4]. Однак, як переконують дані сучасних психологічних, лінгвістичних, психолінгвістичних, логопедичних досліджень мовленнєвої діяльності при нормальному та порушеному онтогенезі, певного перегляду потребують зміст і методики корекційного навчання з розвитку лексико-граматичного аспекту мовлення. При цьому найбільш суттєві недоліки виявляються під час засвоєння і використання дітьми на практиці лексики та граматики рідної мови (Р. Лалаєва, Р. Левіна, В. Селіверстов, Є. Соботович, Н. Уфімцева, Т. Ушакова, Г. Чиркіна, О. Шахнарович та ін.) [3].

Проблемі навчання та виховання молодших дошкільників із ЗНМ присвячено окремі науково-методичні дослідження (В. Аванесова, Ж. Антипова, Г. Бавікіна, Г. Розенгарт-Пупко, Б. Садирова та ін.), однак отримані дані не розглядаються з позицій загального підходу до вивчення мовленнєвої функції, не враховують диференційованої структури комунікативного і лінгвістичного компонентів мовленнєвої діяльності та окремих складових, а також специфіку їх порушень у дітей. Це своєю чергою, свідчить, що на

сучасному етапі розвитку логопедичної науки досі не розроблена система корекційно-розвивального навчання та виховання дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ [5].

Мета статті: висвітлити корекційні можливості й особливості застосування сендплею на логопедичних заняттях і розглянути його вплив на формування лексико-граматичного аспекту мовлення дітей молодшого дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальне недорозвинення мовлення – складне мовленнєве порушення, при якому в дитини з нормальним слухом та інтелектом порушуються всі компоненти мови: лексика, фонетика, граматики. Мовленнєве недорозвинення може бути виражене по-різному: від повної відсутності мовленнєвих засобів спілкування до розгорнутого мовлення з окремими елементами лексико-граматичного та фонетичного недорозвинення.

Діти із ЗНМ мають особливі освітні потреби, і, перш за все, їм необхідна комплексна психолого-педагогічна і логопедична допомога.

Однією зі складових цього комплексу є інноваційна технологія – сендплей. Метод sandplay (дослівно – пісочна гра) являє собою одну з незвичайних технік аналітичного процесу, під час якого дитина будує власний світ у мініатюрі з піску і невеличких фігурок. Цей метод бере початок від прадавніх дитячих ігор з улюбленим матеріалом – піском, а також сучасних психологічних методик, що трансформували в інтегровану технологію різнобічного розвитку дитини [2].

Сендплей – це корекційний метод, що активізує психічну енергію і відкриває перед людиною шлях до змін.

Ігри з піском спрямовані на:

- розвиток мовлення (формування мовленнєвого висловлювання, підготовка органів мовлення і слуху дитини до сприйняття правильного звуку і правильної артикуляції);
- сенсорний розвиток (розвиток сприйняття: кольору, форми, величини);
- розвиток мислення, уваги, пам'яті, уяви;
- розвиток дрібної моторики;
- естетичне виховання;
- розвиток емоційної сфери;
- розвиток творчих здібностей;
- соціальний розвиток (навички

спілкування) [1].

На сьогодні метод сендплею – це потужна логопедично-психолого-педагогічна технологія, яка ефективно впливає на мовленнєвий розвиток дітей.

У центрі кімнати, де проводиться робота за методом сендплею, на рівні столу встановлюється лоток із піском розміром 57 x 72 см, який відповідає полю зору дитини, яка стоїть перед лотком. Лоток, глибина якого становить приблизно 8-10 см, заповнений промитим, якісним піском для того, щоб можна було занурюватись у нього або будувати піскові фігури вгору до необхідної висоти. Підставку для лотка краще пофарбувати у блакитний колір, щоб за бажання можна було створити ілюзію води на дні лотка. Також потрібно передбачити можливість змішувати пісок з водою, якщо дитині буде необхідно сформувати або створити різні вологі ландшафти на кшталт болота.

Крім того, має бути достатньо різноманітних мініатюрних фігур: людей, тварин, дерев, рослин, квітів, будівель, зокрема, культових, і знарядь їх створення, мостів, автомобілів, вагонів тощо [6].

Фігурки людей і тварин дозволяють урізноманітнити ігри. На відміну від ляльок, вони статичні, але чотирирічним дітям із ЗНМ зручно захоплювати їх долонею.

Анімалістичні іграшки передають як реалістичний образ тварин, так і узагальнені художні образи з індивідуальними рисами. Молодшим дошкільникам із ЗНМ більш зрозумілі художні образи тварин, але для засвоєння категоріального рівня лексичних узагальнень знадобляться іграшки і на позначення реалістичних образів (наприклад, кіт, собака, заєць, вовк тощо).

Технічна іграшка повинна давати можливість імітувати основні функції предмета. Так, наприклад, у машини мають рухатися колеса, відчинятися дверцята тощо. Завдяки таким іграшкам у дітей формується розумова операція аналізу. Молодші дошкільники із ЗНМ засвоюють назви частин предметів, знайомляться з узагальненням «транспорт».

У молодшій логопедичній групі для дітей із ЗНМ бажано використовувати геометричні будівельні матеріали, що складаються з набору кубів, цеглин, пластин, призм, конусів, пірамід і

циліндрів.

Для чотирирічних дітей із ЗНМ особливе значення мають колір і форма, тому мініатюри повинні бути насичених, контрастних кольорів або гармонійної кольорової гами, що взаємно доповнюють один одного, посилюючи художню виразність.

Форма проведення занять залежить від індивідуальних особливостей дітей. Рекомендована тривалість фронтального заняття молодших дошкільників – 20 хвилин, індивідуального і підгрупового – 15 хвилин.

Під час спільних логопедичних занять із дітьми молодшого дошкільного віку були проведені як ігри-заняття з піском, так і традиційні логопедичні заняття з використанням елементів піскотерапії.

Поєднання піскової терапії та дидактичних ігор дозволило збагатити словник дітей, уточнити знання щодо назв предметів, їх призначення, виконати групування предметів: іграшки, меблі, дики та свійські тварини, посуд. Діти із задоволенням зачували чистомовки, складали речення, короткі оповідання, казки.

На заняттях граматичні завдання перепліталися з лексичними. Спочатку діти виконували різні фонетичні, граматичні та лексичні вправи, а згодом навчалися розповідати.

Особливо добре підходить метод сендплею для дітей, які з певної причини (психологічна, поведінкова і т.д.) відмовляються виконувати різні завдання на занятті.

З метою активізації та збагачення словника молодших дошкільників із ЗНМ логопедові потрібно використовувати сендплей, спираючись на такі складові: а) розвивати вміння слухати та чути звернене мовлення дорослого (прості інструкції, віршики, казочки, оповідання), реагувати на ритмічність, мелодійність і емоційну виразність голосу (питальні, окличні, розповідні речення); б) формувати у дітей елементарні уявлення та поняття про явища навколишньої дійсності (природа, життя тварин, деякі доступні їх розумінню явища суспільного життя, праця дорослих, часові та просторові відношення, призначення предметів тощо) у процесі практичної діяльності із залученням аналізаторів (зір, слух, дотик); в) розвивати здатність до

узагальнення (іграшки, їжа, посуд, тварини тощо); г) наближати звукоскладову наповнюваність звукосполучень і слів до норми; г) створювати активні висловлювання дітей шляхом виконання простих словесних інструкцій за зразком і без нього з коментуванням дій, відповідей на чіткі зрозумілі запитання; д) вчити говорити простими, граматично узгодженими реченнями [7].

Для формування лексико-граматичного аспекту мовлення молодших дошкільників із ЗНМ можна використовувати такі ігри з піском:

1. Гра «Чого не стало»

Мета: закріплення використання іменників у родовому відмінку.

Обладнання: пісочниця з вологим піском, різні фігурки.

Хід гри. Логопед закопує один предмет у пісочницю, а потім просить дитину розповісти, що змінилося в пісковій картині.

2. Гра «Я робив – я зробив»

Мета: навчати вживанню дієслів першої особи однини теперішнього і минулого часу (закопую – відкопую, відкопував – закопував).

Обладнання: пісочниця з мокрим піском, площинні фігурки.

Хід гри. Логопед перед заняттям ховає в піску фігурки та пропонує дитині їх відкопати, коментуючи свої дії (я відкопую іграшку, я відкопав іграшку, це слоник і т.п.). Потім логопед пропонує дитині самій закопати іграшки в пісок, розповідаючи про свої дії (я закопую, я відкопую ... і т.п.).

3. Гра «Звірятка на доріжках»

Мета: вчити дітей користуватися моделями – вміти співвідносити картинки з певними знаками; навчати вживанню однини та множини іменників; закріплювати знання про диких тварин та їх дитинчат.

Обладнання: пісочниця з мокрим піском, площинні фігурки дерев, ялинок, пнів, іграшка жабеня, кольорові картонні кола – моделі, на позначення диких тварин: помаранчевий – лисиця, білий – заєць, сірий – вовк, коричневий – ведмідь і т. д.

Хід гри. Логопед показує іграшкове жабеня, розповідає, що воно живе в болоті, дуже любить подорожувати, але ще зовсім мале і дурне жабеня заблукало і потрапило до лісу. Хто ж зустрівся йому в лісі?

Логопед із дітьми розглядають кольорові моделі, визначають, який колір відповідає певному мешканцеві лісу. Дітям пропонується обрати собі тварин і сховати їх за деревами. Логопед бере на себе роль жабеняти, яке зустрічає різних лісових тварин і вступає з ними в діалоги.

4. Гра «Чарівний скарб»

Мета: вправляти в орієнтуванні в просторі на підставі словесних вказівок; розвивати вміння працювати в піску пальчиками та знаходити сховані іграшки; домагатися чіткого вимовлення закінчень слів.

Обладнання: пісочниця з мокрим піском, «чарівний скарб», набір іграшок з «кіндер-сюрпризу», площинні зорові орієнтири, лялька-чарівниця.

Хід гри. У руках логопеда – лялька-чарівниця із Дивокраю. Логопед говорить, що чарівниця дуже любить робити сюрпризи. Пролітаючи над чарівним полем (пісочницею), вона зачарувала його, сховавши там багато цікавих сюрпризів. Але це ще не все. Десять захований чарівний скарб. Шукати треба двома пальчиками, чітко виконуючи вказівки чарівниці. Переможе той, хто першим відшукає і сюрпризи, і скарб. Діти шукають по одному, вимовляючи вголос план пошуку скарбу.

Отже, враховуючи всі позитивні ефекти та характеристики інноваційного методу сендплею, можна вважати доцільним його використання під час корекційно-логопедичної роботи з молодшими дошкільниками із ЗНМ.

Висновки. Підводячи підсумки, зазначимо, що саме у пісочниці створюється додатковий акцент на тактильну чутливість, розвивається «мануальний інтелект». Тому перенесення традиційних корекційних, навчальних і розвивальних завдань у пісочницю дає додатковий ефект. З одного боку, істотно підвищується мотивація дитини до занять, з іншого – більш інтенсивно і гармонійно відбувається формування лексико-граматичного аспекту мовлення.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в розробці програмного забезпечення занять із комплексної корекційно-логопедичної роботи для дітей молодшого дошкільного віку, які страждають на ЗНМ, із застосуванням сендплею.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондарчук З. В. Пісочна терапія як засіб різнобічного розвитку дітей дошкільного віку / З. В. Бондарчук // Підготовка педагогів до впровадження державних стандартів дошкільної та початкової освіти : зб. наук.-метод. праць / за заг. ред. В. Є. Литнєва, Н. Є. Колесник, Т. В. Наумчук. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2013. – 574 с.
2. Громова О. Е. Инновации – в логопедическую практику: метод. пособие для дошк. образоват. учреждений / сост. О. Е. Громова. – М. : ЛИНКА-ПРЕСС, 2008. – 232 с.
3. Рібцун Ю. В. До проблеми вивчення загального недорозвинення мовлення в дітей молодшого дошкільного віку / Ю. В. Рібцун // Актуальні проблеми сучасної логопедії : матеріали конф. – К. : Освіта України, 2007. – С. 29-32.
4. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ : програмно-метод. комплекс / Ю. В. Рібцун. – К. : Освіта України, 2011. – 292 с.
5. Рібцун Ю. В. Формування усного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку із загальним мовленнєвим недорозвитком : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Рібцун Юлія Валентинівна. – К., 2010. – 560 с.
6. Сакович Н. А. Технология игры в песок. Игры на мосту / Н. А. Сакович. – СПб. : Речь, 2006. – 176 с.
7. Шик Л. А. Пісочна терапія в роботі з дошкільниками / упоряд. Л. А. Шик, Н. І. Дикань, О. М. Гладченко, Ю. М. Черкасова – Х. : Вид. група «Основа», 2012. – 127 с.

УДК 376.36:371

О. Я. Кривцовакандидат педагогічних наук, доцент
(науковий керівник)Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка**Ю. А. Вовк**студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»ОСОБЛИВОСТІ УСНОГО МОВЛЕННЯ
ДІТЕЙ СЕРЕДЬНОГО ШКІЛЬНОГО
ВІКУ ІЗ ЗАЙКАННЯМ

У статті подано характеристику особливостей усного мовлення дітей середнього шкільного віку із зайканням.

В статтє представлена характеристика особенностей устной речи детей среднего школьного возраста с заиканием.

The article presents the characteristic features of the speech of teenagers with stuttering.

Ключові слова: зайкання, уснемовлення, корекційне навчання, підлітки, мовленнєва діяльність.

Ключевые слова: заикание, устная речь, коррекционное обучение, подростки, речевая деятельность.

Keywords: stuttering, speech, special education, teenagers, speech activity.

Постановка проблеми. Усне мовлення – форма мовленнєвої діяльності, яка виконує комунікативну функцію й забезпечує формування мовної, мовленнєвої і комунікативної компетентності особистості. Порушення комунікативної здатності дитини, спричиняє неготовність до повноцінної соціальної взаємодії яка може бути обумовленою таким тяжким мовленнєвим порушенням як зайкання.

Зайкання є предметом вивчення медиків, педагогів, психологів, спеціалістів соціальної роботи тощо. Враховуючи постійне зростання кількості дітей, які страждають на це захворювання, останнім часом зріс інтерес до зайкання як до проблеми, яка на сьогодні є актуальною та такою, що потребує подальших наукових досліджень і підходів щодо комплексної медичної, психолого-педагогічної, психофізіологічної та соціальної реабілітації.

Дослідження особливостей усного мовлення дітей середнього шкільного віку із зайканням на сьогодні є актуальним та водночас недостатньо вивченим питанням сучасної логопедії, хоча й неодноразово здійснювалися спроби аналізу порушень мовлення у дітей із зайканням [2; 3]. Численні дослідники звертали увагу на вади різних сторін їхнього мовлення, труднощі формування мовленнєвих умінь та навичок. Проте, комплексного дослідження мовленнєвої діяльності цієї категорії дітей із урахуванням психологічних механізмів порушень, стану сформованості різних форм, видів та компонентів мовленнєвої діяльності, взаємозв'язку вад мовлення із зайканням досі не проводилося.

Аналіз актуальних досліджень. Аналізуючи стан дослідження зазначеної проблеми ми звернули увагу на дещо односторонні погляди на структуру дефекту мовленнєвого розвитку у дітей із зайканням. Найбільшу увагу науковців привертало порушення, що проявляються у вадах звуковимови, окремих недоліках словника чи аграматизмах [1; 4].

Мета статті відповідає завданню дослідження – визначити особливості усного мовлення у дітей середнього шкільного віку із заїканням.

Виклад основного матеріалу.

Логопедія на сьогодні має у своєму розпорядженні достатній арсенал методів, що дозволяють всебічно й поглиблено вивчати різні аспекти усного мовлення дітей у нормі й при мовленнєвих порушеннях, особистісні й психологічні особливості осіб, що страждають на заїкання, але не всі методи рівнозначні й досить інформативні.

Нами проводилося всебічне комплексне логопедичне обстеження усного мовлення дітей середнього шкільного віку із заїканням (10 дітей), яке було спрямовано на вивчення мовленнєвих і моторних порушень. Розглядалися наступні симптоми: ступінь заїкання, форма заїкання, тип судом, ураховувалися фактори, що погіршують мовлення, наявність логофобії. Проводилося обстеження звуковимови, словникового запасу, граматичного складу мовлення, а також зв'язне мовлення. Досліджувалися темпоритмічні та просодичні характеристики мовлення.

Використовувалися методики, розроблені О. Лурія (1969), Н. Іозерецьким (1923), Є. Оганесяном (1981) і іншими, які були модифіковані відповідно до поставлених завдань.

За результатами попередніх бесід із батьками у 70,0 % (7 підлітків) обстежених дітей, ще у дошкільному віці спостерігалися дислалія й дизартрія, 60,0 % (6 підлітків) із них відвідували логопеда з приводу корекції звуковимови й заїкання.

У процесі дослідження був виявлений наступний характер порушень: у 12,0 % обстежених відзначаються порушення звуковимови, з них у 7,0 % підлітків спостерігається стерта дизартрія, в 3,0 % підлітків – дислалія (переважно ротацізм і різні види сигматизму), в 2,0 % (2 підлітків) випадків – ринолалія (табл. 1).

Результати дослідження виявили значну дезорганізацію усного мовлення в обстежених.

В абсолютної більшості обстежених (7 підлітків – 70,0 %) шепітне й зв'язне мовлення, відбита й автоматизована форми мовлення були збережені.

Таблиця 1

Результати дослідження артикуляційної моторики у зовнішньому мовленні при різних порушеннях звуковимови

Характер порушення	Виявлено	Не виявлено
Звуковимова	12,0 %	90,0 %
Стерта дизартрія	7,0 %	-
Дислалія	3,0 %	-
Ринолалія	2,0 %	-

У 30,0 % (3 підлітків) випадків спостерігалися мовленнєві утруднення у проголошенні певних звуків та звукофобії.

У діалогічному мовленні були відзначені ухильні односкладові відповіді, часті заміни слів, прояви страху мовлення.

За результатами дослідження мовленнєвого оформлення висловлення, особливостей вибору виявлено, що мовлення більшості підлітків із заїканням характеризувалося невисоким рівнем розвитку словникового запасу. Це в першу чергу відбувалося за рахунок того, що заїкуваті підлітки використовували найбільш уживані у своєму мовленні слова, а також велику кількість шаблонних слів і фраз.

Усне мовлення характеризувалося бідністю, неточністю лексичних значень, повтореннями. Відзначалися утруднення в підшукуванні потрібного слова, мовленнєвому оформленні думки. Послідовність передачі значеннєвої структури інформації не була порушена, у той же час підлітки із заїканням уживали значну кількість неадекватних контексту слів (рис. 1).

У монологічному мовленні в основному використовувалися прості прийменникові конструкції, відзначалася велика кількість персеверацій.

В 50,0% (5 підлітків) обстежених у мовленні спостерігалися часті емболофразії типу: «ну», «от», «це саме», «і», «а».

Мовлення характеризувалося великою кількістю граматично й логічно незавершених фраз, у той же час у всіх підлітків із заїканням зміст висловлення в цілому зберігався.

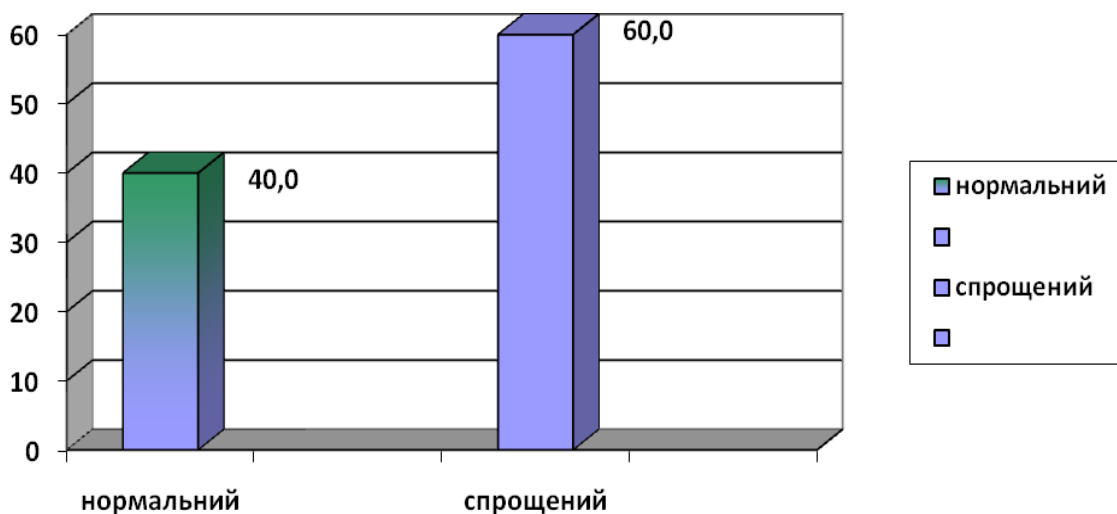


Рис.1. Результати дослідження мовленнєвого оформлення висловлення (%)

Часто до зниження словникової різноманітності приводило вживання великої кількості емболофразії й труднощі, пов'язані із судомними проявами. При цьому повтори слів з'являлися як результат своєрідної підготовки до вимови слова, що є «важким» для підлітка із заїканням. Частіше ж у мовленні того самого підлітка ці кілька причин, що

приводять до зниження словникової різноманітності, сполучалися.

Дослідження особливостей граматичного оформлення висловлення при переказі виявило, що 60,0 % дітей – 6 підлітків із заїканням обирали більш спрощений, чим при нормі, спосіб граматичної реалізації висловлення (рис. 2).



ис. 2. Результати дослідження граматичного оформлення висловлення при переказі (%)

У результаті цього виникало порушення граматичного узгодження фразової єдності.

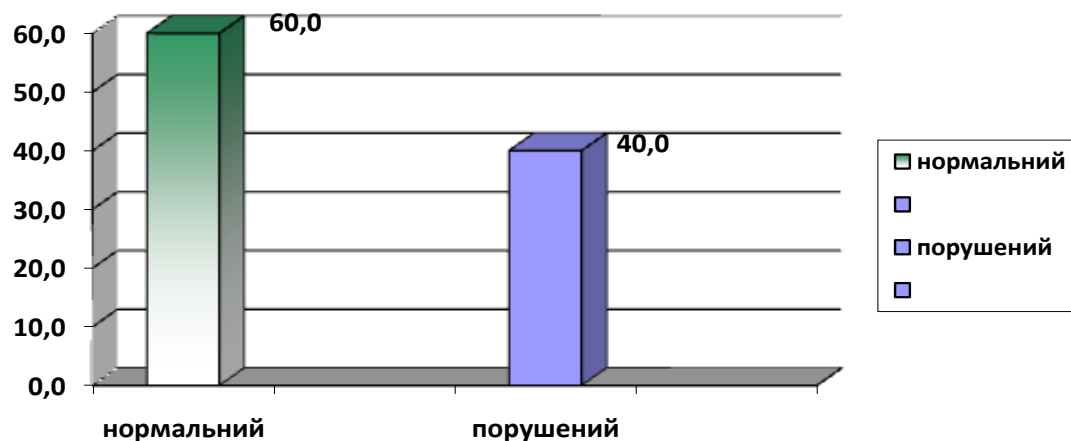
Спостерігалася велика кількість фраз граматично й логічно незавершених, тобто обстежувані не могли реалізувати заплановану фразу до кінця. У деяких випадках відзначалося «неправильне» промовляння фрази, що також приводило до незавершеності висловлення.

Аналіз особливостей семантичного

оформлення самостійного висловлення показав, що в 40,0% (4 дітей) підлітків із заїканням спостерігалася порушення структури складного синтаксичного цілого (рис. 3).

Дитина у процесі висловлення відволікалася від викладу основної думки, повідомляючи побічні відомості, або переходила на іншу тему, не пов'язану із заданою. У результаті чого зміст висловлення розмивався, хоча й не втрачався.

Р



Р

ис. 3. Результати дослідження семантичного оформлення висловлення (%)

В окремих випадках, особливо при важкому заїканні (10,0% – 1 підліток), синтаксичного цілого як такого взагалі не було.

Розповідь, що полягає з декількох синтагматичних фраз, відрізнялася крайнім лаконізмом, при цьому тема не розкривалася.

Порушення організації висловлення на семантичному рівні у підлітків із заїканням виражалося у великій кількості повторів на рівні частини фрази, також у пропусках значимих слів, у результаті чого фрази ставали семантично неповними. Підлітки не зауважували цих помилок і не виправляли їх.

Таким чином, за результатами нашого наукового дослідження було виявлено, що більшість дітей (70,0 % обстежених) – 7 підлітків мають значну дезорганізацію усного мовлення.

Оцінка лексичного складу мовлення в них показала істотне зниження словникової різноманітності в порівнянні з нормою. Це проявлялося у використанні великої кількості частотних слів, клішованих фраз, повторів, як на рівні слова, так і частини фрази.

Мовлення обстежених характеризувалося більш спрощеною побудовою висловлення.

Аналіз отриманого матеріалу показав, що у підлітків із заїканням спостерігалось порушення контролю на всіх рівнях мовленнєвого висловлювання, починаючи від лексико-граматичного рівня його побудови до рівня програмування задуму висловлення.

При обстеженні просодики вивчався стан темпу й ритму мовлення, сили й висоти голосу. На підставі цих параметрів були виявлені порушення різного ступеня важкості у всіх обстежених.

Спостерігалася відсутність логічних наголосів і інтонаційна невиразність мовлення.

Для мовлення підлітків із заїканням характерна наявність великої кількості пауз, заповнених патологічною судомною активністю м'язів мовленнєвого апарату, які характеризувалися відсутністю акустичного сигналу. Ці паузи часто переривалися емболами, повторами.

В абсолютної більшості обстежуваних спостерігалось порушення ритму мовлення (90,0 % – 9 підлітків) (рис. 4).

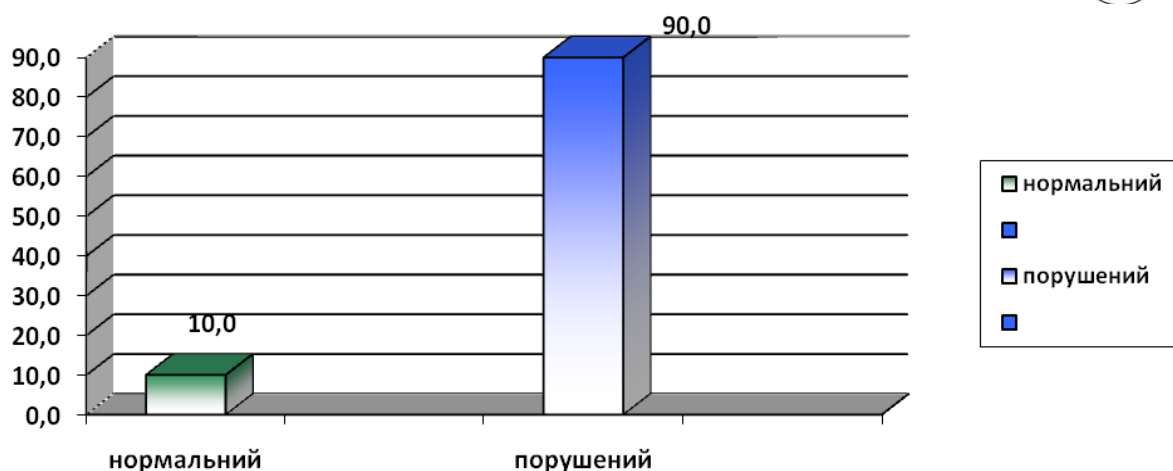


Рис. 4. Результати дослідження порушення ритму мовлення (%)

Уповільнений темп відзначався у 50,0% (5 підлітків) досліджуваних, прискорений – у 30,0 % (3 підлітків), не мали постійного темпу мовлення 20,0 % (2 підлітків) обстежених (рис. 5).

У 60,0 % (6 підлітків) підлітків із заїканням відзначалося порушення сили голосу, з них в 30,0 % (3 підлітків) голос відрізнявся слабкістю, а в 10,0 % (1 підліток) навпроти, був занадто голосний.

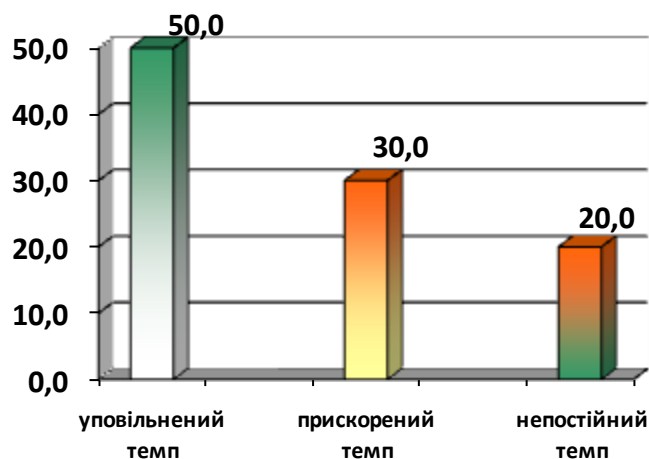


Рис. 5. Результати дослідження порушення темпу мовлення (%)

Також в 20,0 % (2 підлітків) обстежених спостерігалось непомірне напруження голосу до кінця фонації, осиплість.

Порушення висоти голосу було зафіксовано в 80,0 % (8 підлітків) випробуваних. Найбільш характерні його прояви – монотонність в 50,0 % (5 підлітків), немодульованість – у 30,0 % (3 підлітка).

Фальцет відзначався у 20,0 % (2 підлітків) випробуваних, а низький голос мали 20,0 % (2 підлітків) обстежених, ведучий резонатор – головний.

У всіх підлітків була відсутня зорова орієнтація на співрозмовника, міміка й пантоміміка збіднені.

Оцінюючи своє порушення мовлення, 60,0 % (6 підлітків) обстежуваних стверджували, що заїкання є перешкодою

для соціальних контактів, установлення дружніх зв'язків, відзначали страх мовлення в різних ситуаціях. Характерна вибірковість у контактах обстежуваних з оточуючими людьми (друзями, знайомими). Почуття невпевненості в собі, у своїх силах і можливостях, усвідомлення своєї неповноцінності в багатьох випадках робить їх дуже вразливими, обмежує розвиток комунікативних здібностей.

Висновки. Проведене всебічне комплексне логопедичне обстеження усного мовлення дітей середнього шкільного віку із заїканням було спрямовано на вивчення мовленнєвих і моторних порушень. Досліджено наступні симптоми: ступінь заїкання, форма заїкання, тип судом, урахувалися фактори, що погіршують мовлення, наявність лого-

фобії. Вивчено особливості звуковимови, словникового запасу, граматичного складу мовлення підлітків із заїканням, а також зв'язне мовлення, темпоритмічні та просодичні характеристики мовлення.

Формування компонентів мовленнєвої системи в умовах порушених механізмів мовленнєвої діяльності зумовлює якісну й кількісну недостатність імпресивного та експресивного словникового запасу, а також недостатність мовленнєвого досвіду, негативний вплив якого позначається на низьких результатах виконання діагностичних завдань підлітками із заїканням.

Перспективи подальших наукових розвідок. Підвищення результативності корекційної роботи визначається диференційованим підходом до вибору оптимальних методів і прийомів, заснованих на вивченні характеру темпоритмічних показників і особистісних особливостей підлітків із заїканням.

Отримані дані свідчать про те, що з дітьми із заїканням необхідно обов'язково проводити комплекс психокорекційних заходів, спрямованих на поліпшення психоемоційного стану, зменшення тривог і напруги.

Дослідження особливостей мовленнєвої діяльності підлітків із заїканням дозволяють зібрати досить повну інформацію про характер його порушення та глибину. Отримані результати допоможуть суттєво розширити та доповнити наукові уявлення про мовленнєвий розвиток дітей із заїканням і можуть бути використані у лого-корекційній роботі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии / А. Р. Лурия. – М. : Изд-во Московского университета, 1973. – 374 с.
2. Паршаков С. Я. Заїкання / С. Я. Паршаков. – К. : Віола, 2001. – 74 с.
3. Розвиток розуміння мови у молодших школярів з мовленнєвим недорозвиненням : метод. рек. / [укл. : В. В. Тарасун, М. В. Шевченко]. – К. : РУМК, 1992. – 124 с.
4. Соботович Е. Ф. Психолінгвистическая структура речевой деятельности и механизмы ее формирования / Е. Ф. Соботович. – К. : ИЗМН, 1997. – 44 с.

УДК 376.1-056.264-051:159.954.3

Д. Є. Волох

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

В. М. Андросова

старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ЕЙДЕТИКА В ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ

У статті розглядається поняття про ейдетуку та застосування ейдотехніки у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку, що мають порушення мовлення.

В статье рассматривается понятие о ейдетике и применения ейдотехники в логопедической работе с детьми дошкольного возраста, имеющих нарушения речи.

The article discusses the concept of eidetic memory and use it in speech therapy work with preschool children with speech disorders.

Ключові слова: ейдетика, ейдотехніка, ейдетизм, символ, прийом.

Ключевые слова: эйдетика, эйдотехника, эйдетизм, символ, прием.

Key words: eidetic memory, eidetic technique, symbol, method.

Постановка проблеми. Розвиток розумових здібностей дошкільників і молодших школярів має велике значення для успішного оволодіння навчально-програмним матеріалом. Розвивальний ефект навчання залежить від того, які знання повідомляються дітям і в який спосіб. Вчені-психологи і педагоги (О. Запорожець, А. Усова, Н. Поддьяков) довели необхідність прямого керування з боку дорослих розвитком розумових здібностей дітей. З цією метою вони радять у процесі навчально-виховної роботи послуговуватися різноманітними допоміжними чинниками: символами, знаками, замінниками, наочним моделюванням (схемами, планами, кресленнями). Спеціальні дослідження свідчать, що навчання з використанням цих засобів має розвивальний характер.

У наш час досить розповсюдженим допоміжним чинником є ейдетика, за допомогою якої у дітей краще розвивається образне мислення та пам'ять. Сьогодні ця ігрова методика популярна серед тих, хто прагне неформально ставитися до процесів пізнання та

навчання. Е. Йенш вважав, що завдяки розвиткові образної уяви та яскравої фантазії ейдетика допомагає використовувати ті виняткові можливості, «резерви», які є у кожної дитини. Ейдетики допомагає створити яскравий зоровий образ в уяві дитини, який супроводжується мовленнєвою інформацією. Так дитина набагато швидше запам'ятовує слова, рухи, зображення. Якщо дитині цікаво уявляти цей образ, то і в пам'яті він залишається надовго та без зусиль.

Використання зорових опор під час запам'ятовування – один із ефективних способів поліпшення продуктивної словесної пам'яті у дітей з порушенням мовлення. За результатами дослідження Л. Андрусишині можна простежити, що за допомогою застосування опосередкованого запам'ятовування діти із нормальним розвитком у середньому реп родували 9,5 слів, а діти з порушенням мовлення – 8,8. Для порівняння: із 10 слів, запропонованих на слух, діти із нормальним розвитком змогли пригадати 4,9 слова, а діти з порушенням мовлення – 3,3 слова [3].

Мета статті – висвітлити особливості ейдетики та застосування її у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку.

Вклад основного матеріалу дослідження. Традиції ейдетики походять своїм корінням в епоху античності. Давні греки вважали, що людина думає, мислить ейдосами – образами. У її розумі, як на восковій табличці, виникають відбитки – образи того, про що вона думає, говорить, і в такому вигляді утримується в пам'яті. Тому втрата образу (за асоціацією – його стирання) здавна характеризує забування.

Ейдетики (грец. *eidos* – вид, образ, зразок) – це особливий різновид образної пам'яті, здатність найбільш яскраво й точно відтворювати в усіх деталях наочні образи предметів, які в даний момент не діють на органи чуттів. Теорія ейдетики розроблялась у 20-40-х роках ХХ століття в Німеччині в Марбурзькій психологічній школі Еріком Йеншем (1883 – 1940) та його однодумцями (В. Йеншем, О. Кро, А. Рікелем, Г. Фішером). Е. Йенш вважав, що «ознака ейдетизму – емоційна забарвленість образів» і довів, що образне мислення – закономірна стадія дитячого розвитку. Дітей до 12 років він називав «ейдетиками», розрізняючи при цьому

явний ейдетизм або прихований. Після 12 років здібність сприйняття ейдетичних образів згасає, а до 16-18 років зовсім зникає. Прихильний до ейдетики педагог може задіювати необмежені резерви мислення дитини, розвиваючи її природну здатність мислити образами.

Вітчизняні вчені критично вивчали ейдетичні ідеї, піддавали їх експериментальним перевіркам. Найбільш відомими спеціалістами з питань ейдетики були П. П. Блонський (1884 – 1941), російський психолінгвіст Л. С. Виготський (1896 – 1934), О. Р. Лурія (1902 – 1977). Однак через ряд обставин та Велику Вітчизняну війну дослідження з питань ейдетики були повністю зупинені. О. Р. Лурія – батько сучасної нейропсихології, поділив методики запам'ятовування на два основних напрямки:

1) *мнемотехніка* (методи, у основі яких лежить вербально-логічне мислення);

2) *ейдетика* (методи, засновані на конкретно-уявному мисленні).

Великий вклад у розвиток науки ейдетики належить талановитому та креативному російському викладачу, доктору педагогічних наук І. Ю. Матюгіну, який у 90-х роках ХХ століття з групою дослідників вивчив накопичений людством досвід ефективного запам'ятовування і розробив 27 методів образного розвитку уваги та пам'яті. А от у нашій вітчизняній освіті про ейдетичку всерйоз заговорили не так давно, і в основному завдячуючи Є. В. Антощуку, керівнику «Української Школи Ейдетики», де кожен може навчитися у ігровій формі запам'ятовувати слова (у тому числі й іноземні), цифри, обличчя, імена, вірші, великі тексти тощо.

Методи популярної сьогодні ейдотехніки базуються на максимальному використанні образного типу інформації. Педагог кодує матеріал уроку в символи, схеми, і діти запам'ятовують інформацію, пропускаючи її через серце, емоції, темперамент. Ейдотехніка задіює резерви правої півкулі головного мозку, сприяє розвиткові образної пам'яті, образного мислення, творчих здібностей. Ефективний вплив ейдотехніки несе при застосуванні її у роботі з дітьми, які мають мовленнєві порушення.

Переваги використання методики ейдотехніки[5]:

– *Пам'ять* – розширення можливостей, об'єму пам'яті.

– *Уява, фантазія* – збагачення словесної і образної уяви, багатогранність сприйняття світу.

– *Творче мислення* – вміння вирішувати будь-яке завдання легко, оригінально, із задоволенням.

– *Структурність* – один блок містить декілька тем.

– *Лаконічність* – максимум закодованої інформації при мінімумі візуальних або графічних знаків.

– *Швидкість* – здатність швидко знаходити рішення та генерувати ідеї.

– *Увага* – розвиток об'єму та тривалості уваги, вміння помічати деталі, без напруження їх пригадувати.

– *Гнучкість* – застосування різноманітних підходів для рішення завдання;

– *Відчуття* – розвиток не тільки зорової пам'яті, але й слухових, тактильних відчуттів.

– *Інтерес* – ейдотехніка пробуджує пізнавальну активність, бажання розвиватися, бачити свої успіхи.

– *Емоційна сфера* – використання уяви та яскравих образів розвиває позитивні емоції та відношення до життя. Радість навчання, так само, як і радість праці, робить дитину здоровішою: коли людина перебуває в стані радості, позитивної напруги, в її організмі виробляється природний стимулятор, який сприяє підвищенню імунітету і працездатності.

– *Самооцінка* – ефективність ейдотехніки надає можливість кожному побачити свої здібності, таланти і результати, розвиває впевненість у собі. Учень стає більш працездатним, краще вчиться.

У логопедичній роботі з дітьми допомагає застосування символів. Символ (з грец. «знак») – це знак, емблема, те, що слугує умовним позначенням якогось поняття, чогось абстрактного [1]. У логопедичній роботі використовують символи на різних етапах. Це дає можливість активізувати всі види аналізаторів, що набагато пришвидшує корекційний процес. Такий підхід до постановки, автоматизації та диференціації звуків має велике значення. Символи допомагають дітям мати більш конкретні уявлення, що до абстрактних понять. Оскільки у дітей дошкільного віку

мислення наочно – образне, тому опираючись на символ, інформація дитиною краще та швидше запам'ятовується і відтворюється в пам'яті. Спеціальні дослідження свідчать, що навчання з використанням цих засобів має розвивальний характер.

При вивченні звуків у логопедичній роботі часто застосовують їх символи. Символ звука – це поєднання двох понять «звук» і «образ». Орієнтуючись на пропонувані символи, діти запам'ятовують не лише сам звук, а й образ, що виникає в їхній уяві, коли вони вимовляють цей звук, утворюючи асоціативний зв'язок між цими двома об'єктами. Завдяки цьому і формується більш стійкий зоро-слухо-кінестетично-артикуляційний образ звука, основою якого є фонетична асоціація звуконаслідування. Завдяки цьому корекційно-навчальний матеріал є більш доступним, зрозумілим і цікавим для дітей, а його запам'ятовування довготривалим, поєднуючи теоретичні знання з практичними діями.

Оперування символами наближує дитину до природного, а не штучно-примусового вимовлення звуків, створює безпосередні передумови для самостійної корекції їх, для звукового самовдосконалення. До того ж символізація наочного матеріалу дає змогу коригувати не лише якийсь один звук, а кілька звуків водночас.

Приклад асоціативних образів-символів звуків

	Свист повітря з насоса нагадує звук [с]		Політ комара нагадує звук [з]
	Гудіння літака нагадує звук [л]		Політ бджоли нагадує звук [дж]

Під час корекції звуків виділяють такі прийоми використання образів-символів у логопедичній роботі з дітьми [1]:

1. Прийом фонетичних асоціацій. (Суть полягає у вдалому доборі спеціальних асоціацій, які є максимально співзвучними зі звуком.)

2. Прийом оживлення символу. (Цей прийом допомагає дитині не лише

почути конкретний звук, а за допомогою зорового образу ще й «побачити» його у словах, у тексті.)

3. Прийом перевтілення. (Тут дитина сама виконує роль живого символу, витвореного в її уяві, увіходить в його образ, фіксує свої почуття, емоції. Так як власний досвід утримується в пам'яті найкраще, то й ефект запам'ятовування, як звучить та артикулюється звук, значно сильніший.)

4. Прийом активізації відчуттів. (Прийом передбачає під час проведення ігор з автоматизації та диференціації звуків оптимальне використання систем-аналізаторів: зорової, слухової, кінестетичної, моторної.)

5. Прийом зацікавленості. (Цей прийом активізує дітей, підвищує мотивацію та результат корекційних занять.)

При вивченні артикуляції звука доречно використовувати не лише артикуляційний профіль, а і схему вимови звука, на якій зазначається положення губ, зубів, язика, струмінь видихуваного повітря (протяжність та характер) та робота голосових зв'язок. У процесі корекційно-педагогічної роботи у дитини формується вміння давати словесний опис артикуляції з опорою на графічну схему звуку, складену на основі малюнків-символів.

Схема свистячих звуків

Звук	Губи	Зуби	Язик	Струмінь видихуваного повітря		Голосні зв'язки
				Тривалість	Характер	
с						
з						
ц						

Використовуючи такі графічні символи діти можуть самостійно визначати звук, розповідати про звук, давати йому характеристику. Наприклад під час характеристики звуку [с] вони викладають такі символи і говорять: «Коли ми вимовляємо цей звук – губи розтягнуті в посмішці, зуби оголені, язик опущений вниз, широкий, видихуваний струмінь повітря холодний, довгий, голос

мовчить.

Такі графічні символи полегшують фонетичне засвоєння матеріалу, слугують додатковою опорою під час постановки, автоматизації та диференціації звуків. Вони розвивають у дітей пам'ять, уяву, мислення, створюють розвивальне середовище.

Формування у дітей старшого дошкільного віку вміння виконувати звуковий аналіз слова – один з важливих аспектів розвитку звукового ладу мовлення. Методику формування звукового аналізу розробив російський психолог Д. Б. Ельконін. Л. Є. Журова адаптувала її до роботи з дітьми дошкільного віку. Звуковий аналіз допомагає дитині зрозуміти принцип звукової форми слова, встановлювати послідовність і кількість звуків у слові, давати їм якісну характеристику (голосний, приголосний; твердий, м'який; дзвінкий, глухий). У навчанні грамоти дітей старшого дошкільного віку вже склалася певна методика, яка спирається на використання символів у вигляді фішок для позначення голосних і приголосних звуків. Завдяки символу дитина усвідомлює поняття «звук», не зливає, як це зазвичай буває, приголосний з голосним.

Символи, які позначають якісні характеристики звука:



– голосний звук;



– приголосний твердий звук;



– приголосний м'який звук;

Наприклад, пропонуються дитині зробити звуковий аналіз слова «квітка». Дитини викладає фішки таким чином: – = 0 – – 0.

Висновки. Отже, використання символів є доцільним на всіх етапах логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку з різними мовленнєвими порушеннями. Ейдотехніка допомагає корегувати мовленнєві вади, розвивати мислення, уяву, пам'ять, увагу, творчість, а також виховує самостійність і наполегливість.

Ефективність ейдотехніки побудована за формулою: «уява + позитивні емоції = засвоєна інформація». Завдяки ейдотехніці навчально-корекційний процес стає більш цікавим, результативним та ефективним.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросова В. М. Мова символів жива – в ній звуки, букви і слова...: Методичний посібник / Валентина Миколаївна Андросова. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2006. – 92 с.
2. Андросова В. М. Особливості застосування корекційно-розвивального навчання в логопедичній роботі з дітьми // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації – 2009 – С. 3-12.
3. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навчальний посібник / Світлана Юріївна Конопляста. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
4. Копилова О. П. Використання символів у роботі з дошкільниками. Середня група./ О. П. Копилова, В. М. Ткаченко. – Х.: Вид-во «ранок», 2010. – 122 с. – (Дитячий садок від «А» до «Я»).
5. Немченко-Васілініч Т. В. Методика ейдотехніки та її використання на уроках української мови та літератури. [Електронний ресурс] / Тетяна Валеріївна Немченко-Васілініч // Творча майстерня – Режим доступу: <http://dorobok.edu.vn.ua/article/pdf/624>.

УДК 376.016:81-028.31

О. М. Гриненко

кандидат педагогічних наук,
старший викладач,

ВНЗ «Донбаський державний педагогічний
університет»

Н. Є. Шаріпова

старший викладач,

ВНЗ «Донбаський педагогічний університет»,

М. Шаріпова

студентка

ВНЗ «Донбаський державний педагогічний
університет»

ФОРМУВАННЯ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ІЗ ТПМ УСВІДОМЛЕНОГО ОРІЄНТУВАННЯ НА МОРФЕМУ ЯК МОВНУ ОДИНИЦЮ, ЩО МАЄ ДВОПЛАНОВУ ОРГАНІЗАЦІЮ (ПЛАН ВИРАЖЕННЯ І ПЛАН ЗМІСТУ)

У статті розглядається проблема формування в учнів початкових класів із тяжкими порушеннями мовлення усвідомленого орієнтування на морфему як мовну одиницю, що має двопланову організацію, а саме, план вираження (звукову організацію) і план змісту. Важливою умовою мовленнєвого розвитку молодших школярів із тяжкими порушеннями мовлення є робота над

збагаченням й увиразненням їхнього словника, формування вмінь правильно, точно й образно використовувати лексику рідної мови в процесі продукування власних висловлювань. Школярам необхідно володіти достатнім словниковим запасом (під час добору спільнокореневих слів), уміти визначати різницю між лексичним і граматичним значеннями слова, володіти операціями вибору й комбінування необхідних морфем.

В статті розглядається проблема формування у молодших школярів з тяжкими порушеннями мови усвідомленого орієнтування на морфему як мовну одиницю, яка має двопланову організацію, а саме, план вираження (звукову організацію) і план змісту. Важливою умовою мовленнєвого розвитку молодших школярів з тяжкими порушеннями мови є робота над обогаченням словника дітей, формування умінь правильно, точно й образно використовувати лексику рідної мови в процесі продукування власних висловлювань. Школярам необхідно володіти достатнім словниковим запасом (в процесі підбору слів з одним коренем), уміти визначати різницю між лексичним і граматичним значеннями слова, володіти операціями вибору й комбінування необхідних морфем.

The problem of formation of the conscious orientation of the junior schoolchildren with heavy speech disturbances on a morpheme as a unit of speech with double-planned orientation, namely the plan of expression (sound organization) and the plan of content is considered in the article. The work on enriching and making more expressive the vocabulary of the junior schoolchildren suffering from heavy speech disturbances and the formation of the skill to use the lexical wealth of their native language correctly, exactly and clearly in the process of producing their own utterances is a very important condition for the speech development. It is necessary for the school pupils to master the vocabulary rich enough (when they choose the words with a single root), to be able to define the difference between lexical and grammatical meanings of the words, to master the operations of choosing and combining the necessary morphemes.

Ключові слова: молодші школярі з тяжкими порушеннями мовлення, морфологічні елементи слова, спільнокореневі слова, синоніми, слова з омонімічними коренями.

Ключевые слова: младшие школьники с тяжкими нарушениями речи, морфологические элементы слова, однокоренные слова, синонимы, слова с омонимическими корнями.

Key words: junior school pupils with heavy speech disturbances, morphological word elements, single-root words, synonym, words with homonymous roots.

Постановка проблеми. Проблема реалізації визначеної в «Державному стандарті загальної початкової освіти (2006) мовленнєвої лінії вивчення мови на одне з чільних місць висуває роботу над словом з огляду на ту важливу роль, яку відіграє лексика в комунікативно спрямованому оволодінні мовою. Робота над вивченням лексичного матеріалу в початкових класах загальноосвітніх шкіл для дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ) має велике загальноосвітнє і практичне значення. Вивчення його розширює знання учнів про мову, ознайомлює з одиницею мови – словом, є головним джерелом збагачення словника учнів. Вивчення лексики розвиває увагу учнів до значення й уживання слів у власному мовленні, виховує потребу в доборі необхідного слова для точного висловлювання думки, розвиває чуття мови. Через інтерес до лексики виховується інтерес до мови в цілому.

Завдання кожного вчителя, як зазначав видатний педагог і методист К. Ушинський, – «виправляти і поповнювати словниковий запас дитини відповідно до вимог її рідної мови, і при тому вводити ці поправки й доповнення не тільки у знання дитини, а й у число її звичок» [6]. Саме в початкових класах потрібно, на думку В. Сухомлинського, ввести дітей у сад, назва якому – рідне слово, домогтися, щоб кожна дитина пережила відчуття здивування, відкриваючи красу рідного слова.

Мета статті – рокупити особливості формування в учнів початкових класів із ТПМ усвідомленого орієнтування на морфему як мовну одиницю.

Виклад основного матеріалу. Сьогодні в Україні спостерігається тенденція до зростання кількості дітей із ТПМ. Даний факт вимагає перегляду методів і форм навчання та виховання зазначеної категорії дітей (С. Конопляста, З. Ленів, Л. Лопатіна, Н. Манько, І. Марченко, Н. Пахомова, О. Приходько, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.).

Тяжкі порушення мовлення – це різні види (ринолалія, дизартрія, алалія, афазія, заїкання та ін.) виражених порушень мовленнєвої діяльності різноманітного органічного походження, прояву, ступеня, локалізації ураженої функції, часу ураження, при яких спостерігається

повний або частковий розлад мовної та комунікативної здібностей людини, що унеможливорює справжнє оволодіння мовою, яке передбачає вміння використовувати мову в різних комунікативних ситуаціях із різними комунікативними цілями. Неповноцінна мовленнєва діяльність впливає на формування у дітей інтелектуальної, сенсомоторної, сенсорної та емоційно-вольової сфери (Л. Андрусишина, Т. Барменкова, Р. Белова-Давід, Ю. Гаркуша, Г. Гуровець, Л. Виготський, Л. Данилова, Р. Левіна, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, І. Маєвська, Є. Соботович, В. Тарасун, О. Усанова та ін.).

Переважає більшість учнів спеціальної школи для дітей із ТПМ має загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ). Специфічність прояву загального недорозвитку мовлення, що є результатом різної базової мовленнєвої патології, вимагає організації досліджень, що задовольнили би потреби практики з позицій диференційованого методичного забезпечення в умовах класного простору (О. Винокур, Е. Данілавичюте, В. Ільяна, Т. Махукова, І. Прищепова, О. Ревуцька, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, О. Федорова, Н. Чередніченко, М. Шевченко, М. Шеремет, А. Ястребова та ін.).

Перехід на рівень початкової освіти автоматично перетворює мовлення дитини на інструмент для опанування теоретичних лінгвістичних знань. Наявна на цей момент недосконалість зазначених компонентів мовлення стає причиною серйозних труднощів опанування предметів мовного циклу (Е. Данілавичюте, В. Ільяна, О. Ревуцька, В. Тарасун, Н. Чередніченко, М. Шевченко, М. Шеремет та ін.), а логопедична робота, передбачена спеціальними заняттями, здебільшого спрямована на подолання індивідуальних помилок усного та писемного мовлення, що є, безумовно, важливим, але недостатнім чинником формування належного рівня готовності до оперування мовленням з метою засвоєння теоретичних лінгвістичних знань.

Важливою умовою мовленнєвого розвитку молодших школярів із ТПМ є робота над збагаченням й увиразненням їхнього словника, формування вмінь правильно, точно й образно використовувати лексику рідної мови під час продукування власних висловлювань.

Саме тому змістом початкового навчання мови, в спеціальній загальноосвітній школі для дітей із ТПМ є «слово, його лексичне значення, багатозначні слова, найуживаніші синоніми, антоніми, омоніми». Учні повинні «вміти пояснити значення вживаних у мовленні слів, розпізнавати в текстах синоніми, антоніми та найуживаніші омоніми» [4].

Вивчення розділу «Будова слова» має непересічно важливе значення оскільки він тісно пов'язаний із суміжними розділами про мову: лексикою, бо лексичне значення членованих на морфеми слів у більшості своїй витікає зі значення складових морфем; словотвором, адже одним із найпоширеніших способів словотворення в українській мові є морфологічний; фонологією, оскільки «життя» «фоном виявляється в морфемах; морфологією з її парадигматичною системою мови й граматичними категоріями; синтаксисом – синтагматичними відношеннями словоформ у словосполученнях і реченнях; стилістикою, що враховує варіативні форми слів, відбір і способи організації словоформ певного призначення в мові, коли зауважуються зміст, мета й ситуація спілкування.

Під час виконання завдань з розділу «Будова слова» учніз ТПМ припускаються різного роду помилок, які можна об'єднати у три групи:

Перша група помилок при здійсненні морфемного аналізу: зменшення або збільшення буквеного складу морфологічних одиниць (порушення цілісності морфем): *пе-рехід, хма-ринка, дру-жок, приши-ти*.

Друга група помилок при доборі спільнокореневих слів: заміна словотворення словозміною: *зима – зими, зимою*; добір слів за фонологічною єдністю: *гора – горіти, горіхи*; добір слів за подібністю лексичних значень: *парк – сад; клен – ялинка*; змішування за значенням із синонімами та словами з омонімічними коренями: *літо – літак, елітний, літопис; дорога – дорогий*.

Третя група помилок при утворенні слів за допомогою афіксів: ненормоване вживання суфіксів і префіксів: *хлібороб – хлібар, садівник – садник*; змішування за значенням суфіксів і префіксів: *бити – набити (замість розбити); смішити –*

присмішити (замість розсмішити).

Таким чином, в процесі засвоєння знань про будову слова на уроках української мови у молодших школярівіз ТПМ виникають значні труднощі та велика кількість специфічних помилок. На нашу думку, однією з причин є наявність системних порушень мовлення учнів зазначеної категорії (недостатня сформованість фонематичних, лексичних, граматичних та морфологічних узагальнень).

За результатами аналізу літературних джерел з проблеми дослідження (Д. Богоявленський, О. Гвоздев, С. Жуйков, М. Львов та ін.) нами встановлено, що однією з умов успішного засвоєння знань про морфологічні елементи слова є сформованість компонентів усного мовлення (фонетико-фонематичного та лексико-граматичного). Так, школярам необхідно володіти достатнім словниковим запасом (під час добору спільнокореневих слів), уміти визначати різницю між лексичним і граматичним значеннями слова, володіти операціями вибору й комбінування необхідних морфем. Враховуючи зазначене, ефективність засвоєння учнями будови слова визначається високим рівнем сформованості наступних умінь: використовувати прийоми словозміни й словотворення, абстракції й узагальнення, пізнавальної активності в галузі семантики й мовного оформлення висловлювань. Оволодіння дітьми системою словотвору рідної мови визнається науковцями (О. О. Леонтьєв, Ф. Сохін, О. Негневицька, О. Шахнарович, Т. Ушакова, С. Цейтлін та ін.) як важливий етап в мовленнєвому та когнітивному розвитку дитини, не тільки з позицій усного мовлення, але й у контексті підготовки до опанування письма.

Виходячи з вищезазначеного, в процесі формування в учнів початкових класів із ТПМ усвідомленого орієнтування на морфему як мовну одиницю, що має двопланову організацію: план вираження (звукову організацію) і план змісту на уроках рідної мови необхідно систематично застосовувати:

1. *Порівняльний аналіз спільнокореневих слів із словами з омонімічними коренями.* Робота над диференціацією спільнокореневих слів і слів з омонімічними коренями загострює мовне

чуття учнів, ставить їх у досить складну мовну ситуацію, коли потрібно усвідомити можливість подвійного смислу одного і того самого слова. Крім того, для розуміння структурних відмінностей слів із омонімічними коренями аналіз вимагає входження в галузьморфемних значень. При цьому необхідно відпрацьовувати в учнів уміння членувати слова за будовою з урахуванням їх лексичного і морфемних значень.

2. Диференціація понять «спільнокореневі слова» і «синоніми». Робота над синонімами допомагає досягти точності в розумінні відтінків значення слова, привчає учнів із ТПМ вдумуватися в зміст уживаних слів, семантично правильно будувати словосполучення (речення), вибирати найбільш потрібне слово й уникати повторень у мовленні, сприяє збагаченню лексичного запасу школярів зазначеної категорії.

Лексичне багатство мови значною мірою забезпечується її синонімікою. Чим більше в словнику людини синонімів, які позначають різні предмети, дії, ознаки, тим багатші виражальні можливості як мови, так і мовлення. Синоніми – однакові або близькі за значенням слова, але різні за звучанням. Вони можуть означати ті самі поняття, але з різними найменуваннями (*бегемот – гіпопотам, плаття – сукня* та ін.). Синоніми можуть відрізнятися відтінками лексичного значення (*сказати, мовити*), емоційно-експресивним забарвленням (*мама, матінка, матуся, матусенька*), стилістичною належністю (*дім, хата, будинок, палац*), ступенем уживаності і поєднанням з іншими словами (*карі очі, але коричневі черевики*).

Ознайомлення школярів із ТПМ із синонімічним багатством мови, вироблення навичок безпомилково добирати синоніми залежно від мовленнєвої ситуації – ефективний засіб збагачення словникового запасу і основа формування їх мовленнєвих навичок. Синонімічні зв'язки слів є одним із видів лексико-семантичних зв'язків, що базуються на близькості лексичних значень, хоча близькість синонімічного ряду вужча, ніж взагалі семантична близькість. Синонімічний ряд розглядається як мікро-система, члени якої пов'язані відношеннями подібності й розбіжності. У процесі

опрацювання синонімів, на нашу думку, необхідно враховувати дві сторони: момент тотожності або близькості значення і момент різниці (сміслові відтінки, різне емоційне й стилістичне забарвлення).

Враховуючи вищезазначене, ми пропонуємо використовувати найбільш ефективні прийоми, які загострюють увагу до значення кореня, спільнокоренових слів і допомагають учням усвідомити їх структурну й смислову спільність та сприяють посиленню семантичного аспекту в аналізі спільнокоренових слів.

Тренування учнів у засвоєнні слів реалізується вправами, які закріплюють семантику слів і словосполучень, утворених на основі смислової узгодженості. Відповідно всі лексичні вправи поділяються на дві категорії, спрямовані на: запам'ятовування слова, його семантики в єдності з вимовою і граматичною формою; формування сполучень слів смислового характеру.

Продемонструємо на прикладі декілька таких вправ.

Вправа. Учням пропонують із поданих слів виписати тільки пари спільнокоренових слів та пояснити своє рішення (*гриб – боровик, меблі – стілець, ліс – лісник, стіл – столик, книга – підручник*).

Вправа. Учням пропонують уважно прочитати слова. Записати спочатку спільнокореневі слова, потім – з однаковим значенням: *казати, співати, говорити, співець, балакати, співучий, заспів, розмовляти, співак*.

Вправа. Учням пропонують уважно прочитати слова і відповісти на запитання: Чим відрізняються дві групи слів: а) *сніговій, хурделиця, метелиця, завірюха, хуртовина, хуга, заметіль, віхола, завія*; б) *сніговій, сніг, снігопад, сніжинка, снігурі, засніжений*.

Вправа. Учням пропонують підкреслити групи спільнокоренових слів: *вечера, вечір, увечері, вечоріє; підводний, вода, підвода, водяний; нічний, нічка, вночі, нічого; сонце, сонця, сонцю, сонцем; вода, водяник, водити, надводний; земля, земляний, приземлитися, землянка*.

Вправа. Учням пропонують у кожному рядку знайти по дві групи синонімів та обвести зайве слово: *планета, Земля, світ, лад, мир, злагода; мужність, розмова, відвага, бесіда, качка, хоробрість;*

іскритися, іскристий, переливається, сміється, регоче, сріблиться.

Вправа. Учням пропонують уважно прочитати слова. Спільнокореневі слова обвести олівцем синього кольору, а близькі за значенням – червоного: *казати, співати, говорити, співець, балакати, співучий, заспів, розмовляти, співак.*

Самостійне групування слів – це активна робота над опорами для майбутнього висловлювання, в процесі якої молодші школярі з ТПМ вчаться керувати семантикою свого висловлювання.

Порівняльний аналіз спільнокореневих слів і слів з омонімічними коренями. У мовознавстві омонімами називають різні, ні в чому не схожі предмети, ознаки, дії. Між лексичним значенням цих слів немає спільних елементів смислу. Істотними ознаками омонімів є також приналежність до однієї й тієї самої частини мови, однакові вимова і написання (*ключ – ключ від дверей, журавлиний ключ, скрипковий ключ, ключ – джерело*).

Виключно ефективним прийомом, за допомогою якого формується у школярів із ТПМ уявлення про корінь як значущу частину слова, є зіставлення слів із коренями-омонімами, тобто з морфемами, які однаково пишуться та вимовляються, але мають різне значення.

Засвоєння явища омонімії вимагає широкого використання різноманітного мовного матеріалу (словосполучення, речення, тексти), який би яскраво ілюстрував семантику однакових слів (*розв'язувати приклад; брати приклад з когось*). До того ж учні вправляються в поясненні значень однакових за вимовою й написанням слів, словесно ілюструють їх пари.

Під час вивчення морфемної будови слова учні тренуються в розмежуванні спільнокореневих слів і слів з омонімічними коренями. З цією метою ми пропонуємо наступні вправи.

Вправа. Які з поданих слів є спільнокореневими? Поясніть: *бережливий, бережок, бережний, бережливість; дорогий, дорога, дорожні, подорожчати, придорожній; сирість, сирник, сирій, відсиріти.*

Вправа-гра «Закресли зайве слово»: *сова, совеня, совок, совиний; смуга, смугастий, смужка, смуглий.*

Вправа. Учням пропонують уважно прочитати невеличкий текст (вірш),

переписатийого, знайти слова-омоніми та виділити їх олівцями різних кольорів. Які слова схожі за вимовою? Чиє вони спільнокореневими? Чому?

Подібні вправи створюють надійне підґрунтя для успішного вивчення лексикології в основній школі, прискорюють процес кількісного та якісного збагачення словника молодших школярів із ТПМ.

Висновки. Таким чином, систематичне використання на уроках української мови в спеціальних загальноосвітніх школах для дітей із ТПМ порівняльного аналізу спільнокореневих слів і синонімів та спільнокореневих слів і слів з омонімічними коренями позитивно позначається на рівні сформованості умінь виділяти й позначати морфологічні елементи слова, добирати спільнокореневі слова до заданого слова, утворювати слова з однаковими та різними афіксами. Лексичні вправи сприяють формуванню в учнів початкових класів із ТПМ умінь аналізувати слова, активізують та збагачують словниковий запас, розвивають мислення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Герд А. С. Морфемика и ее отношение к лексикологии / А. С. Герд // Вопросы языкознания. – 1990. – № 5. – С. 5-12.
2. Державний стандарт загальної початкової освіти. – К. : Початкова школа, 2006. – С. 8.
3. Леонтьев А. А. Психолінгвістический анализ семантики и грамматики: На материале онтогенеза речи / [отв. ред. А. А. Леонтьев]. – М. : Наука, 1990. – 165 с.
4. Програми для 2-4 класів загальноосвітніх закладів для дітей із тяжкими порушеннями мовлення / В. В. Тищенко, Е. А. Данілавічюте, Н. С. Гаврилова: [за ред. М. К. Шеремет]. – К. : «Неопалима купина», 2006. – Ч. 1. – 360 с.
5. Синиця І. О. Психологія усного мовлення / І. О. Синиця. – К. : Радянська школа, 1974. – 207 с.
6. Ушинський К. Д. Вибрані твори: У 5 т. – К. : Радянська школа, 1997 – Т. 3. – С. 456-457.

УДК 376-056.264

М. М. Данко*студентка спеціальності**«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»***А. І. Кравченко***кандидат педагогічних наук, доцент**(науковий керівник)**Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка*

ПРОБЛЕМА КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ В ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті висвітлені сучасні відомості щодо проблеми корекції заїкання в дітей дошкільного віку.

В статье освещены современные сведения о проблеме заикания у детей дошкольного возраста.

Current information about the problem correcting of stuttering in preschool children reviews in the article.

Ключові слова: заїкання, корекція, діти дошкільного віку, комплексне подолання заїкання.

Ключевые слова: заикание, коррекция, дети дошкольного возраста, комплексное преодоление заикания.

Keywords: stuttering, correction, preschool children, complete overcoming stuttering.

Постановка проблеми. Заїкання – складний вид мовленнєвої патології. Частіше за все воно виникає в дошкільному віці і може супроводжувати людину все життя. Інтерес до проблеми дуже великий, бо починаючи з 1994 року регулярно проходять Міжнародні симпозиуми, присвячені лише цій монопроблемі. Наукові конгреси збирають більше тисячі вчених із країн усього світу.

Актуальність дослідження цієї проблеми визначається необхідністю розробки адекватних методів терапії і корекції, оскільки існуючі в цей час підходи до лікування заїкання часто не приводять до повного лікування.

Тільки за умови чіткого розуміння цілісної клінічної та психологопедагогічної картин заїкання, його невротичних та неврозоподібних проявів у дітей дошкільного віку, можуть бути правильно інтерпретовані психофізіологічні, психологічні та педагогічні дані про дітей-заїк та напрямок корекційно-реабілітаційних, а також профілактичних заходів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Заїкання як вид мовленнєвої патології розглядається багатьма вченими з різних точок зору: клінічної, фізіологічної, психологічної, нейрофізіологічної, психолінгвістичної. Заїкання характеризувалось як невроз очікування, невроз страху, невроз неповноцінності, нав'язливий невроз (В. С. Кочергіна, М. С. Лебединський, С. С. Ляпідевський). У виникненні заїкання, на думку вчених, першорядну роль відіграють порушені взаємовідносини нервових процесів (перенапруження їхньої сили і рухливості) у корі головного мозку. Нервовий зрив у корі великих півкуль може бути обумовлений, з одного боку, станом нервової системи, її готовністю до відхилення від норми, а з другого боку – несприятливими екзогенними чинниками.

Більшість фахівців у галузі корекційної педагогіки висловлюють думку про необхідність комплексного вивчення та подолання цього мовленнєвого порушення. В дослідженнях (М. Зеєман, С. А. Крок, Б. З. Драпкін, І. М. Тонконогий, С. С. Ляпідевський, А. Є. Гусарова, С. А. Ігнат'єва, К. Л. Мачерет, І. З. Самосюк, Р. А. Юрова) розглядається застосування фізичних вправ та інших засобів фізичної реабілітації в корекції заїкання як у дітей, так і у дорослих.

Водночас окремі питання залишились недостатньо дослідженими. Цим пояснюється важливість і актуальність теоретичних досліджень та аналізу практики корекції заїкання у дітей дошкільного віку.

Мета статті – висвітлити проблеми корекції заїкання у дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Заїкання – розлад темпо-ритмічної сторони мовлення, викликаний повторюваними судомами в артикуляційному, голосовому або дихальному відділі мовленнєвого апарату. Заїкання у дітей характеризується «застряганням» на окремих звуках, їх неодноразовим, мимовільним повтором, супутніми рухами, логофобіями, вегетативними реакціями [4, с. 4].

Діти із заїканням повинні бути комплексно обстежені неврологом, логопедом, психологом, психіатром. Комплексна корекція заїкання у дітей включає лікувально-оздоровчий комплекс (дотримання режиму, масаж, водолікування,

ЛФК, ФТЛ, психотерапію) і систему логопедичних занять [3, с. 9].

Основним напрямкам комплексної корекції заїкання присвячені роботи багатьох авторів, а саме: М. І. Буянова, Н. О. Власової, Ю. Б. Некрасової, В. І. Селівьорстова, Н. О. Чевельової, В. М. Шкловського та інших.

Комплексна корекція заїкання визначається вітчизняними фахівцями найефективнішою. У ній виділяються три основні напрямки: логопедичний, психотерапевтичний і клінічний.

Комплексний метод корекції заїкання передбачає проведення загального оздоровлення організму (режим, фізичні вправи, медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування), цілеспрямованого розвитку моторики (координація і ритмізація рухів, розвиток тонкої артикуляційної моторики), мовленнєвого дихання, навичок саморегуляції м'язового тону та емоційного стану (психотерапія, аутогенне тренування). Велике значення надається вихованню особистості та розвитку соціальних взаємостосунків [6, с. 24].

У рамках комплексного методу корекції існують різні системи роботи. У кожній з таких систем один з напрямків комплексного методу (логопедичний, психотерапевтичний або клінічний) є домінуючим.

Більшість дослідників вважають, що заїкання потрібно усувати в дошкільному віці, саме в цей період логопедична дія сприяє появі високих результатів. Таку думку вистояють Н. О. Власова, Г. А. Волкова, Р. Є. Левіна, С. О. Миронова, О. Ф. Рау, Н. О. Чевельова, Г. С. Шукурова та інші.

Однією з перших комплексних систем корекційної роботи з дошкільниками із визначеною патологією є система, запропонована Н. О. Власовою та О. Ф. Рау, яка є актуальною і сьогодні.

Останніми роками успішно застосовується методика С. О. Миронової, яка спрямована на виправлення заїкання в дошкільників у процесі проходження програми дитячого садка. Корекція мовлення здійснюється на заняттях, присвячених ознайомленню з навколишнім середовищем, розвитку мовлення, формуванню елементарних математичних уявлень, малюванню, ліпленню, аплікації, конструюванню, під час ігор у вільний від занять час. На кожному занятті

розв'язуються не тільки програмні завдання щодо ознайомлення дітей з предметами, явищами оточуючої діяльності, збагачення й активізація словника, але й проблеми, спрямовані на оволодіння навичками самостійного зв'язного мовлення, вільного від заїкання [5].

Н. О. Чевельова запропонувала систему подолання заїкання у дошкільників на основі використання ручної діяльності. У пропедевтичному періоді дітям прищеплюються навички організованої поведінки, запроваджується режим обмеження їхнього мовлення. У період супровідного мовлення допускається власне мовлення дітей тільки при здійсненні ними дій з ліплення, аплікації, конструювання та інше. У завершальному періоді діти використовують мовлення стосовно виконаної дії без спирання на наочність. У наступному періоді передуючого мовлення у дитини розвивається вміння вголос планувати майбутню роботу. На завершальному етапі розвитку мовлення закріплюються набуті раніше навички самостійного розгорненого конкретного мовлення [8, с. 124].

Систему логопедичної роботи з дошкільниками запропонувала Л. М. Крапивіна. Вона стверджувала, що реабілітаційна дія є комплексною і повинна включати логопедичні заняття, логоритмічні, музичні, фізкультурні і навчання елементам м'язового розслаблення. Основними завданнями корекційної дії є розвиток загальної, дрібної і артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційного мовлення, розвиток і уточнення словника, граматичних конструкцій, розвиток діалогічного мовлення [8, с. 128].

З літературних джерел відомо, що провідною діяльністю у дошкільників є гра. Під час гри вони засвоюють соціальний досвід людських відносин, удосконалюючи себе, самостійне мовлення. Саме гра дозволяє зробити логопедичні заняття цікавими, емоційними, оскільки вона спонукає дитину до вільного мовленнєвого спілкування. Питанню використання ігор у роботі з дітьми, що заїкаються, присвятили свої праці І. Г. Виготська, Г. А. Волкова, Г. І. Павлова, О. Л. Пеллінгер, В. І. Рождественська, Л. П. Успенська та інші. Вони пропонували ігри, спрямовані на нормалізацію

мовленнєвого репродукування у заїкуватих.

Більшість дослідників підходять до проблеми заїкання з позиції комплексного методу, який розробляли Н. О. Власова, Г. А. Волкова, В. В. Ковальов, В. І. Селівьорстов, М. Є. Хватцев, С. М. Шаховська та інші.

Оскільки у дітей, що заїкаються, є специфічні порушення плавності мовлення, особливості темпоритмічної її організації, а також зміни в моторній сфері, а це обумовлює необхідність формування ритмо-інтонаційної організації усного мовлення, що є однією з головних ланок у комплексному методі корекції заїкання [7, с. 45].

Вчені звернули увагу на те, що ритмізація рухів призводить до нормалізації плавності мовлення. Для вироблення плавного мовлення дітей використовуються різні прийоми, які його ритмізують. Це і прийом промовляння слів, фраз під музику, метроном, спів, і тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців рук та інше. Заняття під музичний супровід з ритмічними рухами рук, ніг, тулуба, а надалі поєднання цих рухів зі співом, мелодекламацією, читанням віршованих і прозаїчних текстів оптимізують протікання мовного висловлення [1, с. 287].

На думку Н. О. Тугової, В. А. Гринер, Е. Ф. Шершневої та ін., музика є невичерпним і незамінним джерелом творчої та соціальної стимуляції. У комплексній системі корекції заїкання широко пропонується використання музичної ритміки та логоритміки (Г. А. Волкова, Н. О. Власова, Н. С. Самойленко та ін.) як засобу перевиховання мовлення дітей через тренування і розвиток загальної і мовленнєвої моторики. Для виконання цих завдань важливим є організуючий початок музичного ритму та його емоційного впливу на логопата, на його поведінку.

Безперечно, музикотерапія покращує загальний емоційний стан дітей, покращує якість рухів, їхню виразність, плавність, ритмічність, координацію, корегує і розвиває відчуття, сприймання, уявлення, а головне – стимулює мовленнєву функцію, нормалізує її просодіку, темп, ритм, наголос, виразність інтонації [2, с. 18].

До всього вищезазначеного ми вважаємо обов'язковим додати методи нетрадиційної терапії, які можна застосовувати при подоланні заїкання у дошкільників. Одним із таких методів є фітотерапія – лікування за допомогою лікарських рослин. Грамотне та унормоване використання фітотерапії дає сприятливе підґрунтя для корекції мовленнєвих порушень та особистісно-емоційних відхилень у поведінці дитини.

Достойне місце в лікувальній педагогіці необхідно відвести ароматерапії, яку рекомендують використовувати в поєднанні з музикотерапією.

Велике значення для корекції заїкання у дошкільників має хромотерапія та літотерапія (Л. Р. Караханян, О. М. Поваляєва та інші).

Усі вищезазначені методики, незважаючи на їхню кількість та різноманітність, є далеко не повним переліком наявної логопедичної бази з корекції заїкання. Цей список постійно поповнюється новими розробками, прізвищами. Ці методики є базовими, тією основою, фундаментом, на якому будується вся система логопедичної роботи з дошкільниками, що страждають на заїкання.

Висновки. На нашу думку, розробка ефективної комплексної системи логопедичної роботи з подолання судом в мовленні дитини буде сприяти не лише корекції заїкання, а й особистості в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белякова Л. И. Логопедия. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М. : ЭКСМО-Пресс, 2001. – 320 с.
2. Зелінська К. О. Вплив музики на психоемоційний розвиток дітей із заїканням / К. О. Зелінська, А. В. Кіпренко, В. І. Мацак // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції – Суми: Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. – С. 18 – 21.
3. Кравченко А. І. Корекція тяжких мовленнєвих вад за допомогою акупресури: навч.-метод. Посіб. для студ. вищ. навч. закл. / А. І. Кравченко, Л. В. Мороз, К. О. Зелінська. – Суми, 2013. – 217 с.
4. Левина Р. Е. Заикание у детей / Р. Е. Левина // Преодоление заикания у детей. – М. : Педагогика, 1975. – С. 3–22.
5. Миронова С. А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения / С. А. Миронова // Преодоление заикания у детей / Ред. Р. Е. Левина. – М. : Педагогика,

1975. – С. 23–135.

6. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах. / И. А. Поварова – СПб., 2004. – 348 с.
7. Селиверстов В. И. Заикание у детей. / В. И. Селиверстов – М.: ВЛАДОС, 2000. – 208 с.
8. Хрестоматия. Логопедия. Заикание / Ред. В. Секачев. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 416 с.

УДК 376.1-056.264:81'233:82-27

В. Ю. Дермельова

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

В. М. Андросова

старший викладач

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

РОЗВИТОК МОНОЛОГІЧНОГО ТИПУ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ ЗАСОБАМИ ОПИСОВОЇ РОЗПОВІДІ

У даній статті висвітлюється поняття про загальне недорозвинення мовлення та значення описових розповідей для розвитку монологічного типу мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ ІІІ рівня.

В даній статті освещается понятие общее недоразвитие речи значение описательных рассказов для развития монологического типа речи у детей старшего дошкольного возраста с ОНР ІІІ уровня.

This article highlights the concept of the General underdevelopment of speech and is descriptive stories for the development of monologist type of speech in children of preschool age with NRO level ІІІ.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, монологічний тип мовлення, описова розповідь.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, монологический тип речи, описательный рассказ.

Key words: general underdevelopment of speech, monologue type of speech, a descriptive story.

Постановка проблеми. Мовлення є свідченням мовної культури людини, її розумового й особистісного розвитку. Розвиток мовлення в дошкільному дитинстві є багатоаспектним процесом, який органічно пов'язаний з розумовим розвитком дитини. Дошкільне дитинство – сензитивний період формування психічних процесів і моральних установок

дитини. У зв'язку з цим, значущості набуває превентивне навчання і виховання дошкільників з порушеннями мовлення та безпосередньо логопедична робота з дітьми, які мають порушення мовлення. Особливої уваги заслуговують діти із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) в старшому дошкільному віці.

Вивченню дітей із ЗНМ присвячено ряд фундаментальних і різнобічних досліджень різних галузей дошкільної педагогіки: Н. С. Жукова, Т. Б. Мастюкова, Т. Б. Філічева, Н. Новотворцева, В. Орфінська, Є. Соботович, В. Тарасун, Г. Чіркiна та ін.

Оскільки, мовлення щільно пов'язане із мисленням, за висновками Л. Виготського, дитина із ЗНМ, яка має порушення процесу формування виразу чи вислову, не виконує повноцінно мисленнєво-пізнавальну функцію, що негативно позначається у подальшому розвитку цієї дитини під час оволодіння читанням і письмом [7]. У зв'язку з цим, формування усного мовлення дітей дошкільного віку у психологічній і педагогічній літературі розглядається в числі найважливіших завдань.

Питання формування монологічного мовлення у дітей із мовленнєвим недорозвиненням (ЗНМ) здебільшого спрямовані на формування зв'язного монологічного мовлення шляхом складання розповідей за однією та серією сюжетних картинок і охоплюють старший дошкільний вік (В. Глухов, Н. Жукова, Є. Соботович, Т. Філічева, С. Шаховська, та ін.) та молодший шкільний вік (В. Воробйова, А. Куріцина, Н. Масько, Н. Ревуцька та ін.). Своєрідність формування та розвитку словникового запасу, граматичної будови, зв'язного мовлення та його фонетико-фонематичної сторони при ЗНМ описували в своїх дослідженнях К. Лебединська, Р. Левіна, В. Орфінська, Л. Спірова, Л. Соловійова, Н. Траугот, Л. Трофименко та ін.

До тепер проблема корекції ЗНМ та розвиток монологічного типу мовлення у дітей із загальним недорозвитком мовлення у старших дошкільників залишається однією з нагальних питань в логопедичній роботі.

Мета статті – розглянути напрямки і зміст розвитку монологічного типу мовлення у дітей із ЗНМ ІІІ рівня старшого дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Уперше теоретичне обґрунтування загального недорозвинення мовлення було сформульовано в результаті багатоаспектних досліджень різних форм мовленнєвої патології у дітей шкільного та дошкільного віку, які були проведені провідними дефектологами-логопедами Г. Каренкова, Г. Каше, Р. Левіной, Н. Нікашина, Л. Спірова, Е. Соботович, Н. Жукова, Т. Мастюкова, Т. Філічева, Н. Чевелева, Г. Чиркина, та ін. в 50-60-х роках ХХ століття.

Під загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) у дітей із нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом розуміють таку форму мовленнєвої аномалії, при якій порушено формування усіх компонентів мовленнєвої системи, які відносяться як до звукової, так і до смислової сторони мовлення [3]. При цьому найсуттєвіші недоліки виявляються під час засвоєння і використання дітьми цієї категорії лексики та граматики рідної мови (Г. Жаренкова, Р. Лалаєва, Р. Левіна, В. Орфінська, Є. Соботович, Л. Спірова, Л. Трофименко, Т. Філічева, Г. Чіркина та ін.)

Мовний досвід таких дітей обмежений, мовні засоби недосконалі. Потреба мовленнєвого спілкування задовольняється недостатньо. Розмовне мовлення бідне, малослівне, тісно пов'язане з певною ситуацією і поза ситуацією стає незрозумілим. Зв'язне монологічне мовлення або відсутнє, або розвивається з великими труднощами і характеризується своєрідністю. Найбільш яскравим показником загального недорозвинення мовлення є відставання експресивного мовлення при відносному, на перший погляд, розумінні зверненого. 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 спілкування, що потребує корекційно-логопедичної роботи. Усе вище зазначене веде до зниженого розвитку монологічного типу мовлення.

Монологічне мовлення (монолог) розуміється як зв'язне мовлення однієї особи, комунікативна мета якої – повідомлення про які-небудь факти,

явища реальності. Це форма мовлення, зверненого до однієї особи або групи слухачів (співрозмовників), іноді – до самого себе; активний вид мовленнєвої діяльності, розрахований на сприйняття. На відміну від діалогічного мовлення характеризується розгорненням (що пов'язано з прагненням широко охопити тематичний зміст висловлювання), зв'язністю, логічністю, обґрунтованістю, смисловою завершеністю, наявністю поширених конструкцій, граматичною оформленістю [1].

Порушення монологічного мовлення може бути виражене в різній мірі: від повної неможливості поєднувати слова у фрази або від проголошення замість слів окремих звуконаслідувальних комплексів до розгорнутого мовлення з елементами фонетико-фонематичної і лексико-граматичної недосконалості. Але в кожному разі порушення стосується всіх компонентів мовленнєвої системи: фонетики, лексики та граматики. Звідси і назва дефекту загального недорозвинення мови.

Оскільки мовлення і мислення тісно пов'язані між собою, словесно-логічне мислення дітей з мовленнєвим недорозвиненням III рівня нижче вікової норми. При переказі або оповіданні такі діти, мають труднощі у побудові фрази, вдаються до перефразування і жестам, втрачають основну нитку змісту, плутають події, не можуть у вираженні головної думки, не закінчують фрази. Формування у дітей навичок побудови зв'язних розгорнутих висловлювань вимагає мобілізації мовних і пізнавальних можливостей одночасно і потребує корекційно-логопедичної роботи (Н. Жукова, Є. Мастюкова, В. Тарасун, В. Тищенко, Т. Філічева).

Завдання й зміст логопедичної роботи впливають із аналізу структури мовного порушення, а також збережених і компенсаторних можливостей дітей. Послідовність логопедичної роботи над лексико-граматичною стороною мовлення, зокрема засвоєння конструкцій речень, граматичних форм визначається тим, як відбувається розвиток мовлення в нормі.

Метою роботи з формування монологічного мовлення є:

1. збагачення та активізація словникового запасу дошкільників;
2. вправлення у адекватному застосуванні граматичних категорій та форм;

3. формування у дітей навичок використання в мовленні відпрацьованих мовленнєвих шаблонів, вміння ставити питання один одному.

Корекційно-логопедична робота включає в себе 2 напрямки:

I напрям – формування лексичної складової мовлення. Цей напрям – один із найголовніших, оскільки забезпечує розвиток активного і пасивного словника дитини й повноцінне розуміння інформації, що надходить ззовні й утворює власні мовленнєві вислови, якими дошкільник може повідомити свої думки, прохання, переживання тощо та передбачає певну послідовність.

II напрям – формування граматичної складової мовлення. Ця складова мовлення відображає закріплені в мовленні способи кодування інформації й систему складних відношень, що виникають між предметами, явищами, їх ознаками, діями, властивостями тощо в довкіллі. Складність граматичного кодування відображається у складній системі граматичних категорій, синтаксичних конструкцій тощо. Оволодіння нею в нормі відбувається протягом усього дошкільного віку [6].

Основним завданням корекційно-розвивальної роботи є формування у дітей зв'язного і послідовного, граматично і фонетично правильного викладу думок. І починати таку роботу слід саме у молодшому дошкільному віці, адже завдяки залученню у навчальний процес усіх аналізаторів можливий динамічний розвиток мовномисленнєвої діяльності дітей в цілому. Саме на основі використання вихователями та логопедами міжаналізаторних зв'язків відбувається формування першоелементів описового мовлення. Правильність такого підходу підтверджують численні наукові дослідження. Вони вказують на те, що чинниками, які полегшують та спрямовують процес становлення зв'язного описового мовлення, є наочність (С. Рубінштейн, Л. Ельконін, А. Леушина та ін.) і моделювання плану висловлювання (Л.С. Виготський). Щоб робота з формування зв'язного описового мовлення велась цілісно, доцільно виділити в ній наступні етапи:

I. Відображений опис предмета.

II. Самостійний опис предметів:

а) паралельний опис;

б) опис з наочною опорою і за допомогою навідних запитань;

в) з наочною опорою без навідних запитань;

г) за допомогою навідних запитань;

д) повний самостійний опис.

III. Порівняльний опис предметів.

Формування описового мовлення у дітей з мовленнєвим недорозвитком потребує значної щоденної клопіткої праці. Ефективним при навчанні дітей п'ятого року життя є прийом паралельного опису двох однотипних предметів, коли педагог, а за ним дитина, складають опис предмета за частинами, називаючи одні й ті ж самі ознаки. При цьому доцільно використовувати ті предмети, які мають у своєму складі багато частин [4]. Наприклад:

Логопед	Дитина
У мене цуценя.	У мене кошеня.
Воно коричневе з рудими плямами на спині.	Воно біле з чорними плямками на лапах.
У нього карі очі.	У нього зелені очі.
У нього чорний блискучий ніс.	У нього рожевий носик.
У нього довгі вуха.	У нього короткі вуха.
На шиї у нього зелений ошийник.	На шиї у нього блакитний бантик.
Цуценя любить гризти кістку.	Кошеня любить пити молочко.

Оволодіння зв'язним монологічним мовленням потребує наявності у дітей достатнього рівня словникового запасу. Розширення лексичної сторони мовлення відбувається за рахунок слів, які позначають:

а) предмети та їх частини;

б) ознаки предметів – колір, форму, величину, матеріал, з якого зроблений предмет;

в) ігрові та предметно-практичні дії.

Але наявність багатого словникового запасу у дитини ще не свідчить про те, що вона зможе скласти повний послідовний опис. Т.О.Ткаченко зазначає, що при складанні описових розповідей у дошкільників із ЗНМ викликають особливі утруднення:

– самостійне виділення головних властивостей та ознак;

- встановлення послідовності викладу описової розповіді;
- утримання в пам'яті цієї послідовності [5].

Щоб навчити дітей виділяти найбільш суттєві ознаки предмета, підбирати точні слова, виражати своє ставлення до описуваного предмета і граматично правильно оформлювати фразу, вводиться план описової розповіді, що дає можливість систематизувати всі отримані знання, спланувати процес розповіді. План не лише встановлює послідовність, але і визначає зміст опису. Т. О. Ткаченко, Т. Б. Філічева та Т. В. Туманова пропонують застосовувати в роботі з описового мовлення окремі картки-символи, з метою активізації мовленнєвої та підтримання стійкого інтересу до виконання пропонувананих завдань [2; 5; 6].

Паралельно на заняттях логопедом вводяться порівняльні описи предметів. Вагомими кроками на цьому шляху є використання різних видів вправ:

а) доповнення речень, розпочатих педагогом, потрібним за змістом словом на позначення ознаки предмета. Наприклад: *Угуски шия довга, а у качки...*

б) складання речень за питаннями. Наприклад: *Які на смак лимон і апельсин?*

в) виділення і називання контрастних ознак двох предметів. Наприклад: *дерево високе, а куш – низький;*

г) послідовне виділення ряду ознак, які відрізняють між собою предмети однієї групи. Наприклад: *ялинка і береза, білий гриб та мухомор* тощо.

У старшому дошкільному віці робота по формуванню зв'язного монологічного мовлення стає більш поглибленою та різноплановою. Поєднання організованих занять з різними видами ігрової та трудової діяльності привчає дітей використовувати здобуті знання і набуті навички у повсякденному житті, збагачує їхню мовленнєву практику.

Висновки. Отже, шляхи формування зв'язного монологічного мовлення у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення чисельні та різноманітні. У процесі складання описових розповідей у дітей активізуються зорова, мовнослухова, тактильна увага та пам'ять, елементи логічного мислення (аналіз, синтез, порівняння, узагальнення), розвивається спостережливість, збагачується

словниковий запас, дошкільники засвоюють парадигму відмінкових закінчень. Використання описових розповідей з наочною опорою в процесі логопедичної роботи з дітьми дозволить більш цілеспрямовано розвивати мовлення дітей, збагачувати їх активний лексикон, закріпити навички словотворення, сформувати вміння використовувати в мовленні різні конструкції речень, описувати предмети, складати розповіді, тобто розвивати і вдосконалювати зв'язне монологічне мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Глухов В. П. *Методика формирования связной речи дошкольников с ОНР* / В. П. Глухов. – М. : АРКТИ, 2004. – 168 с.
2. Кондратенко И. Ю. *Выявление и преодоление речевых нарушений в дошкольном возрасте: Методическое пособие* / Сост. И. Ю. Кондратенко. – М. : Айрис-пресс, 2005. – 224 с.
3. Малетина Н. С. *Моделирование в описательной речи детей с ОНР* / Н. С. Малетина, Л. В. Пономарёва // *Дошкольное воспитание*. 2004. – №6. – С. 64-68.
4. Рибцун Ю. В. *Шляхи формування зв'язного монологічного мовлення у дошкільників із загальним мовленнєвим недорозвитком* / Ю. В. Рибцун // *Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. пр.* – К., 2006. – Вип.3. – С. 136-144.
5. Ткаченко Т. А. *Если дошкольник плохо говорит.* / Т. А. Ткаченко. – СПб.: Детство-пресс, 2000. – 112 с.
6. Філічева Т. Б. *Дети с общим недоразвитием речи. Воспитание и обучение. Учебно-методическое пособие* / Т. Б. Філічева, Т. В. Туманова. – М. : Гном-Пресс, 1999. – 80 с.
7. Чернецкая Л. В. *Развитие коммуникативных способностей у дошкольников* / Л. В. Чернецкая. – Ростов н/Д. : Феникс, 2005. – 438 с.

УДК 376.1-056.264:81'234(477)

О. В. Дорофєєвастудентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»**В. М. Андросова**старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

СТАНОВЛЕННЯ І РОЗВИТОК ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

У статті розглядається питання надання логопедичної допомоги дітям в системі освіти України у період з початку ХХ ст. до сьогодення.

В статье рассматривается вопрос предоставления логопедической помощи детям в системе образования Украины в период с начала ХХ в. до современности.

The article discusses the issue of speech therapy to children in the education system in Ukraine since the beginning of the XX century to the present.

Ключові слова: логопедична допомога, вчитель-логопед, мовленнєва вада, логопедичний кабінет, діти.

Ключевые слова: логопедическая помощь, учитель-логопед, речевой недостаток, логопедический кабинет, дети.

Key words: speech therapy, speech therapist, speech defect, speech therapy room, kids.

Постановка

проблеми.

Загальновідомо, що мовленнєві порушення негативно впливають на формування і розвиток особистості та її спілкування у суспільстві. Нажаль відсоток дітей з мовленнєвими дефектами кожного року збільшується. За дослідженнями Парамонові А. Г., які вона проводила у 90-х роках ХХ століття, тільки поширеність порушень звуковимови зросла майже у двічі, порівняно з 50-ми роками минулого століття. Російський вчений-дефектолог порівнює дані Александровської М. А. і зазначає, що на ротацізм у ті роки страждало лише 26% логопатів, у 90-ті ж роки відсоток зріс до 71,6 одиниць. Дітей, які страждають на ламбдацізм збільшилося з 10% до 54%, на дефекти свистячих – з 22% до 42% та

шиплячих – від 24% до 45,4% [1, с. 183]. Фетисова М. В. (вчитель-логопед Центру розвитку дитини у Москві) зазначає, що у 80-ті роки ХХ століття дітей з дизартрією можна було зустріти 1 випадок на 10 тис. осіб. На сьогоднішній день у зв'язку зі збільшенням хворих дітей на ДЦП логопатів-дизартриків збільшилося до 5-6 осіб на 1000 дітей [7]. За даними Меньшикова С. В. та Селіверстова В. І. станом на 2000 рік на заїкання страждають 2% дітей та 1,5% дорослих. Але в останні роки частота заїкання збільшується, що пов'язують з бурхливим впровадженням в повсякденне життя електронних засобів масової інформації, відеоігор. А також впливають величезні масиви аудіовізуальних даних на нервову систему дитини (Пеллінгер Е. Л., Успенська Л. П.) [2]. Дослідження науковців свідчать про тенденції до росту мовленнєвих патологій у дітей. А отже, логопедична допомога їм є необхідною для повноцінного розвитку і комунікації у суспільстві.

Мета статті. Дослідити становлення логопедичної допомоги дітям в системі освіти України та висвітлити вагомий внесок науковців і практиків в її розвиток.

Виклад основного матеріалу дослідження. Історія становлення логопедичної допомоги сягає ще Античних часів. Давні греки та римляни, які відомі своєю любов'ю до риторичного мистецтва, займалися мовленнєвими проблемами понад 2 тис. років тому. Перший, хто почав розглядати мовленнєві вади був Гіппократ, який займався не тільки дослідженнями порушень, але й шукав шляхи їх подолання. Аристотель досліджував механізми утворення мовлення, зокрема наголошував, що для нормального мовлення необхідний рухливий, довгий, м'який язик, рухливі вологі губи та зуби. Першим, хто почав лікування мовленнєвих порушень, був Корнелій Цельс. Він говорив, що причиною дефектів є недоліки в будові та рухливості периферичної частини мовнорухового механізму. Як засіб лікування, він пропонував хірургічні та терапевтичні засоби. В індійській літературі вперше був описаний випадок хірургічної пластичної операції, що проводилися для лікування «заячої губи» та «вовчої пащі».

Енциклопедисти Аецій Амідський та

Павел Егінський зібрали та систематизували античні медичні твори, в яких розглядали мовленнєві розлади як хвороби язика, його вуздечки і викладали різноманітні хірургічні способи підрізання язика. Тобто науковці того часу рекомендували подолання мовленнєвих вад хірургічними та терапевтичними засобами.

Лише у XVII-XVIII ст. логопедична допомога набула педагогічного змісту. Значний прогрес у педагогічній діагностиці стався, коли відомі педагоги та суспільні діячі у Західній Європі та Росії (Я. Коменський, Дж. Локк, Ж. Руссо, К. Ушинський, М. Ломоносов) почали розглядати роль мовлення у розвитку дитини, його правильність та недоліки. Педагоги створили науково обґрунтовану систему знань про формування правильної вимови дитини і способи подолання первинних та вторинних причин виникнення мовленнєвого дефекту.

Оскільки Україна входила в склад СРСР, то і становлення української освіти відбувалося в єдиному геополітичному просторі з Росією, яка у свою чергу орієнтувалася на європейську систему освіти [4, с. 154-158].

Відомо, що на території України логопедія як галузь науки почала зароджуватися ще у дореволюційні часи 1917 року. Тоді логопедична допомога стала вперше надаватися приватними клініками, але в основному глухонімих та заїкуватим дітей. Згодом почали створюватися спеціальні кабінети, де приділялася увага заїкуватим дорослим. Але все ж не приділялося належне значення іншим вадам мовлення, які спостерігались не рідше, ніж заїкання.

У радянські часи існував народний комісаріат освіти (НКО), який займався організацією підготовки молодих спеціалістів загальних та спеціальних навчальних закладів освіти. Саме цей орган призначив обов'язкове навчання дітей-логопатів 8-10 років. Також при ньому було створено Вищу Раду гігієни, що займалася піклуванням про здоров'я дітей та організацією виховних та навчальних установ для дітей із психофізичними вадами. У Москві, Петрограді, Києві, Харкові вперше почали відкривати кабінети для виправлення мовлення. У 1921-1922 рр. у Другому московському

державному університеті та Ленінградському педагогічному інституті імені Герцена заявили про відкриття факультетів, на яких почали читати курс логопедії. Згодом, у Київському вищому інституті народної освіти почалася підготовка спеціалістів-дефектологів [3, с. 394-395].

Саме в Харкові на початку 30-х років логопедична допомога набула нового значення, а саме: лікування поширювалося не тільки на заїкуватість, а й на інші вади мовлення, до того ж допомога надавалася дітям різних вікових категорій. Вперше в Україні було відкрито спеціальний дитячий садок для дітей-логопатів, а також почало проводитися обстеження у загальноосвітніх та спеціальних школах. Разом з тим в Україні стала можливою реалізація запровадження загального обов'язкового навчання глухих, сліпих та розумово відсталих дітей. Почалася активна підготовка спеціалістів-дефектологів для спеціальних навчальних закладів.

У документі, що був опублікований народним комісаріатом від 8 червня 1931 р. «Введення загального обов'язкового початкового навчання фізично дефективних розумово відсталих і страждаючих на мовленнєві вади (логопатів) дітей та підлітків», зазначалося про необхідність надання допомоги дітям з мовленнєвими вадами та організацію підготовки спеціалістів, здатних кваліфіковано проводити корекційну роботу з цією категорією дітей, хоча й не передбачалося створення для них спеціальних закладів. Також зазначалося, що туговухі діти повинні навчатися у загальноосвітніх 4-річних школах, де є обов'язковим проведення спеціальних занять із корекції мовлення. Народний комісаріат мав на меті організувати логопедичну допомогу по всій Україні, використовуючи методи харківських науковців. Таким чином створили дитячі садки для дітей із заїканням та іншими вадами. У школі логопедична допомога перейшла на новий рівень, являючи собою лише формування у школярів культури мовлення. Її планували ввести як корекційний предмет, починаючи з 5-6 класів. Дорослим допомога надавалася у диспансерах.

У 1933 році НКО надіслав до Харківського обласного відділу народної

світі коротку інструкцію, згідно з якою логопедична робота мала впроваджуватись у молодших класах усіх шкіл м. Харкова. Логопедичні заняття проводили два рази на тиждень на уроках з мови. Робота поділялася на індивідуальну та групову. Дітей об'єднували у групи по 5-6 чоловік, а для логопатів з гугнявістю до індивідуальних та групових занять додавалися дихальні та «язикові» вправи. Заняття тривало не менше 30 хвилин та обов'язковою умовою його проведення було наявність дзеркала у класній кімнаті. До нашого часу збереглися організаційні моменти, які використовують сучасні логопедичні пункти: дітей об'єднують у групи по 5-6 чоловік; проводяться індивідуальні та групові заняття; групи логопатів формують у підгрупи залежно від мовленнєвого порушення; встановлюється чітка періодичність занять та відбувається нормування часу; корекція проводиться перед дзеркалом.

Для повноцінного створення логопедичної допомоги у школах з 1 січня 1940 року у кожній школі запроваджується посада вчителя-логопеда. Для надання допомоги дітям загальноосвітніх шкіл, які мали вади мовлення, в окремих містах України організовувалися логопедичні пункти (всього 15): Київ - 4; Харків - 4; Сталіно (нині Донецьк) - 1; Дніпропетровськ - 1; Одеса - 2; Ворошиловград - 1; Запоріжжя - 1; Полтава - 1. Також зобов'язувались відкрити в кожному обласному центрі спеціалізований дитячий садок або групу для дітей з дефектами мовлення. Зважаючи на це, в 1939-40 навчальному році в Харкові вперше відкрились річні курси з підготовки логопедів (30 осіб).

8 серпня 1939 р. вийшла постанова НКО УРСР №4338 «Про організацію набору слухачів на Харківські річні курси підготовки вчителів шкіл глухонімих на 1939-1940 навчальний рік»: 170 осіб (6 груп) готувалися до роботи в школах для глухонімих, решта - 30 осіб (1 група) - вчителями-логопедами. На курси зараховували осіб, що мали загальну середню освіту. Для вступу необхідно було скласти іспити в обсязі програми середньої школи з таких предметів: українська мова, російська мова, арифметика, географія, історія СРСР.

Вступні іспити проводилися з 20 по 28 серпня 1939р. Навчання розпочиналось з 1 вересня 1939р [8, с. 49-55].

Підготовка спеціалістів-логопедів була припинена з початком війни у 1941 році. Після війни у 1946 році Науково-дослідницький інститут дефектології Міністерства освіти УРСР опублікував збірку методично-інструктивних матеріалів для логопедичних пунктів та логопедів спеціальних навчальних закладів. У збірці йшлося про зміст, мету та завдання логопедичної допомоги в Україні, була представлена пояснювальна записка до методичного матеріалу для логопедів логопедичних пунктів та навчальних закладів, перелік та методичні вказівки щодо застосування корекційних вправ.

Мовленнєві порушення дітей розглядалися поверхнево. Важливим було формування комунікативної функції, а не дослідження причин виникнення вади. Наприклад, вади звуковимови вважалися наслідком механічних порушень артикуляційного апарату, порушення письма і читання - недостатньою зоровою активністю дітей. Тому подолання дефекту в основному здійснювалося механічним способом.

З часом в Україні проблема спеціального навчання осіб з мовленнєвими вадами стала актуальнішою, оскільки почався активний розвиток організації системи спеціальної освіти дітей з вадами психофізичного розвитку. До цієї системи також входили заклади для навчання осіб з вадами мовлення. З цієї причини вже на початку 50-х років почали відкривати логопедичні пункти не лише при навчальних закладах, але і при дитячих поліклініках. Згодом логопедична допомога почала надаватися при диспансерах, яслах та дитячих будинках.

У 1955 році, у зв'язку зі збільшенням потреби в логопедичних пунктах, Науково-дослідницький інститут педагогіки України створює відділ логопедії, в якому починаються дослідження розробки логопедії як науки. Саме у цей час в інституті працювали такі науковці як: І. Дьоміна (вивчала проблеми заїкання у дітей та підлітків), А. Винокур (досліджував особливості процесу впровадження логопедичної допомоги

дітям перших класів масових шкіл), М. Савченко (особливості формування мовлення в розумово відсталих дітей), Л. Проколієнко (вирішувала проблеми індивідуального підходу в процесі логопедичної роботи), Л. Айзеншток, А. Павлішина (займалися проблемою організації логопедичної роботи в допоміжній школі). Завдяки експериментальним дослідженням було створено класифікацію мовленнєвих порушень та методику їх подолання. Також у цей час науковці прийшли до висновку, що необхідно створити школи для учнів, які не встигали у навчанні внаслідок порушення письма і читання. Оскільки таких учнів залишали у одному і тому ж класі по декілька років, тому після незмінних результатів їх успішності направляли у школи для розумово відсталих. Цим питанням гостро займалися І. Дьоміна та М. Савченко. У зв'язку з цим, у 1956 році директор інституту педагогіки професор М. Грищенко надіслав до Міністерства освіти прохання про відкриття двох шкіл для дітей з тяжкими вадами мовлення як нової ланки спеціальної освіти. Професор пояснив, що існуюча система логопедичної допомоги – неефективна, оскільки логопедичні пункти здебільшого діють у великих містах. Водночас у сільській місцевості впровадження логопедичної допомоги ускладнювалося через відсутність штатних логопедів. Ті фахівці, які проводили консультативну роботу, неспроможні задовольнити всі потреби села в цій послугі. Тож для задоволення потреби села і міста в логопедичній допомозі учням вказувалося на доцільність відкриття спеціальних міських і сільських шкіл для дітей із порушенням мовленнєвого розвитку.

Проте лише наприкінці 1962 року в Києві міністерство освіти виділило приміщення для такої школи. Роботу щодо відбору учнів у школу (необхідно було набрати 250 учнів з 2 по 8 класи I – II відділення) очолив відділ логопедії Науково-дослідницького інституту педагогіки. 4 березня 1963 року школа розпочала свою роботу, хоча контингент дітей виявився значно більшим – він становив 600 осіб (до школи потрапили всі діти масових шкіл з мовленнєвими порушеннями, які перебували на

диспансерному обліку в сурдологічному кабінеті м. Києва). Саме у цей час за наказом Міністерства освіти УРСР школу-інтернат №7 для дітей з важкими вадами мовлення було затверджено як науково-дослідну базу Інституту педагогіки (7.03.1963). У 1966 році при школі було відкрите дошкільне відділення для дітей 5-7 років життя. У ці роки у Харківській школі-інтернат для дітей із розладами мовлення науковці почали вивчення дітей із ДЦП.

У 1978 р. були надруковані «Методичні рекомендації вчителю та вихователю про особливості виховання в процесі вивчення основ наук в спеціальних школах» (Львів). У рекомендаціях зазначалося про навчання і виховання дітей з недоліками мовлення, та підвищення ефективності їх навчання і виховання; профілактика відхилень у психологічному розвитку дітей цієї категорії; диференційований підхід у навчанні і вихованні дітей із мовленнєвими розладами у логопедичних пунктах; спільна робота логопеда з батьками і загальноосвітніми школами району.

Міністерство освіти і науки України у 1993 р. видало «Положення про логопедичні пункти системи освіти», в якому висвітлювалися проблеми організації системи логопунктів в Україні, організації та змісту логопедичної роботи в них; обов'язки вчителя-логопеда; питання керівництва і контролю діяльності логопедів, вимоги до приміщення, обладнання та порядок фінансування логопункту. В додатках до Положення давалися зразки документації.

У цей період проблемами навчання, виховання та розвитку дітей із порушенням мовленнєвого розвитку займаються такі вчені як Є. Соботович (проблема психолінгвістичної періодизації мовленнєвого розвитку дитини, особливості розвитку, навчання, виховання дітей із загальним недорозвитком мовлення та розвиток мовлення в розумово відсталих дітей), В. Тарасун (проблема корекційно-превентивного навчання дітей із мовленнєвими порушеннями), М. Шеремет (проблема розвитку мовлення в дітей з туговухістю), Н. Чередніченко (організація роботи щодо попередження та

виправлення вад писемного мовлення в дітей) та ін. Дослідження дали змогу розкрити механізми взаємодії між порушеннями слухового сприймання та мовнорухової функції, між вимовною діяльністю та фонемоутворенням, між порушеннями усного і писемного мовлення, обґрунтована взаємозалежність порушень звукової і змістової сторін мовлення.

У 1996 р. було розроблено «Концепцію спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні на найближчі роки і перспективу». У відповідній частині Концепції йдеться про систему спеціальних закладів для дітей з вадами мовлення; завдання кожного типу закладів; логопедичну допомогу дітям у дитячих будинках, логопунктах; організацію навчально-виховного процесу в школі для дітей [8, с. 42-48].

В 1997 р. Є. Соботович розробила «Концепцію загально-мовленнєвої підготовки дітей до навчання в школі». Автор зазначає основні завдання дошкільних закладів: розвиток розумових операцій (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення, класифікація), що сприяє формуванню узагальнюючої функції мовлення; формування мовленнєвої діяльності в межах практичного оволодіння як передумови, що забезпечує засвоєння теоретичних знань про мову; підготовка дітей до опанування писемного мовлення [5].

У 2000 р. В. Тарасун розробляє «Концепцію державного стандарту освіти учнів із проблемами мовленнєвого розвитку». У концепції розглядається комплекс проблем навчання дітей із вадами мовлення. В ній визначаються: базові компоненти освіти; здібності до спілкування; закономірності і принципи корекційно-превентивного навчання; базовий навчальний план; навчально-методичне забезпечення; термін «навчання» учнів із порушенням мовлення.

В Україні, станом на 2000 рік, за даними Міністерства освіти і науки України, було 956 дошкільних закладів для дітей з вадами мовлення, зокрема, у Києві їх 40, 14 шкіл-інтернатів для дітей із ПМР (з нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом). Також в найбільших містах країни функціонують

реабілітаційні (Київ, Донецьк), логопедичні (Київ, Харків, Одеса, Севастополь), медичні центри (Київ, Львів, Дніпропетровськ) [6].

Висновки. Отже, логопедична допомога в Україні надається в системі спеціальних закладів для дітей з вадами мовлення, що охоплює у собі дошкільні заклади (спеціальні для дітей з ПМР та логопедичні групи при масових д/с, для дітей із загальним недорозвиненням мовлення, фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення та заїкуватістю), школи (спеціальні для дітей із ПМР), логопункти (при масових і спеціальних школах, дитбудинках, поліклініках). Основною метою логопедичної допомоги в усіх навчальних закладах є забезпечення корекційно-розвивального навчання, виховання та розвитку осіб з вадами мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросова В. М. Дислалія. Хрестоматія. Частина I: навчальний посібник. / В. М. Андросова. Суми: СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. – 264 с.
2. Логінова О. О. Заїкання у дітей дошкільного віку [Електронний ресурс] / О. О. Логінова. – Независимый сайт о заикании. – Режим доступа: <http://stuttering.su/node/13>.
3. Логопедія. Підручник. / за ред. М. К. Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.
4. Омельченко І. М. Вступ до спеціальності: Логопедія. Навчальний посібник. / І. М. Омельченко, В. В. Тарасун, Л. О. Федорович. – Кременчук: Християнська зоря, 2011. – 416 с.
5. Соботович Є. Ф. Концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку / Є. Ф. Соботович // Дефектологія. – 2002. – №1. – С. 2-7.
6. Тарасун В. В. Концепція державного стандарту освіти учнів із проблемами мовленнєвого розвитку / В. В. Тарасун // Дефектологія. – 2000. – № 2. – С. – 2-10.
7. Фетисова М. В. Проблема дизартрії: погляд логопеда-практика [Електронний ресурс] / М. В. Фетисова. – Созвездие подписных изданий для дошкольного образования. – Режим доступа: <http://sfera-podpiska.ru/logoped/logoped-dou-no42012/problema-dizartrii-vzglyad->

logopeda-praktika.

8. Шеремет М. К. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник. / М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко. – К.: КНТ, 2006. – 360 с.

УДК 376.1-056.264:81'234

В. О. Дяченко

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

В. М. Андросова

старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ЕТАПИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ ПРИ ДИСЛАЛІЇ

У статті висвітлені основні етапи логопедичної роботи з дітьми при дислалії у роботах науковців.

В статье рассмотрены основные этапы логопедической работы с детьми при дислалии в работах ученых.

The article highlights the main stages of speech therapy work with children at dyslalia in research activities.

Ключові слова: корекційна робота, етапи логопедичного впливу, дислалія, постановка, автоматизація, диференціація звука.

Ключевые слова: коррекционная работа, этапы логопедического воздействия, дислалия, постановка, автоматизация, дифференциация звука.

Keywords: correction, speech therapy phases influence, dyslalia, staging, automation, differentiation sound.

Постановка проблеми. Дислалія (від грец. dys – розлад, lalia – мовлення) – порушення звуковимови за нормального слуху та збереженої іннервації мовленнєвого апарата. Це одна з найбільш поширених вад мовлення, за даними Л.Парамонової, поширеність дислалії зростає з 8-10% у 50-ті роки до 52,5% у 90-ті роки ХХ століття [1]. І в наш час кількість випадків дислалії у дітей щороку зростає. Правильне мовлення дитини є важливою умовою її успішного розвитку. Тому дуже важливо своєчасно турбуватися про правильне формування дитячої вимови, своєчасно попереджувати і виправляти її недоліки, відхилення від загальноприйнятих норм. Усунення недоліків звуковимови має безпосередній вплив на

збагачення словникового запасу дитини, удосконалення психофізичних функцій, сприяє її емоційному та комунікативному розвитку. Без формування артикуляційно та граматично правильного мовлення повноцінний особистісний розвиток дитини та її адаптація в навколишньому світі неможливі.

В основу роботи з формування правильної вимови звуків має бути покладене послідовне опрацювання всіх звуків рідної мови. Корекційна робота при дислалії здійснюється поетапно. На кожному з етапів вирішуються певні педагогічні і корекційні завдання, які підпорядковані загальній меті – правильне вимовляння звуків.

У науковій літературі існують різні погляди відносно назви, послідовності, кількості етапів, згідно яких проводиться логопедична робота при дислалії: у роботах Ф. Рау, Н. Чевелевої виділяються два; в роботах О. Правдіної, О. Токаревої, О. Мастюкової – три; у роботах М. Хватцева, М. Фомічевої – чотири; М. Савченко – п'ять.

Мета статті: охарактеризувати зміст, послідовність етапів корекційної роботи при дислалії, висвітлених науковцями у своїх роботах.

Виклад основного матеріалу. Головною метою корекційної логопедичної роботи при дислалії є формування у дитини уміння правильно (відповідно до літературної норми) вимовляти звуки мовлення.

Починаючи корекцію звуковимови, кожен спеціаліст прагне вибрати найбільш короткий і ефективний шлях навчання дитини. Але кількість витраченого часу в кожному конкретному випадку буде різною в залежності від багатьох факторів: від індивідуальних та вікових особливостей логопата, від структури мовленнєвого дефекту і його природи, ступеню складності дефекту, від професійного рівня фахівця-логопеда, від його уміння використати найбільш точний, адекватний дефекту, коригуючий прийом, уміння підібрати цікаві для дитини види роботи, які сприяють підвищенню її пізнавальної активності та допомагають уникнути перевтоми. Важливе значення при подоланні недоліків звуковимови має систематичність занять, допомога з боку батьків.

Запорукою успіху при логопедичному впливі являється створення сприятливих

умов для подолання недоліків вимови: емоційного контакту логопеда з дитиною; цікавої форми організації занять, що відповідає провідній діяльності, спонукає дитину до пізнавальної активності; поєднання прийомів роботи, що дозволяють запобігти втомі дитини.

Основною ціллю логопедичної роботи при дислалії є формування умінь і навичок правильного відтворення звуків мовлення. О. Мастюкова, стверджувала, що для того, щоб правильно вимовляти звуки мовлення(фонем), дитина повинна вміти упізнавати звуки мовлення і не змішувати їх, тобто впізнавати звуки за їх акустичними ознаками; розрізняти правильну та неправильну звуковимову; здійснювати слуховий контроль за власною вимовою та оцінювати якість відтворюваних звуків у власному мовленні; приймати необхідні артикуляторні позиції, що забезпечують нормований акустичний ефект звуку (варіювати артикуляторні уклади звуків в залежності від їх поєднання з іншими звуками в мовленні); безпомилково використовувати потрібний звук у всіх видах мовлення.

Корекційна робота при дислалії має будуватися з урахуванням етапів логопедичної роботи, так як це сприяє якісному, ефективному, більш швидкому виправленню вад вимови звуків.

За узагальненнями М. Савченко робота над звуками проводиться в такій послідовності: а) підготовка органів артикуляції до відтворення окремих елементів артикуляції та вироблення готовності об'єднати їх у комплекси, що відповідатимуть правильній артикуляції конкретного звука(підготовчий етап); б) постановка звука, тобто вироблення умінь об'єднувати окремі елементи артикуляції в єдине ціле, тобто формування умінь відтворювати нову артикуляцію в найменшій одиниці мовлення – складі (формування правильної артикуляції звука); в) автоматизація звука, або поступове введення виробленої артикуляції в склад, слово, речення, зв'язний текст з додержанням правил поступового переходу від простих у фонетичному відношенні сполучень до складних; г) автоматизація звука в складах і словах з близькими за артикуляцією й акустичними характеристиками звуками (диференціація звуків); д) введення звука

в повсякденне мовлення, що передбачає повну автоматизацію навичок його вимови.

В залежності від цього розглянемо різні підходи по визначенню етапів логопедичної роботи при дислалії.

О. Правдіна («Логопедия»1973), весь процес виправлення неправильної звуковимови поділяє на три етапи: постановка звука, автоматизація звука, диференціація змішуваних звуків.

На етапі постановки звука використовує такі прийоми роботи:

1) правильна артикуляція звука розчленовується на прості артикуляційні рухи. Після багаторазового повторення цих рухів виробляються кінестетичні відчуття, їх рухи автоматизуються, і тоді дитина може відтворювати звук швидко й правильно;

2) введення в комплекс рухів простих опрацьованих рухів і вироблення таким чином правильної артикуляції потрібного звука;

3) включення голосоутворюючого струменя повітря в процесі відтворення правильної артикуляції. В результаті цього дитина непомітно для себе відтворює потрібний звук. Потім цей звук автоматизується в складах, словах, фразах, зв'язному мовленні.

Етап автоматизації звука слід розглядати як гальмування старих, неправильних динамічних стереотипів і вироблення нових. Звуки автоматизуються у складах, словах, фразах, різних видах розгорнутого мовлення.

Етап диференціації звуків. На цьому етапі необхідно навчитися розрізняти звуки мовлення як у вимові інших, так і у власному мовленні. Робота над диференціацією розпочинається лише тоді, коли усі дефектні звуки правильно вимовляються у будь-якому звуковому поєднанні [2].

Н. Чевелева («Основы логопедии», 1989), всю систему логопедичної роботи з формування правильної звуковимови умовно поділяє на такі етапи:

I етап – підготовчий. Основними його завданнями є: а) розвиток слухової уваги, слухової пам'яті та фонематичного сприймання; б) усунення недостатності розвитку мовленнєвої моторики, проведення підготовчих артикуляційних вправ для розвитку рухливості органів

периферичного мовленнєвого апарату.

II етап – формування вимовних умінь та навичок. До завдань цього етапу входить: а) усунення неправильної звуковимови; б) розвиток у дітей умінь диференціювати у мовленні звуки, схожі за артикуляцією або звучанням; в) формування вимовних умінь та навичок у різних видах самостійного мовлення [3].

М. Фомічева («Воспитание у детей правильного произношения» 1989), виділяє чотири основних етапи корекційної роботи: підготовчий, постановка звука, автоматизація звука, і у випадках заміни одного звука іншим чи їх змішування, – етап диференціації.

Підготовчий етап. Мета даного етапу – підготовка мовленнєвого та слухового аналізаторів до правильного сприймання і відтворення звуків. На цьому етапі робота йде одночасно за декількома напрямками: формування точних рухів органів артикуляційного апарату, спрямування повітряного струменя, розвиток дрібної моторики рук, фонематичного слуху, відпрацювання опорних звуків. Формування рухливості органів артикуляційного апарату здійснюється за допомогою артикуляційної гімнастики (артикуляційні вправи «Маятник», «Гойдалка» та ін.), яка включає вправи для тренування рухливості та переключення органів, відпрацювання певних положень губ, язика, необхідних як для правильної вимови всіх звуків, так і для кожного звука тієї чи іншої групи. Вимова більшості звуків потребує цілеспрямованого повітряного струменя, вироблення якого проводиться одночасно з артикуляційною гімнастикою, так як для його формування необхідна активна участь щік, губ, язика. М. Фомічева, пропонує виконання таких вправ: «Надути дві кульки», «Худенький Петя», «Пропеллер» [4].

Етап постановки звуків. Мета даного етапу – досягти правильного звучання ізолюваного звука. Зміст роботи: об'єднання відпрацьованих на підготовчому етапі рухів та положень органів артикуляційного апарату і створення артикуляційної бази певного звука, додавання повітряного струменя та голосу, відпрацювання вимови ізолюваного звука. Етап постановки відсутніх та дефектних звуків передбачає використання таких способів: за наслідуванням,

механічний, змішаний.

Етап автоматизації звуків передбачає систему мовленнєвих вправ, спрямованих на вироблення вміння використовувати в самостійних висловлюваннях поставлені звуки. При цьому лексичний матеріал має бути різнобічним і охоплювати не тільки ізолюване вимовляння звука, а й складові вправи зі словом, де поставлений звук займає різну позицію, а також відпрацювання звуків у реченнях, текстах. Крім того він має бути насичений вивченим звуком. Це дає змогу максимально виключити звуки, що дефектно вимовляються чи змішуються. На етапі автоматизації звуків доцільно використовувати чистомовки, потішки, вірші, загадки, розповіді.

Етап диференціації звуків. Мета даного етапу – навчити дітей розрізняти проблемні звуки і правильно використовувати їх у мовленні. Зміст роботи: послідовна, поступова диференціація звуків за моторними та акустичними ознаками, спочатку ізолюваних, потім в складах, словах, реченнях, чистомовках, віршах, розповідях і в самостійному мовленні [4].

М. Савченко («Методика виправлення вад вимови фонем у дітей», 1992) розглядає такі підходи до подолання вад звуковимови: традиційний (перший) підхід та розроблений нею (другий) підхід. Вони мають певні розходження у змісті роботи й методичних рекомендаціях до кожного етапу роботи.

Розглянемо **другий підхід до подолання вад звуковимови**, так як ефективність корекційної роботи можна підвищити шляхом більш повного використання наукових даних фонетики, психології, методики навчання мови. Цей підхід передбачає реалізацію принципу розвиваючого навчання, усвідомленого оволодіння правильною артикуляцією звука, аналізом і синтезом звукового складу слова передбачає розвиток у дітей з вадами мовлення вміння самостійно проводити спостереження над мовою, узагальнювати та робити висновки, пробуджувати пізнавальний інтерес до матеріалу, що вивчається. Механічні тренувальні вправи обмежуються, замінюються усвідомленими діями учня. Працюючи за такою методикою у дітей з вадами вимови узагальнюються уявлення про диференціальні ознаки звуків, скоро-

чується час для подолання вад звуковимови.

Етапи логопедичної роботи аналогічні, тим, що й при традиційному підході: підготовчий, формування правильної артикуляції звука, автоматизація звука, диференціація звуків, введення звука в зв'язне мовлення.

Підготовчий етап. Велика увага приділяється виявленню знань назв органів артикуляції, навчання спостереженню за роботою артикуляційного апарату, зосередження уваги на окремих моментах артикуляції, відчувати їх, свідомо управляти рухами активних органів мовлення та контролювати їх роботу. Важливим завданням є навчити дитину двом основним способам утворення перепони: зімкнення і щілина.

Етап формування правильної артикуляції звука. Постановка звука проводиться за словесною інструкцією логопеда: спочатку без голосу, потім додається голос. При такому підході відбувається свідоме відтворення звуків.

Етап автоматизації звуків. Важливим є прийом порівняння старої та нової артикуляції. М. Савченко рекомендує для підвищення активності й самостійності дітей, для кожної групи звуків використовувати «Навчальні картки», за якими можна працювати учню як з логопедом, так і з батьками, і самостійно.

Етап диференціації звуків. На цьому етапі завершується оволодіння артикуляційними рухами, що відповідають певному звуку, та забезпечується протиставлення їх іншим звукам, близьким за артикуляцією та акустичними характеристиками. На диференціацію кожної пари відводиться певний час, добирається відповідний мовленнєвий матеріал. Рекомендується зберігати при диференціації звуків ту саму послідовність, що й при автоматизації звуків, з поступовим ускладненням мовленнєвих вправ. Як свідчить досвід М. Савченко, підготовчу роботу до диференціації звуків треба розпочинати на звуках, що добре вимовляються дитиною.

Етап введення звука в зв'язне мовлення. Потреба у проведенні такої роботи зумовлюється тим, що нерідко, незважаючи на автоматизацію та диференціацію звуків, діти продовжують плутати звуки в мовленні, а інколи зовсім переходять на стару артикуляцію. Це буває

здебільшого тоді, коли логопед припиняє роботу, як тільки дитина починає користуватись новою артикуляцією в умовах кабінету та під контролем батьків. Проте показником завершення роботи є повне оволодіння кінестетичним і слуховим самоконтролем, умінням вільно вживати звук у будь-яких сполученнях у повсякденному спілкуванні. На даному етапі потрібно закріплювати нову артикуляцію на різноманітному матеріалі. Для цього бажано добирати матеріали за певними темами, доповнюючи та розширюючи знання учнів з даної теми. Передбачаються такі види роботи, як зв'язні висловлювання, співбесіда, виступ перед невеликою аудиторією тощо.

При нетрадиційному підході подолання вад звуковимови, диференціація звуків розглядається не як протиставлення у вимові певної пари звуків, а як опрацювання певних диференціальних ознак, за якими протиставляються всі однотипні пари [5].

Виходячи з мети та задач логопедичного впливу, **О. Мастюкова** («Логопедия», 2006), виділяє три етапи корекційної роботи: підготовчий етап, етап формування первинних умінь і навичок правильної вимови звуків, етап формування комунікативних умінь і навичок.

Підготовчий етап. Мета: включити дитину в цілеспрямований логопедичний процес. Для цього необхідно вирішити ряд загальнопедагогічних і спеціальних логопедичних задач.

Одним з важливих загальнопедагогічних завдань є формування установки на заняття: логопед має встановити з дитиною довірчі відносини, розташувати до себе, адаптувати до обстановки логопедичного кабінету, викликати у дитини інтерес до занять та бажання брати в них участь. Дитина має засвоїти правила поведінки на заняттях, навчитися виконувати інструкції логопеда, активно брати участь у спілкуванні. Важливим є розвиток у дитини довільної уваги, пам'яті, мислення, операцій порівняння, аналізування, здатності робити висновки.

До спеціальних логопедичних завдань відносяться уміння впізнавати та розрізняти фонemi та формування артикуляторних умінь та навичок. У залежності від форми дислалії ці задачі можуть вирішуватися паралельно чи

послідовно.

Робота над формуванням сприйняття звуків мовлення будується з урахуванням характеру дефекту. В одних випадках робота спрямовується на формування фонематичного сприйняття і на розвиток слухового контролю. В інших – в її задачу входить розвиток фонематичного сприйняття і операцій звукового аналізу. У третіх – обмежується формуванням слухового контролю як осмисленої дії. Для формування артикуляційної бази використовують спеціально розроблені вправи (наприклад, артикуляційні вправи для губ, язика та інші).

Етап формування первинних умінь і навичок правильної вимови звуків. Мета: сформувати у дитини первинні вміння правильної звуковимови на спеціально підбраному мовленнєвому матеріалі. Завданнями цього етапу є: **постановка** звуків, **автоматизація** звуків (формування навичок правильного їх використання в мовленні), **диференціація** звуків (уміння використовувати звуки, не змішуючи їх між собою).

Етап формування комунікативних умінь і навичок. Мета: сформувати у дитини уміння і навички безпомилкового використання звуків мовлення у всіх ситуаціях спілкування [6].

Висновки. Корекційна робота логопеда при дислалії повинна будуватися з урахуванням форми порушення та визначення структури дефекту, з урахуванням індивідуальних можливостей дитини. Логопедична робота по вихованню правильної звуковимови здійснюється послідовно, поетапно. Кожний з етапів логопедичного впливу при дислалії характеризується своїми цілями, завданнями, методами і прийомами, що формує передумови для переходу від одного етапу до іншого. Так як нова навичка виробляється не одразу і потребує тривалого закріплення, на кожному етапі одночасно з відпрацюванням нового йде повторення матеріалу попереднього етапу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андросова В. М. Дислалія. Хрестоматія. Частина I / В. М. Андросова. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012. – 264 с.
2. Правдина О. В. Логопедия: учеб пособие для студентов дефектологических факультетов педагогических институтов. Изд-е 2-е, доп. и переработанное / О. В. Правдина. – М. : Просвещение, 1973. – 272 с.
3. Филичева Т. Б. Основы логопедии: Учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)» / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
4. Фомичева М. Ф. Воспитание у детей правильного произношения: Практикум по логопедии: учеб. пособие для учащихся пед. уч-щ по спец. № 03.08 «Дошкольное воспитание» / М. Ф. Фомичева. – М. : Просвещение, 1989. – 239 с.
5. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – 2-ге вид., доп. / М. А. Савченко. – К. : Освіта, 1992. – 176 с.
6. Волкова Л. С. Логопедия: учебник для студ. дефектол.фак. пед.высш. учеб. заведений / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др. [Под ред. Л. С. Волковой]. – М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 703 с.

УДК 81'233-053.4:792.97

К. О. Зелінська-Любченко

викладач

Ю. О. Мальцева

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ПАЛЬЧИКОВОГО ТЕАТРУ

У статті висвітлені можливості використання пальчикового театру в процесі розвитку зв'язного мовлення дітей молодшого дошкільного віку.

В статье освещены возможности использования пальчикового театра в процессе развития связной речи детей младшего дошкольного возраста.

In the article highlights the possibility of using the finger theater in the development of coherent speech in children of preschool age.

Ключові слова: зв'язне мовлення, мовленнєвий розвиток, діти молодшого дошкільного віку, дрібна моторика, пальчиковий театр.

Ключевые слова: связная речь, речевое развитие, дети младшего дошкольного возраста, мелкая моторика, пальчиковый театр.

Keywords: connected speech, speech development, children under school age, fine motor skills, finger theater.

Постановка проблеми. Проблема розвитку зв'язного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку є досить актуальною на сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки. Дитина має навчитися володіти як вербальними так і невербальними засобами зв'язного мовлення, що є запорукою подальшого гармонійного особистісного і соціального розвитку.

Логопедами доведено, що розвиток мовленнєвих зон відбувається під впливом кінестетичних імпульсів від рук, а саме від пальців. Це дає можливість констатувати той факт, що рівень розвитку мовлення дитини напряму залежить від рівня розвитку її моторики. Враховуючи це, використання засобів пальчикового театру набуває особливого корекційного спрямування через сприятливу дію на формування мовлення й моторики, а також на розвиток зв'язного мовлення дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі розвитку зв'язного мовлення дітей приділено належну увагу в працях науковців (О. Біляєва, Т. Донченка, В. Мельничайка, М. Плюща, М. Стельмаховича, М. Пентилюка, М. Вашуленка, Л. Скуратівського, Г. Шелехової).

На сьогодні у дослідженнях з розвитку зв'язного мовлення науковці все більше орієнтуються на положення М. Кольцової та її послідовників про нерозривність зв'язку мовлення та моторики [2]. За даними досліджень, проведених Л. Антаковою-Фоміною, М. Кольцовою, Б. Пінським був підтверджений зв'язок інтелектуального розвитку та дрібної моторики, що дає змогу прослідкувати безпосередній зв'язок між розвитком дрібної моторики та зв'язним мовленням дитини.

Мета статті. Розкрити можливості використання пальчикового театру, як засобу розвитку зв'язного мовлення дітей молодшого дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Сучасна лінгвістика та лінгводидактика розглядають поняття зв'язного мовлення у двох напрямках – як процес створення зв'язного висловлювання та як продукт мовлення [5, с. 145]. Зв'язне мовлення визначається як єдине смислове та структурне ціле, що складається з тематично та логічно пов'язаних між

собою відрізків і відбиває усі істотні сторони свого предметного змісту (А. Богуш, Л. Виготський, М. Жинкін, І. Зимня, О. Леонт'єв).

Завдання розвитку зв'язного мовлення посідає головне місце в загальній системі роботи з розвитку мовлення в дошкільному навчальному закладі. Навчання зв'язного мовлення є водночас і метою, і засобом практичного опанування мовою. Зв'язне мовлення має надзвичайне значення для розвитку інтелекту та самосвідомості дитини, воно позитивно впливає на формування таких її важливих особистісних якостей, як комунікабельність, доброзичливість, ініціативність, креативність, компетентність. За допомогою добре розвинутого зв'язного мовлення дитина навчається чітко та ясно мислити, встановлювати контакт з тими, хто її оточує, ініціювати власні ідеї, брати участь у різних видах дитячої творчості.

На сьогодні проблема корекційно-логопедичної роботи з розвитку зв'язного мовлення у дітей молодшого дошкільного віку є досить актуальною, бо є основою гармонійного розвитку особистості.

На нашу думку, під час занять з розвитку зв'язного мовлення доцільно використовувати засоби пальчикового театру.

Пальчиковий театр – це різновид імаготерапії, театральне видовище, в якому застосовують пальчикові ляльки (які варіюватися за розмірами та формами), що рухаються за допомогою акторів [1, с. 132].

Спеціальні дослідження вчених-психологів показали, що обидві ролі – глядача і актора – є для розвитку дитини дуже значущими. Театр є однією з найбільш яскравих барвистих і доступних сприйняттю дошкільника сфер мистецтва. Він розвиває уяву і фантазію, сприяє творчому розвитку дитини. Театральна діяльність допомагає дитині розкритися, формує комунікативні вміння, підвищує самооцінку, розвиває мовлення, емоційну сферу і просто вносить яскраве незабутнє різноманіття у повсякденне життя, збагачує внутрішній світ [3, с. 107].

Мета і завдання пальчикового театру:

1) розвиток мовлення дітей, координованих рухів дрібних м'язів пальців і кистей рук; 2) розвиток пам'яті, уваги, поповнення словникового запасу;

3) формування та вдосконалення почуття ритму (слова відповідають рухам казковому персонажу); 4) навчання усного мовлення, шляхом рухів пальців рук; 5) розвиток окоміру, так як очі дитини рухаються з тією ж швидкістю, що й рука; 6) знайомство з казками дитячих письменників; 7) обігрування казки, обраної ролі; 8) розвиток фантазії, логічного мислення шляхом вигадування власних казок, створення власного сюжету, самостійний вибір казкових персонажів; 9) отримання радості від обігрування казок [3, с.109].

Завдання пальчикового театру в корекційно-логопедичній роботі – не лише вдосконалення дрібної моторики рук та рухових навичок дитини, а й вирішення корекційних завдань й розвитку зв'язного мовлення у дітей. Пальчиковий театр допомагає взаємопов'язати завдання логопеда та інтереси дитини. З його допомогою дитина не так швидко стомлюється, у неї підвищується увага та концентрація, дитина краще засвоює матеріал, краще пізнає різні емоції, вираження почуттів засобами рухів.

Корекційна робота передбачає вплив на дитину засобами пальчикового театру. Під час розвитку зв'язного мовлення у дітей використовуються ляльки-напальники, виготовленні з різних матеріалів: шерсті, тканини, шкіри, паперу, воску, пластиліну, глини, пластмасових кришечок, гумових рукавичок тощо; предмети для оформлення ігрового місця: різні споруди з конструктора, пластиліну, тіста, глини, машини різних видів, іграшкові рослини (дерева, квіти, кущі), тварини (свійські та дикі), предмети, що імітують спортивні снаряди (м'ячі, колоди, стійки для стрибків і так далі). Вони зроблені з тканини, приємною на дотик, щоб малюк із задоволенням приймав участь у казці. Для виготовлення таких ляльок краще всього підходить різнокольоровий фетр, але можна взяти і будь-яку іншу, але міцну тканину [4, с. 25].

Дитина може познайомитися з лялькою, подивитися, у що вона одягнена та описати її одяг, скласти невелику розповідь про ляльку. Після перегляду вистави пальчикового театру діти обговорюють побачене, що сприяє формуванню вольових якостей та умінню аналізувати вчинки оточуючих та власні.

Завданнями логопедичної роботи з дітьми молодшого дошкільного віку є:

1) збільшення мовленнєвої активності та паралельне здійснення психофізичного розвитку дитини;

2) розвиток сенсорних і моторних функцій;

3) формування навички звуко-складового аналізу;

4) розвиток мелодико-інтонаційних та просодичних компонентів мовлення;

5) розвиток фонематичних процесів: фонематичного сприймання, простих форм фонематичного аналізу, фонематичних уявлень;

6) автоматизація правильної звукомови та диференціації звуків, які дитина змішує;

7) розвиток лексико-граматичної будови мовлення: встановлення граматичних відношень між членами речення; актуалізація накопиченого словника; розвиток словотворення;

8) розвиток діалогічного та монологічного мовлення: драматизація діалог, бесіда, опис, складання невеликих казок і оповідань, слухання та переказ коротких прозових творів [4, с. 186].

За допомогою пальчикової ляльки можна активізувати уяву та захопити дитину. Лялька допомагає дитині порівняти себе з персонажем гри, а це дозволить розкритися дитині та показати свої мовленнєві здібності. З допомогою пальчикового театру дитина може виразити свій душевний стан, показати свої емоції, переживання.

Велику роль пальчикова лялька відіграє у корекційно-логопедичній роботі. Логопед має можливість краще взаємодіяти з дітьми, особливо якщо серед дітей є сором'язливі, замкнуті, з труднощами у спілкуванні. За допомогою ляльки логопед може здійснити корекційну роботу над дитячими страхами, переживаннями, агресивністю, небажання спілкуватися, змінити своє відношення до оточуючих.

Пальчиково театральна терапія має декілька етапів: 1) обрання теми пальчикової вистави; 2) підбір матеріалу для виготовлення пальчикової ляльки; 3) виготовлення пальчикових ляльок; 4) використання ляльок [1, с. 84].

Процес виготовлення пальчикової ляльки також можна вважати

корекційним. Він сприяє розвитку дрібної моторики пальців рук, а також захопившись процесом виготовлення ляльки дитина забуває про свої страхи, переживання, вона стає більш спокійною, відкритою, до неї легше знайти підхід.

Всі ляльки пальчикового театру повинні бути милі «справжніми»: кольори тільки натуральні та природні.

Починаючи гру, необхідно розмовляти з дітьми про отримані відчуття. Наприклад, надягаючи на пальчик ляльку, виконану з тканини, промовляємо: «Я відчуваю шорстку, теплу поверхню. А що відчуваєш ти?»

Подібні вправи слід повторювати постійно, використовуючи ляльки-напальники, виконані з різних матеріалів. Хай дитина постійно описує свої відчуття. Здібність до диференціації тактильних відчуттів – важлива пізнавальна функція. Корисно розрізняти предмети (ігрові пристосування, матеріали) на дотик, порівнювати відчуття від зіткнення. Вправи можна проводити як із закритими, так і з відкритими очима [3, с. 129].

Крім пальчикового театру можна використовувати рукавичковий театр, він також викликає позитивні емоції у дітей, допомагає знайти підхід до дитини. Водночас не слід забувати продовжувати працювати над виразним промовлянням текстів різних творів.

Такі ігри та вправи є чи не найкориснішими. За їх допомогою можна розв'язувати майже всі проблеми педагогічного процесу. Для вихователів – це засоби, і методи, і прийоми, і посібники, і помічники. Для дітей – це розвиток дрібної моторики рук, мовленнєвого та інтелектуального розвитку.

Висновки. Використання пальчикового театру як засобу розвитку зв'язного мовлення дітей молодшого дошкільного віку сприяє: розвитку зв'язного мовлення та дрібної моторики, розширенню меж спілкування, активізації уваги та уваги, моделюванню позитивного психо-емоційного стану та впевненості у власних силах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: Учеб. для студ. сред. и высш. Пед. Учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская – М. : «Академия», 2001. – 248 с.

2. Кольцова М.М. Рухова активність та розвитку функцій мозку дитини / М. М. Кольцова. – М. – 1973. – С. 132–134.
3. Кравченко А. І. Застосування засобів арттерапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, що мають відхилення інтелектуального розвитку: навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / А. І. Кравченко, К. О. Зелінська – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. – 178 с.
4. Караманенко Т. Н. Кукольный театр – дошкольникам: пособие для воспитателей и муз. руководителей дет. садов / Т. Н. Караманенко, Ю. Г. Караманенко. – 3-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 1982. – 191 с.
5. Цапкова Ю. А. Развитие речи детей младшего дошкольного возраста в процессе театрализованной деятельности / Ю. А. Цапкова // Педагогическое мастерство: материалы междунар. науч. конф. (г. Москва, апрель 2012 г.). – М. : Буки-Веди. – 2012. – С. 145–147.

УДК 376.1-056.264-053.4:371.382

М. В. Зубач

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

І. В. Кравченко

викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ВИКОРИСТАННЯ ІГОР У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті подано загальні відомості щодо використання ігор у логопедичній роботі, наведено основні різновиди ігор, що застосовуються у корекційній роботі з дітьми, які мають мовленнєві вади.

В статье излагаются общие сведения относительно использования игр в логопедической работе, приводятся основные разновидности игр, применяемых в коррекционной работе с детьми имеющими нарушения речи.

In this discusses general information use games in speech therapy work presents the main types of games that used in the correctional process with children who have disabilities speech defects.

Ключові слова: гра, мовлення, корекційний процес, функції гри.

Ключевые слова: игра, речь, коррекционный процесс, функции игры.

Key words: game, speech, correctional process, options of the game.

Постановка проблеми. Сьогодні винятково актуального значення набуває проблема зацікавленості дітей логопедичними заняттями з виправлення мовлення. Саме через це постає необхідність заохочувати дошкільників підтримувати їх інтерес до занять. Діти цього віку виконують тільки ті завдання, які їм подобаються, викликають захоплення. Тому, щоб дитина не втомлювалася через одноманітні вправи, необхідно застосовувати відповідні ігри для закріплення вивченого матеріалу. Під час виконання таких завдань діти непомітно для себе роблять вправи, запропоновані логопедом, а це сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Гра, як провідна діяльність, основна форма організації життя дітей дошкільного віку, завжди привертала увагу дослідників. Різні аспекти ігрової діяльності висвітлено у дослідженнях педагогів-класиків (В. О. Сухомлинського, К. Д. Ушинського), психологів Є. А. Аркіна, Л. С. Виготського).

Психолінгвістичну складову проблеми мовленнєво-ігрової діяльності розкрито у працях Є. М. Верещагіна, І. О. Зимньої, О. О. Леонтьєва та ін. Він ґрунтується на уявленнях про структуру мовленнєвої діяльності та психофізіологічні механізми породження мовлення, що забезпечують реалізацію мовленнєвого акту на знайомому матеріалі з використанням комунікативно спрямованих одиниць висловлювання [4].

На думку К. Д. Ушинського, гра – це специфічна форма пізнавальної діяльності, у якій дитина відображає дійсність дією, мовленням, відчуттям, творчим переконанням. Вона належить до традиційних і провідних методів навчання і виховання дітей. Цінність гри полягає й у тому, що в ігровій діяльності навчальна, розвивальна і виховна функції тісно взаємопов'язані. Саме в процесі гри розпочинається невимуслене спілкування дитини з колективом однолітків, взаємопорозуміння дорослого і дитини. Завдяки грі у дітей виробляється звичка зосереджуватися, працювати самостійно. У грі найповніше проявляються індивідуальні особливості, інтелектуальні можливості, нахили, здібності дітей [6].

Відомий лікар і педагог Є. А. Аркін

звертав увагу на важливе значення ігор для успішного фізичного виховання дітей. У своїх наукових працях він наголошував на тому, що не може бути здорового розвитку дитини без діяльного, цікавого життя. Гра для дитини – єдина форма діяльності. Ніколи гра не висуває дитині вимог, що неможливо виконати, крім того, гравимає від неї напруження сил, пов'язаного з гарним самопочуттям, а це, зокрема, запорука здоров'я.

Мета статті – з'ясувати можливості використання ігор у логопедичній роботі з дітьми дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Використання ігрових прийомів у сучасній логопедії має велике значення, оскільки гра включає в себе найширші можливості для формування особистості. Гра – це один з найбільш цікавих видів діяльності для дитини. Водночас гра сприяє встановленню і розвитку психічних процесів, впливає на розвиток розумових дій, формування нових інтелектуальних операцій, є джерелом усебічного розвитку дитини.

Ігровій діяльності притаманна багатофункціональність. Серед функцій гри найбільш значущі:

- формування базових засад особистості (формування самосвідомості, розвиток довільної поведінки, розвиток творчого ставлення до дійсності, набуття соціальної взаємодії, формування комунікативних умінь тощо);
- збагачення емоційно-почуттєвої сфери;
- адаптаційна;
- мотиваційна;
- розвивальна;
- виховна, дидактична;
- корекційна;
- здоров'язбережувальна;
- компенсаторна тощо [5].

Наочність і гра – одні з ефективних засобів закріплення навчального матеріалу. Це треба враховувати і в логопедичній роботі, особливо з дітьми, у яких стійкі порушення пізнавальної діяльності. Під час проведення дидактичних мовленнєвих ігор задіяні зір, слух, м'язи, загальна та дрібна моторика дітей.

Мовленнєві ігри в логопедичній роботі сприяють:

- співпраці та співдружності педагога з дитиною;
- активній увазі до мовлення;

- бажанню набутти правильних мовленнєвих навичок;
- руйнуванню старих і формуванню нових мовленнєвих навичок [4].

Ігри можна застосовувати на різних етапах заняття: на початку заняття, як засіб психологічної підготовки дітей до заняття; в середині та наприкінці. Ігри можуть бути рухливі та спокійні, на повторення чи закріплення нового матеріалу, на зняття нервово-психологічного напруження. Не потрібно грати довго, довше 4-5 хвилин, щоб не перевтомлювати дітей. Необхідно вчасно помічати ознаки втоми: знижений інтерес, недбале ставлення до матеріалу, пустощі, вихід деяких дітей з гри. Є ігри цікаві, але є й такі, що швидко втомлюють дітей, наприклад: ігри, що пов'язані з лічбою. Діти охоче повертаються до них, але грати потрібно недовго. Небажано часто вводити нові ігри, тому що це втомлює дітей, знижує інтерес до гри. Слід врахувати і те, що деякі діти не вміють гратися, тому їх потрібно слід навчати ігровим діям [3].

Сучасна класифікація дитячих ігор, розроблена С. Л. Новосьоловою, ґрунтується на уявленні про те, хто є ініціатором ігр (дитина чи дорослий). Науковець виокремлює три групи ігор:

- ігри, що виникають за ініціативи дітей – самостійні ігри (гра-експеримент, самостійні сюжетні ігри: сюжетно-відображувальні, сюжетно-рольові, режисерські, театралізовані);
- ігри, що виникають за ініціативи дорослих (навчальні ігри: ігри-забави, ігри-розваги, інтелектуальні, театралізовані);
- ігри, витоки яких ідуть від історично посталих традицій етносу (народні), що можуть виникати за ініціативи як дорослих, так і старших дітей [1].

Діти-логопати у більшості випадків розумово здорові, а тому методика проведення ігор з ними така ж, як і з іншими дітьми. Але деякі відмінності можуть простежуватися щодо фізичного розвитку, в порушеннях моторики, у випадках парезів, паралічів, дискоординації та слабкості рухів. У важких випадках спостерігається значне відставання у розумовому розвитку, як вторинне і тимчасове явище. Наявність мовленнєвої вади призводить до змін у психічній сфері дитини. З'являються такі симптоми, як

підвищена дратівливість, замкнутість, депресивний стан, негативізм, загальмованість, апатія.

Особливості поведінки таких дітей виявляються в їхніх іграх: вони нерідко втрачають можливість узяти участь у спільній діяльності з однолітками через невміння висловлювати свої думки, острах видатися смішними, хоча правила і зміст гри розуміють. Порушення мовленнєвої моторики спричиняють у дітей швидко втомлюваність під час гри. Неврівноваженість, руховий неспокій, метушливість у поведінці, мовленнєва втома перешкоджають їх залученню до колективної гри [2].

Якщо під час гри дитина припускається помилки, не кажіть: «Це неправильно!» Поцікавайтесь, чому вона так чинить, дайте їй змогу пояснити свої дії та не боятися почути негативну оцінку. Нехай вона усвідомить, що помилка – природний етап руху вперед, який може зумовити не сором, а бажання його подолати.

Гра дарує найголовніше – спілкування з дитиною, ви перетворюєтеся на близьких друзів, а це дуже важливо [4].

Наведемо приклади ігрового і дидактичного матеріалу, щойого можна використовувати з метою виправлення різних вад мовлення:

1. Ігри та вправи для розвитку уваги та фонематичного слуху («Угадай за звуком», «Поклади, як було», «Слідкуй за словами», «Відстукування складів слова», «У кого ці слова», «Будь уважним», «Моя буква»).

«Поклади, як було» – вчитель розкладає на столі п'ять іграшок, у назвах яких є певний звук, над яким ведеться робота. Діти називають іграшки та уважно вивчають, у якому порядку вони лежать. Потім учні відвертаються, а вчитель переставляє іграшки. Кожна дитина отримує завдання покласти іграшки в такому порядку, як вони лежали, чітко вимовляючи при цьому їх назви.

«Моя буква» – діти сідають навколо столу. Вчитель роздає кожному по одній картці з певною буквою, повільно читає текст, а діти уважно слухають. Кожний гравець повинен запам'ятати та назвати 2-4 слова, які починаються на букву з його картки.

2. Ігри та вправи для закріплення правильної вимови («Добери вірш до малюнка», «Загадки-відгадки», «Кольорові олівці», «Крайні букви», «Знайди предмет», «Склади»)

«Кольорові олівці» – діти отримують по одному кольоровому олівцю та завдання написати та назвати п'ять слів, які починаються на такий звук, як і назва кольору олівця. Наприклад, зелений олівець – на звук [з] (зима, зерно, золото, завдання, загадка), жовтий – на звук [ж] тощо. Учасники обмінюються олівцями, і гра триває. Виграє той, хто найшвидше виконає завдання.

«Склади» – для гри потрібно виготовити два кубики. На одному з них (на всіх протилежних гранях) позначають приголосні звуки, а на іншому – голосні: [a], [o], [y], [e], [u], [i]. Діти по черзі кидають кубики. З букв на верхніх гранях кубиків вони утворюють склад, а потім придумують слово з цим складом.

3. Дидактичні ігри для роботи над виправленням порушень читання та письма («Хто найшвидше складе речення», «Які букви переставлено», «Склади слова», «Пропущені склади», «Слова в колі» тощо)

«Слова в колі» – на аркуші намальовано коло. По лінії пишуть 6-8 букв, з яких можна скласти різні слова. З букв на колі треба скласти якнайбільше слів і записати їх. Складати слова можна з букв за годинниковою стрілкою і в протилежному напрямку з будь-якої кількості написаних на колі букв.

Для роботи над закріпленням правильної вимови використовують і літературний матеріал: спеціальнопідібрані вірші, загадки, приказки, скороговки на різні звуки. Наприклад, на звук [с]:

Вірш

Соловей, соловей,
Прилети до дверей.
Сядь до мене на поріг,
Я спекла тобі пиріг.

Загадка

З головою він накритий,
Несуть йому їсти й пити,
Та він страви не вживає,
Все хтось інший поїдає. (Сміль)

Приказки

Весела, як весняне сонце.
Коси, коса, поки роса.

І сіно ціле, і кози ситі.

Скоромовки

У Сані нові сани.
Лис у лісі заховався.
Косар скошив увесь овес.
Син Мусія приніс сіно.
Обмок, як вовк, обкис, як лис.
Босий хлопець сіно косить,
Роса росить ноги босі.

Висновки. Аналізуючи все вищезазначене, можна зробити висновки, що правильно організовані заняття стають для дітей цікавою діяльністю, джерелом нових відомостей та емоційних переживань, що сприяють розвитку мислення, допомагають засвоїти основні закономірності всіх сторін мовлення. Саме гра є провідною діяльністю дитини-дошкільника. У процесі гри активно працює уява, пам'ять, посилюються емоційні та вольові прояви, дитина навчається долати труднощі, пізнає оточуючий світ, шукає вихід із проблемної ситуації, удосконалюється мовлення, формуються моральні якості особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ДЖЕРЕЛ

1. Бозуш А. М. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи: навч. посібник / А. М. Бозуш, Н. І. Луцан. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2012. – 304 с.
2. Васильєва К. І. Використання риторичних ігор у логопедичній роботі / К. І. Васильєва // Логопед: науково-методичний журнал [за заг. ред. В. Садкіна]. – 2012. – С. 2-6.
3. Выгодская И. Г. Устранение заикания у дошкольников в игре: кн. для логопеда / И. Г. Выгодская, Е. Л. Пеллингер, Л. П. Успенская. – М.: Просвещение, 1984. – 175 с.
4. Гаубих Ю. Г. Игры в логопедической работе с детьми: пособие для логопедов / Ю. Г. Гаубих, Г. В. Косова, Ю. С. Липкина и др.; [под ред. В. И. Селиверстова]. – 2-е изд. – М.: Просвещение, 1979. – 208 с.
5. Новоселова С. Игра дошкольника / под ред. С. Новоселовой. – М.: Просвещение, 1989. – 286 с.
6. Яловик М. М. Дидактичний та ігровий матеріал для логопедичної роботи / М. М. Яловик // Логопед: науково-методичний журнал [за заг. ред. В. Садкіна]. – 2014. – №4. – С. 5-7

УДК 376.1-056.264-053.4:81'233

В. П. Іванова

вчитель-логопед ДНЗ №1 «Ромашка»

В. О. Малишевська

завідувач ДНЗ №1 «Ромашка»

РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ТА ВИХОВАННЯ МОВЛЕННЕВОЇ АКТИВНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються етапи роботи над розвитком зв'язного мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення та виховання мовленнєвої активності у дошкільників.

В статье рассматриваются этапы работы над развитием связной речи у детей с общим недоразвитием речи и воспитания речевой активности у дошкольников.

The article considers the stages of development of coherent speech in children with general underdevelopment of speech and speech training activity in preschool children.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, зв'язне мовлення, дошкільники, мовленнєва активність.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, связную речь, дошкольники, речевая активность.

Key words: general underdevelopment of speech, connected speech, preschool, speech activity.

Постановка проблеми. Загальне недорозвинення мовлення являє собою одну з гострих проблем логопедії. Порушення мовленнєвого розвитку на особистість дитини та на її пізнавальний розвиток. Діти, що мають загальне недорозвинення мовлення, не здатні до тривалої ігрової діяльності, у них відзначається схильність до коливальної настрою. Цим дітям притаманні невисокі показники пізнавального та мовленнєвого розвитку, що негативно впливають на формування особистості дитини та процесах її соціальної адаптації. Діти із загальним недорозвиненням мовлення потребує більшої корекції недоліків психічного та мовленнєвого розвитку.

Важливе місце в системі засобів розвитку мовлення дітей посідають ігри. Сюжетно – рольові, дидактичні, рухливі, ігри – драматизації здійснюють позитивний вплив на гармонійний розвиток дітей.

Під загальним недорозвиненням

мовлення (ЗНМ) у дітей із нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом розуміють таку форму мовленнєвої аномалії, при якій порушено формування усіх компонентів мовленнєвої системи, які відносяться як до звукової, так і до смислової сторони мовлення. Для дітей із ЗНМ III рівня характерні труднощі в оволодінні словниковим запасом, граматичною будовою рідної мови, звукомовною, що гальмує процес розвитку зв'язного мовлення і, насамперед, перехід від ситуативної форми до контекстної (переказ, розповідь – опис, розповідь за сюжетною картинкою або серією картин, творча розповідь).

Опанування зв'язним мовленням – важлива складова загальної мовленнєвої культури дошкільника. Завдання розвитку зв'язного мовлення посідає одне з провідних місць у загальній системі роботи з розвитку мовлення. Зв'язне мовлення є визначальним для інтелектуального розвитку та самосвідомості дитини, воно позитивно впливає на формування таких її важливих особистісних рис, як комунікабельність, доброзичливість, ініціативність, креативність, компетентність.

Мета статті: розкрити особливості роботи над розвитком зв'язного мовлення дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Головна задача логопедичного впливу на дітей із загальним недорозвиненням мовлення – навчити їх зв'язно та послідовно, граматично та фонетично правильно висловлювати свої думки, розповідати про події з навколишнього життя. Це має важливе значення для навчання в школі, спілкування з дорослими та дітьми, формування особистих якостей.

Робота над розвитком зв'язного мовлення ведеться по наступним напрямкам:

- збагачення словникового запасу;
- навчання складанню переказу та придумування розповіді;
- розучування віршів;
- відгадування загадок.

При роботі над словниковою роботою основною задачею є уточнення словника і його збагачення. Діти повинні не просто запам'ятовувати нові слова, але й уміти

ними вільно користуватися.

Серед великої кількості словникової роботи можна виділити слідуючі види :

1. Показ і називання нового предмету (і його ознак) або дій.

Показ повинен супроводжуватися поясненнями, які допомагають зрозуміти сутність предмету. Нове слово обов'язково промовляється хором і індивідуально. Для кращого розуміння та запам'ятовування це слово включається в знайомий дитині контекст. Далі проводяться різноманітні вправи на закріплення його правильного промовляння та вживання.

2. Пояснити походження даного слова (хлібниця – посуд, в якому зберігається хліб; кавоварка – посуд, в якому варять каву; чайник – посуд, в якому кип'ятять чай).

3. Вживання поширеного речення з вже відомими словосполученнями (величезний будинок – дуже великий будинок, той який вище всіх інших будинків).

4. Постановка різних по формі питань, які спочатку носять характер підказок («Це паркан високий чи низький ?»), а потім вимагають самостійних відповідей. Питання повинні бути короткими, точними, доступними за змістом. Необхідно також навчати дітей і самостійній постановці питання.

5. Підбір назв предметів до дій і назв дій; епітетів до предмету; однокорінних слів.

6. Поширення речень шляхом введення означень причини, мети, наслідку, умови.

7. Складання речень за опорними словами.

Дітям пропонують різноманітні завдання для того, щоб розвивати у дітей увагу до слова, до його різноманітних відтінків і значень, сформувати у них вміння підбирати те слово, яке більше всього підходить до даної ситуації. Весь лексичний матеріал підбирається за частинами мови (дієслово, іменник, прикметник, прислівник). Особливу увагу логопед повинен приділити роботі над однокорінними та сладними словами.

Навчання розповіді Навчання розповіданню займає велике місце в загальній системі логопедичних занять і проводиться у відповідності з індивідуальними особливостями дітей. Враховуючи знижену мовну активність дітей – логопатів,

їхню швидку втомлюваність, логопед при побудові занять відповідним чином підбирає мовний матеріал.

Перші невеликі самостійні розповіді дітей повинні бути пов'язані зі знайомою наглядною ситуацією. Наприклад, логопед дає завдання: «Підійди до столу, візьми червону кульку та синій м'яч». Звертаючись до дітей, логопед запитує: «Що можна сказати про Колю, що він зробив ?» – Коля підійшов до столу і взяв червону кульку та синій м'яч».

Поступово завдання ускладнюються діти повинні запам'ятати та зробити більшу кількість дій, а потім точно розповісти про послідовність їх виконання. При цьому коли одна дитина розповідає, решта дітей уважно слухає її розповідь, виправляючи помилки та недоліки.

В самому важкому завданні вказівки логопеда слухає тільки одна дитина, яка мовчки виконує інструкцію. Діти уважно слідкують за діями товариша, а потім докладно розповідають про те, що побачили. Складання таких розповідей по демонстраційним діям є невід'ємною частиною роботи по розвитку у дітей зв'язного мовлення.

Розповіді-описи. Процесу навчання дітей різноманітним видам розповідей-описів передуює велика робота з порівнянням предметів. Порівняння активізує думки дітей, звертає увагу на відмінні та схожі ознаки предметів, сприяє підвищенню мовної активності. Під час заняття порівняльні предмети або картинки обов'язково знаходяться перед очима дітей. Спочатку діти повинні визначити різницю між предметами за їх характерними ознаками, так як для дошкільника ця задача більш легка, а потім перейти до опису схожих ознак.

Навчання дітей опису предметів проводиться при вивченні кожної лексичної теми. Спочатку дітям пропонується відібрати предмети певного кольору, форми, величини і інші.

Наприклад. На столі розкладені м'ячі (великі – маленькі, червоні – сині), овочі (помідори, огірки, морква), кубики (пластмасові, дерев'яні, паперові, різного кольору та розміру). Спочатку по завданню логопеда діти вибирають із столу тільки самі великі предмети і при цьому говорять: «Це великий м'яч, великий огірок, великий кубик». Далі

логопед просить вибрати великі червоні предмети і, нарешті, великі червоні предмети круглої форми. Дитина складає розповідь-опис: «Це великий червоний круглий м'яч. Він гумовий. М'яч можна ловити, катати, кидати. З м'ячем грають у футбол, волейбол».

Навички опису предметів корисно закріплювати в ході виконання продуктивних видів діяльності (ліпка, малювання, конструювання).

Опису тварин та птахів повинна передувати робота з розгляду їх зображень на малюнках.

Дітям можна давати завдання:

- скласти розповідь-опис улюбленої іграшки;

- скласти розповідь-опис домашніх тварин, диких тварин, птахів.

Розповіді за серією сюжетних картин. Розповіді по картинкам мають велике значення для розвитку навичок самостійної мови.

Серії картинок допомагають дитині визначати послідовність подій. Якщо на початку занять логопед з допомогою питань направляє увагу дитини на розвиток подій, то потім дитина сама навчається виділяти основні моменти в змісті оповідання або розповіді.

Складання розповіді по картинкам сприяє уточненню значень відомих дитині слів і засвоєнню нових. Нові слова запам'ятовуються не механічно, а в процесі їх активного використання. В ході роботи над розповідями за серією картин діти оволодівають навичками діалогічної мови.

Конкретні прийоми роботи з сюжетними картинками різноманітні, я зупинюсь на деяких із них.

1. Логопед розкладає на столі серію сюжетних картин і просить дітей розглянути їх. Потім логопед читає оповідання, після чого кожній дитині дає по одній картинці – епізоду. Логопед повторює розповідь, а діти повинні показати відповідну картинку (гра «Не зівай, потрібну картинку піднімай»).

2. Логопед роздає дітям предметні картинки, а сам показує сюжетні картинки, супроводжуючи їх розповіддю. Діти повинні підібрати відповідні картинки до даної серії сюжетних картинок.

3. Дітям роздати по одній, початковій картинці із кожної серії, а решта перемішується. Відкриваючи по одній

картинці, логопед запитує: «Що тут зображено? Кому дати цю картинку?». Кожна дитина повинна розглянути свою першу картинку і з'ясувати, чи підходить до неї картинка, яка показана логопедом.

4. Логопед читає оповідання і сам розставляє на набірному полотні картинки. Потім він їх знімає і пропонує дітям самостійно розкласти картинки і повторити оповідання. Якщо виникають труднощі можна задавати додаткові питання.

5. На набірному полотні розставлені сюжетні картинки. Логопед задає дітям питання по їх змісту, допомагаючи становити причинно-наслідкові відносини.

6. Дітям роздають картинки з однієї серії в любій послідовності. Логопед складає план розповіді, у відповідності з яким діти повинні розкласти картинки. Після цього діти складають розповідь по картинках.

7. Дітям роздають серію картинок для з'ясування їх послідовності. Логопед починає розповідь за першою картинкою, діти повинні продовжити її за своїми картинками.

8. Діти отримують по одній картинці і кожен розповідає, що намальовано на його картинці. Одна дитина в кінці говорить повну розповідь по усім картинкам. Після цього діти придумують імена героям розповіді.

9. Кожна дитина отримує серію картинок. Її задача – підібрати в послідовному порядку картинки - епізоди і скласти за ними розповідь.

10. Усі картинки змішуються, і кожній дитині дається 2-3 з них. Діти розглядають картинки і розкладають їх в такій послідовності, щоб по ним можна було скласти зв'язну розповідь.

11. Діти розглядають серію картинок, встановлюють їх послідовність, потім перевертають картинки і розповідають їх зміст по пам'яті.

12. Отримавши серію картинок, діти складають розповідь. Потім вони вчаться задавати один одному питання за змістом картинок.

13. Діти розглядають серію картинок, складають розповідь, придумуючи репліки, діалоги до даного сюжету.

14. Склавши розповідь за серією картинок, діти придумують їй назву, а також доповнюють її попередньо або за наступною подією.

15. Після складання розповіді за серією сюжетних картинок діти з допомогою логопеда або вихователя передають його зміст в особах.

Розучування текстів. Усі діти люблять вірші, із задоволенням їх слухають і стараються запам'ятати. Підбір віршів повинен здійснюватися з урахуванням інтелектуальних та мовних можливостей дітей. При виборі віршованого матеріалу треба перш за все звернутися до народної творчості – забавлянок, пісень.

При розучуванні віршів дітьми із загальним недорозвиненням мовлення потрібно дотримуватись наступних правил:

1. Кожен новий вірш повинен бути спочатку виразно прочитаний логопедом (напам'ять).

2. Після прочитання вірша логопед говорить, що цей вірш діти будуть вивчати напам'ять. Потім ще раз читає цей вірш.

3. Логопед задає питання за змістом вірша, допомагаючи дітям зрозуміти його основну думку.

4. Логопед виявляє, які слова дітям не зрозумілі, а в доступній формі пояснює їх значення.

5. Логопед читає окремо кожний рядок вірша. Діти промовляють його хором, а потім індивідуально. Логопед обов'язково враховує індивідуальні особливості дітей, тому першою відповідає та дитина, яка запам'ятовує швидше.

6. Так як логопед використовує вірші для закріплення вимови звуків, то просить дітей назвати всі слова вірша, в яких зустрічається заданий звук.

7. Заучування віршів розвиває у дітей почуття ритму, тому корисно просить дітей відплескувати або відстукувати ритм.

При вивченні віршів використовують ігрові прийоми (імітують дії, підбирають відповідні картинки, іграшки). На певному етапі мовного розвитку дітям можна запропонувати для промовляння скороговки, спочатку найбільш прості, короткі та неважкі в промовлянні.

Для дітей із загальним недорозвиненням мовлення корисно заучування віршів в особах: це допомагає краще усвідомити їх зміст, відпрацювання правильної інтонації мови, більшої її виразності.

Робота з загадками. Відгадування загадок активізує словник дітей, закріплює вміння виділяти суттєві ознаки

предметів. Крім того, загадки поширюють кругозір дітей, тренують увагу та пам'ять, розвивають спостережливість та логічне мислення. В процесі відгадування загадок дітям слід задавати навідні питання. Деякі загадки рекомендується заучувати напам'ять.

Переказ художніх текстів. Цей вид роботи можна проводити тільки тоді, коли у дитини є фразова мова.

При підборі текстів для переказу необхідно враховувати індивідуальні (мовні та інтелектуальні) можливості дітей. Тексти повинні бути доступні дитині за своїм змістом і формою викладення.

До початку читання тексту логопед пояснює дітям значення важких слів, вони проговорюються хором і індивідуально. Далі проводиться невелика бесіда, яка підводить дітей до змісту твору.

Прочитавши оповідання, логопед задає питання з метою вияснити, чи зрозуміли його діти. Тільки після цього дітей просять переказати прочитане. При цьому на різних етапах навчання переказу застосовують різні форми переказу:

1. Логопед переказує, а дитина (в залежності від своїх мовних можливостей) додає слово або речення.

2. Якщо дитина переказує з великими паузами, то логопед задає навідні питання.

3. Перед початком переказу логопед складає план розповіді.

4. Переказ проводиться по «ланцюжку», коли одна дитина починає, слідує продовжує, а третя закінчує. Цей вид роботи допомагає відпрацювати у дітей стійку увагу, вміння слухати товариша і слідувати за його мовою.

5. Часто застосовується переказ в особах, по типу простої драматизації. Цей вид роботи дуже подобається дітям, так як він близько до ігрового.

Для дітей, у яких рівень розвитку зв'язного мовлення досить високий, можна рекомендувати і більш важкі види роботи.

1. Вибірковий переказ

Перед дітьми ставиться завдання виділити із розповіді тільки те, що відноситься до даного вчинку. Це можливо тільки у тому випадку, коли дитина в змозі проаналізувати весь твір.

2. Стислий переказ

Дитина розповідає не весь текст, а тільки основне, істотне, головне.

3. Творча розповідь

а) переказ тексту та його продовження з доповненням фактів, подій з життя героїв.

б) складання розповіді із декількох текстів на задану тему.

в) складання розповіді на основі свого особистого досвіду по аналогії з почуттям.

Корекційне завдання включає в себе роботу над словом, словосполученням та реченням. Вказані напрямки корекційної роботи тісно пов'язані між собою.

Ефективність корекційних вправ залежить від того, наскільки будуть додержані наступні умови:

- системність проведення;
- розподіл їх в порядку ускладнення;
- підпорядкування завдань вибраних меті;
- чередування та варіативність вправ;
- виховування уваги до мови.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Глухов В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В. П. Глухов. – М. : «Аркти», 2002. – 144 с.
2. Жукова Н. В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. В. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – М., 1989.
3. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / За ред. М. К. Шеремет. – К. : «Слово», 2010. – 672 с.
4. Логопедия/ Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. – М. : «Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС», 1999. – 680 с.
5. Тихеева Е. И. Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста) / Под ред. Ф. А. Сохина. – М., 1981.
6. Филичева Т. Б. Совершенствование связной речи / Т. Б. Филичева, – М., 1994. – 311 с.

УДК 376.016-053

Ю. Ю. Карпенко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

МЕТОДИКА РОЗВИТКУ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ

Стаття присвячена актуальній проблемі розвитку усного мовлення дітей молодшого

дошкільного віку із порушеннями мовлення. В ній зосереджується увага читача на конкретизацію особливостей даної методики.

Стаття посвячена актуальній проблемі розвитку усної мови дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мови. В ній сфокусовано увагу читача на конкретизацію особливостей даної методики.

Article is devoted to the actual problem of spoken language primary school children with speech disorders. It focuses attention on the concrete features of this technique.

Ключові слова: розвивальні функції, корекційні засоби, усне мовлення, дошкільники, комплексна корекційна робота.

Ключевые слова: развивающие функции, коррекционные средства, устная речь, дошкольники, комплексная коррекционная работа.

Key words: developmental functions, correctional facilities, preschool children, complex remedial work.

Постановка проблеми. У Державній національній програмі «Освіта» («Україна ХХІ століття») зазначається принцип гуманізації освіти, що полягає в утвердженні людини як найвищої соціальної цінності, найповнішому розкритті її здібностей та задоволенні різноманітних освітніх потреб, забезпеченні пріоритетності загальнолюдських цінностей.

Особливої уваги сучасна педагогічна практика дошкільної освіти приділяє вирішенню завдань всебічного гармонійного розвитку особистості, тобто рівномірного інтелектуального, фізичного, духовного та мовленнєвого зростання дитини на основі її потенційних можливостей та інтересів.

Проблема вдосконалення спеціальної дошкільної освіти в Україні стала поштовхом для реорганізації педагогічного процесу і в групах для дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ). Саме відповідно до наказу Міністерства освіти і науки України № 240/165 від 27.03.2006 р. у спеціальних дошкільних навчальних закладах створено групи для дітей із затримкою мовленнєвого розвитку різної етіології.

Мовлення як вища психічна функція є предметом особливої уваги педагогів, психологів, лінгвістів (О. Леонт'єв, О. Лурія, Ю. Коломієць, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.). Проблеми мовлення та мовленнєвої діяльності присвячено численні дослідження, де розглядаються ті

чи інші вади сформованості всіх її сторін, форм, видів та операцій [1;2;7]. У науково-методичній літературі подано дані про специфічні порушення засвоєння дітьми із ЗНМ системи мовленнєвих умінь, що позначаються на стані їхнього імпресивного та експресивного мовлення [5].

Тому, реалізація завдань з удосконалення якості дошкільної освіти особливо у питанні розвитку зв'язного мовлення є на сьогодні актуальною.

З'ясовано також, що системного дослідження особливостей розвитку усного мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ не проводилось, є лише окремі дані, які дають підстави стверджувати про відхилення у його формуванні [4].

Об'єкт дослідження – мовленнєва діяльність дітей молодшого дошкільного віку.

Предмет дослідження – методика розвитку усного мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ.

Мета дослідження – розробити та перевірити на практиці ефективність методики з розвитку усного мовлення молодших дошкільників із ЗНМ.

Виклад основного матеріалу. Термін «мовлення» має різні визначення. У мовознавстві його розуміють, як процес і як продукт мовленнєвої діяльності. Мовлення – це вербальне спілкування за допомогою мовних знакових одиниць: слів, синтаксичних конструкцій, тексту, інтонацій.

Усне мовлення розглядається як процес говоріння, діяльність мовця, продукт діяльності, текст, висловлювання. Основною одиницею усного мовлення є розгорнуте висловлювання.

Різновидами мовленнєвої діяльності людини є усне і писемне мовлення, монологічне й діалогічне. Відповідно до цього існують і своєрідні мовні ресурси. Спостерігається відмінність між засобами оформлення думок в діалогічному і монологічному мовленні. Діалогічне мовлення – це розмова віч-на-віч, коли жести, міміка та сама ситуація ведення бесіди допомагають порозумінню. На відміну від нього, монологічне мовлення є сферою писемного спілкування.

Фізіологічною основою мовлення є діяльність другої сигнальної системи, яка тісно пов'язана і взаємодіє з першою. Без

активної участі другої сигнальної системи мовлення неможливе. Завдяки зіставленню певних слів зі сприйнятими конкретними предметами чи явищами у процесі спілкування в мозку людини утворюються системи тимчасових зв'язків. Ті чи інші слова стають засобом узагальнюючого позначення конкретних предметів і явищ, їхніх ознак та якостей. Тимчасові зв'язки виникають і між словами, що знаходять своє смислове вираження в утворенні словосполучень та фраз, конструкції яких підпорядковані законам граматики.

Формування і функціонування мовленнєвої діяльності забезпечується двома основними групами механізмів: загальнофункціональними та специфічними мовленнєвими, кожен з яких має свою структуру. Так, до загальнофункціональних механізмів належать розумові операції аналізу, синтезу, порівняння та узагальнення, довготривала й оперативна пам'ять, увага, які забезпечують засвоєння семантики мовленнєвих знаків – морфем, слів та речень.

Специфічні мовленнєві механізми складаються із двох ланок – рецептивної та мовновідтворювальної. Рецептивна ланка здійснює прийом мовленнєвих сигналів у їхній акустичній фізичній модальності, а також їхню внутрішню переробку, результатом якої є перекодування цих акустичних одиниць у мовні знаки – фонему.

Мовновідтворювальна ланка забезпечує перекодування смислового змісту майбутнього висловлювання у систему мовних знаків та її моторну реалізацію – так звана Процес формування мовленнєвої діяльності проходить тривалий шлях і відбувається поступово, разом із фізичним зростанням та психофізичним розвитком дитини. Для повноцінного становлення мовленнєвої діяльності необхідні певні умови, а саме: а) зрілість структур головного мозку; б) достатній рівень сформованості інших психічних функцій; в) відповідне до вікових та індивідуальних особливостей предметно-розвивальне середовище; г) правильна, чітка й координована робота голосового, дихального та артикуляційного апаратів; г) формування потреби у спілкуванні.

Із самого раннього віку, коли ми

привчаємо дитину стежити очима за предметами, слухати голос оточуючих, відбувається стимуляція її мовленнєвого розвитку. Поступово у дитини виробляється «чуття мови», відповідно до якого вона засвоює певні закони граматики, змінює слова, будує різноманітні за конструкцією речення, зв'язуючи лексеми за відповідними граматичними правилами. дія програмування мовленнєвого висловлювання. Тісний взаємозв'язок вищезазначених мовленнєвих механізмів дає змогу повноцінно оволодіти мовленням.

Р. Левіна стверджує, що для того, щоб правильно визначити й ефективно вплинути на мовленнєвий дефект, вибрати найбільш раціональні та економічні шляхи його подолання, необхідно вміти виявляти характер мовленнєвих порушень, їх глибину і ступінь, вміти аналізувати, які компоненти мовленнєвої системи вони зачіпають» [5, с. 31].

Оволодіння усним мовленням – важлива складова загальної мовленнєвої культури дошкільника. М. С. Лаврик, Т. О. Ладиженська, Л. А. Пенєвська та ін. у своїх дослідженнях детально висвітлюють питання формування монологічного мовлення дітей дошкільного віку з нормальним мовленнєвим розвитком. Науковці вказують на те, що вже у 2-3 роки у дітей з'являються елементи монологічного мовлення.

Методика розвитку усного мовлення у молодшій групі для дітей із ЗНМ включала завдання розвитку як імпресивного так і експресивного мовлення [3].

Для спілкування з молодшими дошкільниками із ЗНМ ми використовували не лише заняття, а й режимні моменти (одягання, прогулянки, прийом їжі, підготовка до сну тощо), спостереження за навколишнім (діяльністю людей, явищами природи тощо), спеціально створювали ситуації спілкування під час ігор у ігровому куточку. Навіть якщо дитина ще не говорила, вчитель-логопед звертався до неї із запитаннями, а потім робив паузу та відповідав на запитання сам.

Розширення розуміння зв'язного мовлення на рівні речень відбувалося шляхом виконання одно- та двоскладових інструкцій, проведення спеціальних ігор та вправ, у яких діти помічали помилки у деформованих синтаксичних конструкціях

з опорою на наочність. Ми зверталися до дітей із запитаннями з метою уточнення правильності сказаного, коли вчитель-логопед сам запитував і сам відповідав (наприклад, *Це зайчик? Так, це зайчик. Зайчик сіренький? Ні, зайчик біленький. А чому зайчик не сіренький, а біленький?*). Таким чином здійснювалося формування слухового та смислового контролю на синтаксичному рівні, уточнення смислових зв'язків між словами у реченні.

Розширення розуміння зв'язного мовлення на рівні тексту відбувалося шляхом спостереження за предметами, при розгляді картин, під час перегляду найпростіших сценко настільного чи лялькового театрів, приймання посильної участі у святах і розвагах групи. Таким чином здійснювалося формування у дітей слухової та зорової уваги, розвиток смислового контролю шляхом вироблення вміння уважно слухати розповіді казок, читання художніх творів, розглядати ілюстрації, розуміти розповідь педагога сюжету картини.

Використання у процесі занять віршів і римованих загадок своїм ритмічним повторенням забезпечувало внутрішню організацію тексту. Тому було корисно поєднувати віршовані мініатюри з мелодією, ритмічними, повторюваними рухами, адже вони допомагали краще сприйняти, зрозуміти та запам'ятати текст. Усе це було ефективним стимулятором розвитку активного мовлення молодших дошкільників із ЗНМ.

Аби діти краще засвоювали зміст твору, казка розповідалася, а оповідання читалося педагогом двічі, а потішка – 3-4 рази. Читаючи текст, ми обігрували його емоційно, використовуючи ілюстративний матеріал, іграшки чи інші предмети. Рекомендували також не читати дітям багато віршованих текстів одночасно, а ознайомлювати з ними дітей поступово, відмічати ті вірші, які сподобалися їм найбільше.

Мовлення дитини розвивається у процесі спілкування шляхом імітації, переймання мовлення дорослих, опори на реальні предмет чи картинку. Діти повністю наслідують мовлення людей, що їх оточують. Саме тому, щоб корекція мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ відбувалася ефективно, *мовлення педагогів та батьків має бути:*

правильним – без мовленнєвих порушень та «сюсюкання»; розбірливим – з чітким вимовлянням слів, з виділенням наголошеного складу; простим – насиченим простими фразами з 2 – 4 слів; повторюваним – з багаторазовим використанням одних і тих самих слів протягом певного проміжку часу; різнобарвним – з використанням різної інтонації, пауз, сили голосу, зміни темпу; живим – супроводжуватися виразною мімікою та (за потреби) жестами.

Основними завданнями має бути подолання мовленнєвого негативізму дошкільників і вироблення у них мовленнєвої активності. Діти молодшого дошкільного віку із ЗНМ мають потребу у спілкуванні значно вищу, ніж той рівень мовленнєвого розвитку, на якому вони знаходяться. Відсутність мовленнєвих засобів до породження власних висловлювань викликає у малюків негативізм, тому вчитель-логопед у тісній співпраці з батьками та іншими педагогами ДНЗ повинен прикладати максимум зусиль, щоб дошкільник повірив у свої сили на шляху оволодіння мовленням.

Розвиток експресивного мовлення на рівні речення відбувається шляхом домовляння за дорослим слів та словосполучень у віршованих чи пісенних текстах, відповідей на запитання дорослих, виконання одно- і двоскладових інструкцій з коментуванням власних дій, самостійної постановки питань з використанням питальної інтонації.

На основі використання педагогами міжаналізаторних зв'язків у молодших дошкільників із ЗНМ відбувалося формування першоелементів описового мовлення. Численні наукові дослідження вказують на те, що чинниками, які полегшують та спрямовують процес становлення описового мовлення, є наочність (С. Л. Рубінштейн, Д. Б. Ельконін, А. М. Леушина та ін.) і моделювання плану висловлювання (Л. С. Виготський).

Дітей четвертого року життя із ЗНМ потрібно знайомити із кольором, формою та величиною предметів і саме на цій основі будувати роботу з відображеного опису. Вчитель-логопед запитує і сам відповідає, а дитина повторює за ним двослівне речення. Відображений опис починати треба на матеріалі добре знайомих дітям предметів, таких як

іграшки. Наприклад: *Це м'яч. М'яч великий. М'яч круглий. М'яч червоно-синій.* Пропонуємо дошкільникам розглядати, обмацувати предмет, маніпулювати ним. Корисним також є малювання даного предмета. Допомагаючи дитині вибрати фарбу потрібного кольору, провести кругові лінії, коментуючи спільні дії, педагог сприяє закріпленню у неї навичок описового мовлення на практичному рівні. Саме завдяки залученню у навчальний процес усіх аналізаторів стає можливим пластичний динамічний розвиток мовно-мисленнєвої діяльності дітей у цілому.

Для розвитку зв'язного мовлення молодших дошкільників із ЗНМ продуктивним є використання на заняттях з образотворчої діяльності проблемних ситуацій, які сприяють появі у дітей мовленнєвої активності. Так, «забувши» покласти аркуш паперу, пензлик чи олівець, ми спонукаємо дитину попросити їх, тобто проявити мовленнєву ініціативу, збагатити комунікативну спрямованість мовлення. Потрібно розвивати та закріплювати бажання дітей говорити. Для цього необхідно підтримувати кожне ініціативне словесне звертання дошкільника, перетворювати його по можливості у розмову, давати словесні доручення, розширювати коло потреб дитини у спілкуванні.

Діти четвертого року життя із ЗНМ, використовуючи допомогу педагога, з опорою на наочність та навідні запитання вчаться складати просте речення з однією дійовою особою – спочатку непоширене, з двох слів, а після його засвоєння – поширене, з прямим додатком у знахідному відмінку.

Значну увагу на заняттях необхідно приділяти інтонації (спонукальній, стверджувальній, заперечній чи запитальній), адже відомо, що навіть з 6 міс. у малюків наявна семантична значимість інтонації та прослідковується різна інтонація при вимові голосних. Питальна інтонація з використанням логіко-граматичних категорій: *Хто? Що робить? Що ти робиш? Що це? Де?* дає змогу активізувати мовлення молодших дошкільників із ЗНМ та збагатити мовленнєвий досвід дітей.

У процесі корекційно-розвивальної роботи здійснюється розвиток діалогічного мовлення шляхом повідомлень, запитань, спонукань, відповідей на

запитання педагога за змістом предметних і нескладних сюжетних малюнків. Спочатку формуються мікродіалоги, а згодом методично правильно організована гра стає ефективним засобом активізації вербальної комунікації, що призводить до саморозвитку повноцінного діалогу.

Робота з розвитку експресивного мовлення на рівні тексту потребує тривалої підготовчої роботи [6]. Формування комунікативно-мовленнєвих навичок молодших дошкільників із ЗНМ, встановлення ними соціальних зв'язків, накопичення соціального досвіду відбувається у різноманітних іграх (5-10 хвилин), нескладних сюжетних діях з образними іграшками, в яких діти звертаються у вербальній формі до дорослого чи іншої дитини з проханням про допомогу або із запитанням.

Під час корекційно-розвивальної роботи у дітей четвертого року життя із ЗНМ відбувається розвиток вербальної пам'яті шляхом вивчення напам'ять невеличких забавлянок, фрагментів пісеньок та віршиків (1-2 рядки) з опорою на наочність та демонстрацією окремих дій. Такі види роботи є вагомим підґрунтям для оволодіння навичками складання розповіді за картиною.

Молодші дошкільники із ЗНМ вчаться, використовуючи навідні запитання педагога, складати елементарну розповідь за картиною (1-2 речення з 2-3 слів), шляхом її розгляду, здатності помічати головне та відповідати на запитання за змістом картини. Вчитель-логопед має ретельно продумувати запитання, адже вони мають допомогти дітям зрозуміти загальний зміст картини, спрямовувати їхню увагу на взаємозв'язок окремих деталей, сприяти цілеспрямованому опису.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, корекційно-розвивальна робота – це не тільки подолання мовленнєвої вади, а комплексний процес який включає в себе роботу як навчально-виховного, так і розвивально-психологічного характеру. Методика розвитку усного мовлення повинна урахувати не тільки компенсаторні можливості та індивідуальну динаміку поступального розвитку дошкільника, а й сприяти гармонійному розвитку особистості. Подальші наукові дослідження плануємо

спрямувати на вивчення комплексного впливу факторів розвитку структурних компонентів зв'язного мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Леонтьев А. А. Внутренняя речь и процессы грамматического порождения речевого высказывания / А. А. Леонтьев // Вопросы порождения речи и обучения языку. – М., 1967. – С. 6-17.
2. Логопедия: методические традиции и новаторство / под ред.: С. Н. Шаховской, Т. В. Воловцев. – М.: Изд-во Моск. психолого-соц. ин-та; Воронеж: МОДЭК, 2003. – 336 с.
3. Методика развития речи детей дошкольного возраста / Л. П. Федоренко, Г. А. Фомичева, В. К. Лотарев, А. П. Николаичева. – М.: Просвещение, 1984. – 240 с.
4. Нищева Н. В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н. В. Нищева. – СПб.: Детство-Пресс, 2001. – 350 с.
5. Основы теории и практики логопедии / под ред. Р. Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – 367 с. – С. 31.
6. Рибун Ю. В. Сучасний підхід до розробки навчально-методичного забезпечення у роботі з молодшими дошкільниками із ЗНМ / Ю. В. Рибун // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. – К., 2009. – Вип. 11. – С. 214-219.
7. Шеремет М. К. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / За ред. М. К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2014. – 675 с.

УДК 376.1-056.264-053.4:81'36:81'373

Л. О. Коваленко

магістрант спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

О. В. Ласточкіна

кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий керівник);
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ХАРАКТЕРИСТИКА ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗНМ

У статті розглядаються особливості лексико-граматичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) та погляди науковців щодо усунення порушень лексико-граматичної сторони мовлення у дітей

означеної категорії.

В статье рассматриваются особенности лексико-грамматической стороны речи у детей старшего дошкольного возраста с общим недоразвитием речи (ОНР) и взгляды ученых по устранению нарушений лексико-грамматической стороны речи у детей указанной категории.

In article the features of lexical and grammatical side broadcasting preschool children with the general underdevelopment of speech (GUS) and the views of scientists to eliminate violations of lexical and grammatical side speech in children abovementioned category.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, лексико-грамматична сторона мовлення, діти старшого дошкільного віку.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, лексико-грамматическая сторона речи, дети старшего дошкольного возраста.

Keywords: general underdevelopment of speech, lexical and grammatical aspect of broadcasting, children under school age.

Постановка проблеми. Нині вивченню дітей із ЗНМ присвячено ряд фундаментальних і різнобічних досліджень (Н. Новотворцева, Т. Філічева, Г. Чиркіна та ін.). Від стану мовлення дитини (фонетико-фонематична й лексико-грамматична сторони та зв'язне мовлення) залежить рівень опанування навчальною діяльністю, шкільними знаннями, уміннями і навичками відповідно програмових вимог. Оскільки, мовлення нерозривно пов'язане з мисленням (Л. Виготський, Н. Жинкін), тому дитина, яка має порушення процесу формулювання виразу чи вислову, не реалізує повноцінно мисленнєво-пізнавальну функцію. Ця обставина в подальшому впливає на опанування навичками читання та письма у початковій школі.

У зв'язку з цим, формування усного мовлення дітей дошкільного віку в психологічній і педагогічній літературі розглядається в числі найважливіших завдань.

Проблема формування та розвитку лексико-грамматичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвиненням мовлення займає одне з основних напрямів сучасної логопедії. Тому, особливо важливим є своєчасне виявлення й усунення порушень лексико-грамматичної сторони мовлення у дітей із ЗНМ.

Аналіз останніх досліджень і

публікацій. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про збільшення кількості дітей дошкільного віку з порушеннями усного мовлення, що зумовлює труднощі в оволодінні програмами навчання і виховання дітей дошкільного віку в умовах дошкільного навчального закладу, своєчасної мовленнєвої підготовки дітей до школи і повноцінного формування мисленнєво-пізнавальної діяльності, поведінки та особистості дитини в цілому.

Різні аспекти методики розвитку мовлення дітей дошкільного віку розробляли вітчизняні педагоги А. Богуш, О. Гвоздєв, А. Усова, К. Ушинський, Є. Тіхеева, Є. Флеріна та ін. [3, с. 36-38].

Діти з порушенням мовлення, а серед них і діти з ЗНМ, належать до неоднорідної та чисельної групи, для якої повноцінне оволодіння усним мовленням – єдиний і основний шлях особистісного розвитку [4, с. 45].

Своєрідність розвитку словникового запасу, граматичної будови, зв'язного мовлення та його фонетико-фонематичної сторони при ЗНМ описана в дослідженнях Р. Левіної, В. Орфінської, Н. Траугот та ін. Проте, до тепер проблема характеристики лексико-грамматичної сторони мовлення у старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення залишається недостатньо розробленою і досить актуальною.

Мета статті – висвітлити особливості лексико-грамматичної сторони мовлення у старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для здійснення дослідження лексико-грамматичної сторони мовлення у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ необхідним є розрізнення понять мови і мовлення при нормальному та аномальному розвитку.

Мова – система знаків, що є засобом здійснення людського спілкування, мислення; соціально-психологічне явище, суспільно необхідне та історично зумовлене [5].

Мовлення – функціонування мови; продукт мовленнєвої діяльності у процесі якої використовуються одиниці, категорії, форми та норми мови; послідовність мовних знаків, що організовуються відповідно до потреб інформації, яка

висловлюється [6].

Як і мова, так і мовлення відносяться до суспільних явищ. Мовлення виникає і розвивається під впливом потреб у спілкуванні та слугує цілям суспільного об'єднання людей. Між мовленням та мовою складні діалектичні взаємовідносини: мовлення здійснюється за правилами мови; під впливом ряду факторів (вимоги суспільної практики, розвиток науки та ін.) вона змінюється та вдосконалює мовлення; поза мовленням неможливе формування свідомості [8, с. 30-34].

Норма мовлення – загальноприйняті варіанти використання мови в процесі мовленнєвої діяльності, що забезпечується збереженими психофізіологічними механізмами мовленнєвої діяльності [6].

При ЗНМ порушуються всі компоненти мовленнєвої системи: фонетико-фонематична, лексико-граматична складові та зв'язне мовлення.

Отже, загальне недорозвинення мовлення – це різні багаточисельні мовленнєві розлади при яких у дітей порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової та смислової сторони, при нормальному слухові та інтелекті [7].

Проблема мовленнєвого недорозвинення дітей ґрунтовно розроблялась і висвітлювалась у вітчизняній і зарубіжній літературі багатьма науковцями починаючи ще з 50-60-х років ХХ століття (Р. Левіна, 1951, 1959, 1968; В. Орфінська, 1959, 1963, 1967; В. Воробйова, 1973; Б. Гріншпун, 1975; Л. Спірова, 1980; Є. Соботович, 1981, 1995, 1998; Л. Єфіменкова, 1981; К. Мастюкова, 1972, 1981, 1999; Г. Каше, 1962, 1985; Г. Чиркіна, Т. Філічева, 1985, 1986; Л. Трофименко, 2005; М. Шевченко, 1999 та ін.) [3].

Дослідження науковців Р. Лалаєвої, Н. Серебрякової, Є. Соботович, С. Цейтлін, О. Шахнарович вказують, що у дітей із ЗНМ формування лексико-граматичної сторони відбувається з великими труднощами, які призводять до уповільнення темпу засвоєння граматичних форм, морфологічної та синтаксичної систем мови й спотворення загальної картини мовленнєвого розвитку. Це зумовлено тим, що граматичні значення завжди більш абстрактні, ніж лексичні, а граматична система мовлення організована на основі великої кількості мовних правил. Проте,

граматичні форми словозміни, різні типи речень з'являються, як правило, в тій же послідовності, що і у дітей з нормальним розвитком мовлення [7].

У дітей із ЗНМ у вільних висловлюваннях переважають прості поширені речення, а складні конструкції майже не використовуються.

На думку вітчизняних авторів, дошкільники з ЗНМ розуміють значення багатьох слів, об'єм їх пасивного словника наближається до норми, проте застосування слів в експресивному мовленні, актуалізація словника викликає великі труднощі [7].

Словник дітей в якісному і кількісному відношенні бідніший, ніж у однолітків із нормальним мовленнєвим розвитком. Аналіз словникового запасу дітей дозволяє виявити своєрідний характер лексичних помилок. Діти не можуть самостійно назвати слова, що є наявними в пасивному словнику. Вони неправильно використовують слова в мовленнєвому контексті.

У мовленні дітей відмічаються аграматизми: помилки в узгодженні числівників із іменниками, прикметників із іменниками в роді, числі та відмінку. Розуміння дошкільниками зверненого мовлення наближається до норми. Відмічається недостатнє розуміння змін значення слів за допомогою префіксів, суфіксів; спостерігаються труднощі в розрізненні морфологічних елементів, що виражають значення числа та роду, розуміння логіко-граматичних структур, що виражають причинно-наслідкові, часові та просторові відношення. Глибоке вивчення всіх сторін мовлення дозволяє констатувати, що усі компоненти мовлення: лексика, граматики, фонетика, зв'язне мовлення, звуковимовна – залишаються у таких дітей недорозвиненими [1, с. 23-29].

Недоліки в використанні лексики, граматики, звуковимови яскраво проявляються в різних формах монологічного мовлення: переказі, складанні оповідання за малюнком або серією малюнків, із власного досвіду, розповіді-описі. Діти розуміють логічну послідовність, але лише перераховують дії при складанні оповідань за серією малюнків. При переказі пропускають окремі ланки, «гублять» дійових осіб, іноді змінюють логічну послідовність подій. Розповідь-опис мало

доступна дітям, перераховуються окремі предмети та їх частини. Діти, як правило, не супроводжують розповіддю ігрові ситуації. Частина дітей може лише відповідати на запитання [1].

У дітей дошкільного віку з ЗНМ формування видів спілкування відбувається з запізненням, спостерігаються стійкі труднощі у взаємозв'язку та взаємодії з оточуючими. У дітей не формується, характерне для їх віку, розуміння емоцій, станів, відношень і дій оточуючих та самих себе [3, с. 37-41].

Варіативність клінічних характеристик дітей з порушеннями мовлення, зокрема ЗНМ, виявляє спільні для них ознаки, а саме: загальне недорозвинення усіх складових компонентів мовленнєвої системи (фонетико-фонематична, лексико-граматична сторони та зв'язне мовлення), що є складним та стійким розладом.

Отже, розвиток лексико-граматичної сторони мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ потребує корекційно-логопедичної роботи, що може відбуватися в умовах ДНЗ на логопедичних, музичних заняттях, на заняттях із вихователями та з іншими спеціалістами.

Висновки. Отже, на основі теоретичного аналізу досліджень вчених, що висвітлені у психолого-педагогічній літературі, ми схарактеризували мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ та, зокрема, стан лексико-граматичної його складової. Так, огляд наукових досліджень із зазначеної проблеми дозволяє констатувати, що у дітей із ЗНМ порушення формування словника виявляються в недостатньому засвоєнні значень слів, обмеженості активного словника, заміні одних слів іншими (вербальні парафазії), недостатній представленості в словнику похідних слів, труднощах актуалізації добре знайомих за значенням слів; порушення формування граматичної будови виявляються в недостатньому засвоєнні значення граматичних форм і неправильному використанні їх у власному мовленні.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безрукова С. А. К вопросу о формировании лексико-грамматических средств языка у дошкольников с ОНР / С. А. Безрукова / *Логопед в детском саду* – М. : ТЦ Сфера, – 2007. – №6. – С. 40-52.
2. Бейлинсон Л. С. Типы и причины речевых

нарушений. Школьный логопед / Л. С. Бейлинсон. – М. : ТЦ Сфера. – 2007. – №5. – С. 23-29.

3. Волкова Л. С. Логопедия: Учеб. для студентов дефект. фак. пед. ин-тов. / Л. С. Волкова, Р. И. Лалаева, Е. М. Мастюкова и др. // Под ред. Л. С. Волковой. – 2-е изд. – М. : Просвещение: Владос. – 1995. – 384 с.
4. Вренёва Е. Готовим к школе детей с системным недоразвитием речи / Е. Вренёва // *Здоровье детей: Прилож. к газ. «Первое сентября»* – М. : ТЦ Сфера, – 2007. – №16. – С. 37-41.
5. Дубова Н. В. Об особенностях навыков общения дошкольников с ОНР / Н. В. Дубова // *Логопед в детском саду* – М. : ТЦ Сфера. – 2006. – №3. – С. 36-8.
6. Котик Т. М. Особливості процесу поняттєтворення на сучасному етапі розвитку української дошкільної лінгводидактики / Т. М. Котик // *Наукові записки: Збірник наукових статей НПУ імені М. П. Драгоманова* / Укл. П. В. Дмитренко, Л. Л. Макаренко. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2005. – №59. – С. 88-96.
7. Сафонова О. В. О проблеме активизации речевой деятельности старших дошкольников с общим недоразвитием речи / О. В. Сафонова / *Логопед в детском саду*. – 2006. – №4. – С. 29-34.
8. Ярцева Н. В. Лингвистический энциклопедический словарь / Н. В. Ярцева. – М. : Сов.энциклопедия. – 1990. – 685 с.

УДК 376.1-056.264-053.4:81'233

О. М. Ковальова

магістрант спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

Л. Л. Стахова

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

РОЗВИТОК СЛОВНИКА ПРИКМЕТНИКІВ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ ІІІ РІВНЯ

У статті висвітлено розвиток словника прикметників у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня.

В статье раскрыто содержание развития словаря прилагательных у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи ІІІ уровня.

The article highlights the development of

adjectives in preschool children with the general underdevelopment of speech level III

Ключові слова: словник прикметників, розвиток словника прикметників, порушення мовлення, загальне недорозвинення мовлення III рівня.

Ключевые слова: словарь прилагательных, развитие словаря прилагательных, нарушение речи, общее недоразвитие речи III уровня.

Keywords: adjectives, adjectives development, speech disorders, speech underdevelopment III level.

Постановка проблеми. Аналіз психолого-педагогічної літератури свідчить про збільшення кількості дітей, у яких спостерігаються порушення мовлення, що зумовлює труднощі в оволодінні програмами навчання і виховання. Від рівня сформованості мовлення, зокрема, фонетико-фонематичної та лексико-граматичної сторін, залежить рівень опанування навчальною діяльністю, шкільними знаннями, уміннями і навичками відповідно програмових вимог.

Одним із основних критеріїв визначення рівня розвитку мовлення – є сформованість лексичного складу мовлення дошкільника. Лексика (словник) розвивається поступово в ході мовленнєвого спілкування оточуючих з дитиною і знайомство з навколишнім світом. Розрізняють два види словника: пасивний словник (імпресивна лексика) і активний словник (експресивна лексика). Пасивний словник – це ті слова, які, дитина знає, розуміє їх значення, активний словник – це ті слова, які дитина використовує у спілкуванні з оточуючими. У нормі пасивний словник переважає над активним [3].

Порушення формування словника прикметників у дітей із ЗНМ проявляються в обмеженні словникового запасу, різкій розбіжності обсягу активного і пасивного словника, неточному вживанні слів, численних вербальних парафазіях, труднощах актуалізації словника. На думку вітчизняних авторів, дошкільники із ЗНМ розуміють значення багатьох слів, об'єм їх пасивного словника наближується до норми, проте застосування слів в експресивному мовленні, актуалізація словника викликає великі труднощі.

Нині вивченню дітей із ЗНМ присвячено ряд фундаментальних і різнобічних досліджень Н. Новотворцевої,

Т. Філічевої, Г. Чіркінної, О. Ревуцької, Є. Соботович та ін. Оскільки, мовлення тісно пов'язане із мисленням, за висновками Л. Виготського, то дитина із ЗНМ, яка має порушення процесу формулювання виразу чи вислову, не виконує повноцінно мисленнєво-пізнавальну функцію, що негативно позначається у подальшому на оволодінні читанням і письмом у початковій школі. У зв'язку з цим, формування усного мовлення дітей дошкільного віку у психологічній і педагогічній літературі розглядається в числі найважливіших завдань.

Як відомо, формування словника прикметників має велике значення для розвитку пізнавальної діяльності дитини, так як слово, його значення є засобом не тільки мовлення, але й мислення. Розвиток словника тісно пов'язаний, з одного боку, з розвитком мислення та інших психічних процесів, а з іншого боку, з розвитком усіх компонентів мовлення, фонетико-фонематичного та граматичного ладу мовлення [1].

Мета статті: вивчення особливостей розвитку словника прикметників у дошкільників із ЗНМ III рівня.

Виклад основного матеріалу дослідження. Дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) досить непросто навчити описового мовлення. Опис володіє як загальними, типовими для всіх типів монологу рисами, так і специфічними. Зв'язність і образність характерні для будь-якого монологу, але в описовому тексті міжфразовий зв'язок підпорядковується законам його структури, а виражальні засоби (прикметники) мовлення покликані підкреслити особливості об'єкта опису.

Якість описового тексту визначається повнотою характеристики зовнішніх ознак чи внутрішніх якостей об'єкта опису; логікою опису (дотримання структури опису, доцільність послідовності); його зв'язністю (правильність узгодженості слів у реченнях, використання різних способів міжфразового зв'язку); образністю (використання засобів лексичної виразності, в тому числі прикметників).

Вивчення словника прикметників дітей з ЗНМ третього рівня виявило, що деякі з дітей здатні самостійно побудувати

описовий текст, проте, більшості дітей потрібні питання-підказки. Їх розповіді характеризуються непослідовністю, відсутністю оціночних та завершальних суджень. Як правило, розповіді нескладні, в якості засобів міжфразового зв'язку, рідко використовуються повтори і займенники. Наявні проблеми з граматичним оформленням речень. Образні засоби в них поодинокі або зовсім відсутні [5].

Описове мовлення дітей із ЗНМ вимагає значного коригування з метою розвитку вмінь, необхідних для побудови описового тексту:

- вміння виокремлювати й називати ознаки об'єкта опису;
- вміння перераховувати ознаки в певній послідовності;
- вміння пов'язувати слова, фрази в цілісний текст.

На думку, психологів, педагогів та логопедів, використання предметно-схематичних моделей полегшує процес засвоєння зв'язного мовлення та розвитку словника прикметників дітей (О. М. Дяченко, В. П. Глухів, Т. А. Ткаченко та ін.).

Моделі служать своєрідним зоровим планом для створення описової розповіді, направляють процес зв'язного висловлювання і допомагають дітям вибудувати та лексико-граматично наповнювати розповіді-описи прикметниками. Дидактичний матеріал який подано у формі мнемотаблиць і схем-моделей, помітно полегшують оволодіння дітьми зв'язним мовленням та допомагають у збагаченні та активізації словника, зокрема прикметників; крім того, наявність зорового плану-схеми робить розповіді чіткими, зв'язними і послідовними [2].

Для розвитку навичок складання описових розповідей потрібно робити попереднє складання моделі опису, що допомагає у збільшенні та активізації словника прикметників. У процесі навчання зв'язного описового мовлення моделювання може служити засобом і програмою аналізу і фіксації закономірних властивостей і відношень об'єкта чи явища.

Основу твору-опису складають конкретні уявлення, що накопичуються в процесі дослідження об'єкта опису. Елементами моделі описової розповіді стають символи-замінники якісних

характеристик об'єкта: величина; колір; форма; складові деталі; якість поверхні; матеріал, з якого виготовлений об'єкт (для неживих предметів); як він використовується (яку користь приносить); за що подобається (не подобається)? Використання моделей допомагає у розвитку та збагаченні словника прикметників у дітей [6].

У дітей із ЗНМ спостерігаються недоліки в лексико-граматичному оформленні мовлення, зокрема неправильне та неточне використання слів прикметників, які зумовлюють не обхідність підготовчих вправ:

- вправи в спостережливості (вчити дітей бачити ознаки предметів, розглядати їх у різних ракурсах);
- словникові та граматичні вправи, які супроводжують розглядання і призначені для збагачення словника назвами ознак, синонімами, антонімами, образними засобами мови; а також для сприяння засвоєнню підрядних зв'язків між іменниками, прикметниками і дієсловами, способів словотворення, побудови описових речень і т.п.

Ефективним засобом збагачення словника дітей є загадки. Навчання дітей відгадування загадок має такі основні напрямки з розвитку мовлення:

- 1) уточнення і розуміння значення відомих дітям слів;
- 2) розширення запасу синонімів і антонімів (прикметників);
- 3) розширення словникового запасу дітей іменниками, дієсловами та прикметниками;
- 4) активізація вживання слів у мовленні (особливо таких категорій, як прикметники), формування вмінь правильно поєднувати слова у фразах і за змістом [3].

Для активізації словника прикметників у дошкільників широко використовуються різні прийоми роботи із загадками: відгадування готових загадок і пояснення відгадки; придумування агадок про предмети, що розрізняються і близьких за зовнішнім виглядом. Цікаві загадки-приповідки. Відгадкою для них є останнє слово чотири вірші, умисно недомовлене. Це не тільки розвиває словник, а й виробляє удітей почуття ритми.

Робота над загадками корисна як для розвитку мислення, так і для засвоєння

нової лексики та вироблення вмінь доцільно та влучно її використовувати. Але для роботи треба добирати такі загадки, в яких чітко виражені істотні зовнішні та внутрішні ознаки предмета, явища. Наприклад:

Я блискуча, гостренька
Маю вічко маленьке
За собою несучу
Довгу-довгу косу (Голка).

Поставити дітям питання: Які слова допомогли відгадати загадку? Назвіть їх. Які ознаки варто дібрати для опису голки?

Поряд із загадками, багатим матеріалом для збагачення словника дітей прикметниками є художня література: вірш, оповідання, твори малих жанрів (прислів'я, приказки). У віршах завжди наявний образний опис предмета (явища). Віршовані рядки активізують діяльність на занятті, сприяють естетичному розвитку дітей, засвоєнню образної лексики.

Читання літературних творів розкриває перед дітьми все невичерпне багатство мовлення, сприяє тому, що вони починають користуватися цим багатством в повсякденному мовленнєвому спілкуванні і в самостійній творчості. У старшому дошкільному віці дітей виховується здатність насолоджуватися художнім словом, закладається основа для формування любові до рідної мови, до її точності і виразності, влучності, образності.

Ознайомлення з художньою літературою включає цілісний аналіз твору, а також виконання творчих завдань, що робить сприятливий вплив на розвиток поетичного слуху, почуття мовлення і словесної творчості дітей. Допомогає у збагаченні словника дітей різними частинами мовлення, зокрема прикметниками.

Одним із важливих та перевірених засобів розвитку словника прикметників є дидактичні ігри та вправи. Дидактичні ігри – широко поширений метод словникової роботи. Гра є одним із засобів розумового виховання. У ній дитина відображає навколишню дійсність, виявляє свої знання, ділиться ними з товаришами. Різноманітні ігри та вправи сприяють розвитку словника дитини. Вони слугують для збагачення та активізації мовлення різними словами [4].

Працюючи над словом, Е. С. Слепович

зазначав, треба враховувати, що будь-яка мовленнєва дія, висловлювання являє собою процес постановки та вирішення своєрідної розумової задачі: «Мовлення не є просто вербалізація, підшукування і підклеювання словесних ярликів до розумових сутностей: це творча інтелектуальна діяльність, що включається в загальну систему психічної та іншої діяльності. Це рішення пізнавальної задачі, це дія проблемної ситуації, яке може здійснюватися за порою намовлення».

Під час корекційно-розвивальної роботи можна використовувати різноманітні ігри та вправи для збагачення словника-ознак дітей. Наприклад: «Чарівний мішечок», «Де ти живеш?», «Який, яка, яке?», «Хто більше назве».

Вправи на впізнавання предметів за поданими ознаками дають можливість формувати вміння дітей знаходити предмет, який відповідає загальній характеристиці. Наприклад:

Великий просторий світлий чистий –... (клас). Червона легенька гумова – ... (кулька). Золоте яскраве гаряче –... (сонце).

Збагаченню словника дітей, розвитку вмінь описувати предмети сприятимуть наступні завдання:

1. Виберіть з поданих слів лише ті ознаки, за допомогою яких можна описати ялинку. Поясніть, чому саме ці слова ви обрали? Вічнозелена, кругла, пухнаста, смачна, струнка, солодка, новорічна, весела, лісова, зимова, квітуча.

2. Доберіть до слів берізка, сонце ознаки, які б допомогли уявити ці предмети.

3. Порівняйте предмети за їх ознаками: Лимон кислий, а груша ... (солодка). Крейда біла, а вугілля ... (чорне).

Висновки. Проаналізувавши літературу з питання формування словника прикметників у дітей із ЗНМ III рівня ми зробили висновок, що для збагачення словника дітей старшого дошкільного віку словами-ознаками потрібно використовувати різноманітні вправи, завдання, використовувати художню літературу, дидактичний матеріал, настільно-друковані ігри для кращого і швидкого запам'ятовування ними прикметників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Жукова Н. С. *Логопедия*. / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филічева –

- Екатеринбург, 2005. – 320 с.
2. Земляченко М. В. Формирование связной речи с помощью мнемотехники / М. В. Земляченко, Т. В. Кутергина, Г. И. Посохова // Педагогика: традиции и инновации: материалы III междунар. науч. конф. (г. Челябинск, апрель 2013 г.). – Челябинск: Два комсомольца, 2013. – С. 125-128.
 3. Лалаева Р. И. Коррекция общего недоразвития у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). / Р. И. Лалаева, Н. В. Серебрякова. – СПб.: СОЮЗ, 1999. – 160 с.
 4. Селиверстов В. И. Речевые игры с детьми. / И. В. Селиверстова – М, 1996. – 344 с.
 5. Ткаченко Т. А. Использование схем в составлении описательных рассказов // Дошкольное воспитание. 1990. №10. С. 16-21.
 6. Ястребова А. В. Преодоление общего недоразвития речи у учащихся начальных классов. / А. В. Ястребова – М.: АРКТИ, 2000. – 120 с.

УДК 376.215.376

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, доцент

А. О. Кисельова

магістрант спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

Сумського державного педагогічного

університету імені А. С. Макаренка

КОРЕКЦІЯ ЗАЙКАННЯ ЗАСОБАМИ НЕТРАДИЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

У статті висвітлені можливості вирішення проблеми корекції зайкання засобами нетрадиційних технологій.

В статье освещены возможности решения проблемы коррекции заикания средствами нетрадиционных технологий.

The article highlights the possibility of solving the problem of stuttering correction means unconventional technologies.

Ключові слова: зайкання, мовленнєвий розвиток, нетрадиційні технології, корекція.

Ключевые слова: заикание, речевое развитие, нетрадиционные технологии, коррекция.

Keywords: stuttering, speech development, innovative technologies, the correction.

Постановка проблеми. У дослідженнях останніх років вченими та практиками відзначається тривожна тенденція зростання кількості дітей, які мають різні порушення мовлення, зокрема зайкання, причиною якого можуть бути різноманітні екологічні, біологічні, соціально-психологічні та інші чинники, а

також їх поєднання. А значить, проблема корекції зайкання в даний час стоїть досить гостро і пошук нових, ефективних методів корекційного впливу є завданням своєчасним та актуальним. Сучасна педагогіка в пошуку ефективних засобів корекції все більше орієнтуються на використання нетрадиційних засобів у роботі з цією категорією дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Логопедична робота з дошкільниками із зайканням представлена в методичних рекомендаціях Н. А. Власової та Є. Ф. Рау, С. А. Миронової, Г. А. Волкової.

У методиці Г. А. Волкової представлена система комплексної роботи з дітьми, що займаються, яка складається з розділів: методика ігрової діяльності, логоритмічні заняття, виховні заняття, вплив на мікросоціальне середовище.

Застосування нетрадиційних засобів у процесі подолання зайкання пропонують А. І. Кравченко та О. Я. Кривцова.

Мета статті. Висвітлити можливості вирішення проблеми корекції зайкання засобами нетрадиційних технологій.

Виклад основного матеріалу дослідження. Досить ефективним у подоланні тяжких розладів мовлення є застосування засобів акупресури. Фізіологічна дія акупресури ґрунтується на закономірних взаємозв'язках шкірних покривів із внутрішніми органами. За сучасними уявленнями, підґрунтя акупресури складають складні рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного і головного мозку, периферичної та вегетативної нервової системи. У наслідок впливу на біологічно активні точки із застосуванням голковколуювання, масажу або електричного струму в людини виникає безліч передбачених відчуттів: розпирання, тиск, печіння, біль і проходження електричного струму. Це свідчить про те, що спричинені таким чином сигнали досягають кори головного мозку [1, с. 116].

Ще в давні часи люди відмітили зв'язок між внутрішніми органами та відповідними точками на тілі людини. Точковий масаж допомагав в боротьбі з багатьма недугами. Така альтернативна медицина успішно використовується до цих пір.

Принцип вибору точок для дії визначається в першу чергу характером захворювання й основними симптомами.

Проте велике значення при цьому має стадія захворювання (гостра, хронічна), ступінь тяжкості розвитку процесу та стан людини. Так, наприклад, при вираженій загальній слабкості, в першу чергу використовують біологічно активних точок, що здійснюють тонізуючий вплив на організм в цілому. І тільки після цього поступово збільшують число точок, що масажують, для лікування окремих симптомів. Виконання масажу має бути послідовним. Міра і тривалість дії повинні визначатися здатністю людини переносити лікування [2, с. 293].

Лікування має бути курсовим по 10–15 сеансів, з перервами між курсами 1–2 міс. Для повторних курсів буває досить 5–10 процедур. Курс потрібно проводити повністю, не дивлячись на те, що неприємні симптоми вже зняті. У перші дні для масажу вибирають 3–5 точок, не більше. Кожен наступний раз їх поєднання змінюють, щоб не виникло звикання [2].

Точковий масаж практично не викликає майже ніяких побічних явищ. При застосуванні він здійснює позитивний лікувальний ефект. Показань до точкового масажу дуже багато. Основними показаннями для застосування точкового масажу в практиці являються больові відчуття функціонального генезу та гіпертонус м'язової системи.

Точковий масаж дає позитивний ефект і під час корекції заїкання. Спершу необхідно знайти потрібну точку. Натиснути на неї пучкою пальця. Якщо у хворого виникло відчуття болю і ломоти – все зроблено правильно. Але слід врахувати, що такі відчуття не повинні виникати під час самого масажу [4, с. 49].

Здійснюйте кругові рухи пучкою великого або вказівного пальця, поступово натискаючи на точку. Змінюйте силу натиску від слабкого до сильного і навпаки. Продовжуйте масаж однієї точки протягом 3–5 хвилин. Під час масажу людина має бути повністю розслабленою.

У перші два дні слід задіювати лише першу та другу точки. Потім щодня додавати ще по дві. Масажовані точки в своїй більшості знаходяться на обличчі та спині, а також на ногах і грудній клітці людини, тому рекомендуємо довірити робити масаж фахівцеві з точкового масажу [4, с. 50].

Перші результати можуть бути

отримані й після першого курсу: все залежить від віку хворого та форми заїкання. Але не варто зупинятися на досягнутому. Точковий масаж відновлює нервову регуляцію, тому заняття потрібно проводити регулярно, якщо ви не хочете повертатися до заїкання.

Позитивним видом роботи в подоланні заїкання є аутотренінг. Це один із психологічних прийомів. Дітям подобається цей вид роботи [2, с. 293].

Досвід показав, що дуже добре проводити аутотренінг разом з музико-, арома- та хромотерапією. Музикотерапія нормалізує психоемоційний стан людини, стимулює рухові функції, знімає стреси, напруження, розвиває сенсорні процеси, відчуття, уяву, уявлення, почуття ритму, розгальмовує мовні функції, сприяє розвитку мислення, фантазії. Для музичного супроводу використовувалася сучасна та класична музика: «Пори року» Чайковського, «Полонез» Огінського, «Лунну Сонату» Бетховена, звуки живої природи: морський прибій, крик чайок, спів пташок, шум дощу, вітру тощо [3, с. 86].

Гіпноз – ще один нетрадиційний спосіб боротьби із заїканням. Але ми не радимо вам використовувати його самостійно, оскільки це може бути небезпечно для вашого здоров'я.

До нетрадиційних засобів корекції відносять також рефлексотерапію як достатньо ефективний метод загального впливу на організм людини. Паралельно з рефлексотерапією та медикаментозними засобами може бути призначена бальнеотерапія, прісні, хвойні, хвойно-перлинові ванни, дощовий або циркулярний душ індиферентних температур (35–36°). Досить ефективний вплив справляє використання електрофорезу, бром, кальцію та фосфору в комплексі з рефлексотерапією [2]. Але використовувати їх слід по черзі.

За останні роки у дослідженнях з проблеми заїкання спостерігається тенденція до поступового скорочення логопедичної роботи та її заміни різними прийомами десенсибілізуючої психотерапії, рольовими заняттями та так званими соціотренінгами.

До всього вищезазначеного ми вважаємо обов'язковим додати методи фітотерапії – лікування за допомогою лікарських рослин.

Надзвичайно важливим є необхідність використання лікарських рослин як ефективного лікувального та профілактичного засобу при різноманітних мовленнєвих аномаліях, для поновлення розумової та фізичної працездатності, усунення втоми, в'ялості, астеничного синдрому, розладу пам'яті, усунення безсоння, нервовості, поновлення м'язового тону, що особливо актуально при заїканні [5, с. 37].

Грамотне та унормоване використання фітотерапії дає сприятливе підґрунтя для корекції мовленнєвих порушень та особистісно-емоційних відхилень у поведінці дитини.

Дослідження вчених показали, що аромати можуть керувати працездатністю і настроєм людини. А тому під час аутотренінгу разом з музикотерапією необхідно використовувати ароматерапію [5, с. 37].

Позитивно впливає на організм дитини світло та колір, так звана хромотерапія.

Синій та блакитний кольори діють заспокійливо, розслабляють, знімають спазми, гальмування. Червоний та рожевий кольори підвищують працездатність, відчуття теплоти, стимулюють психічні процеси. Зелений колір – заспокоює, створює позитивний настрій. Жовтий – колір радості та спокою, нейтралізує негативний стан [5].

Під музичний супровід з використанням різнокольорового світла та вдиханням аромомасел дитина разом з логопедом повторює слова аутотренінгу, що діють як навіювання.

Велике значення для корекції заїкання у дошкільників має літотерапія – методика лікування з використанням каменів (Л. Р. Караханян (1997), О. М. Поваляєва (1997) та інші).

Кристали та мінерали, дорогоцінні камені й гірські породи, застосовані певним чином, – все це становить основу літотерапії. Літотерапія включає:

- мінералотерапію – процедура, за якої на тіло хворого укладають невеликі гарячі камені (певного виду);
- металотерапія – практика застосування металів з лікувальними цілями;
- кристалотерапію – лікування кристаллами;
- лікування глиною;

- стоунтерапія – лікування камінням.

Незважаючи на те, що як метод лікування, літотерапія не має в своїй основі наукових доказів, у світі існує безліч її послідовників. Адже як можна підтвердити або спростувати переконання про те, що кожен камінь має певні властивості та здатний впливати на душевний або фізичний стан організму людини, а також на її свідомість.

Усі вищезазначені методики, незважаючи на їхню кількість та різноманітність, є далеко не повним переліком наявної логопедичної бази з корекції заїкання. Цей список постійно поповнюється новими розробками, прізвищами. Ці методики є базовими, тією основою, фундаментом, на якому будується вся система логопедичної роботи з дошкільниками, що страждають на заїкання.

Висновки. Сьогодні існує стільки ж способів лікування заїкання, скільки й теорій, що пояснюють даний дефект. Досить поширеним на сьогодні є використання нетрадиційних технологій у процесі подолання заїкання, що включає в себе: точковий масаж, аутотренінг, гіпнозорефлексотерапію, бальнеотерапію, хвойно-перлинові ванни, дощовий або циркулярний душ індивідуальних температур, фітотерапію, ароматерапію, хромотерапію та літотерапію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кравченко А. І. Застосування фізичних вправ і голковколювання при заїканні / А. І. Кравченко // Проблеми педагогічних технологій: Зб. наук. праць. – Луцьк, 2000. – Вип. 2. – С. 115-121.
2. Кравченко А. І. Корекція заїкання з використанням аурикулярної рефлексотерапії та аутогенного тренування / А. І. Кравченко // Молода спортивна наука України: Зб. наукових статей аспірантів галузі фізичної культури та спорту. – Львів: ЛДІФК, 2000. – Вип. 4. – С. 292-294.
3. Солов'єва Е. Н. Путь к преодолению заикания. Система занятий / Е. Н. Солов'єва. – СПб, 2002. – 112с.
4. Шевцова Е. Е. Психолого-педагогическая коррекция в комплексной системе лечения заикания / Е. Е. Шевцова, Е. В. Воробьева // Логопедия. 2005. №3. – С. 49-57
5. Яковлев С. Б. Логопедическая работа по коррекции заикания дошкольников / С. Б. Яковлев // Практическая психология и логопедия. 2006. – №4. – С. 37-40.

УДК 376.1-056.264- 053.4681'233

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, доцент

Є. М. Стукань

магістрант спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

Сумського державного педагогічного
університету імені А. С. Макаренка

КОРЕКЦІЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті висвітлені прийоми корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення у дітей старшого дошкільного віку.

В статье освещены приемы коррекции фонетико-фонематического недоразвития речи у детей старшего дошкольного возраста.

The article highlights the correction means phonetic-phonemic underdevelopment of speech in preschool children.

Ключові слова: фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, мовленнєвий розвиток, діти старшого дошкільного віку, корекція.

Ключевые слова: фонетико-фонематическое недоразвитие речи, речевое развитие, дети старшего дошкольного возраста, коррекция.

Keywords: phonetic-phonemic speech underdevelopment, speech development, children preschool age, correction.

Постановка проблеми. У літературі є чимало досліджень, присвячених фонетико-фонематичному недорозвиненню мовлення і його корекції. Це пояснюється частотою виникнення цього розладу та різноманітним корекційним методик, що враховують особливості прояву фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення в дітей.

Однак, ця проблема залишається і надалі предметом зацікавленості науковців та практиків. Зокрема, є не обхідність вивчення оптимальних термінів засвоєння дітьми з різними порушеннями мовлення окремих завдань з формування фонематичних процесів. Своєчасна допомога дитині в подоланні вад фонематичного розвитку сприятиме значному піднесенню ефективності логопедичної роботи з дошкільниками, розвиватиме у них «чуття» мовлення. Щоб опанувати грамоту, треба не лише чути і вміти вимовляти окремі слова й звуки, з

яких вони складаються, а й мати чітке уявлення про звуковий склад слова.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. З розвитком логопедичної науки і практики, фізіології та психології мовлення (Р. Боскіс, Р. Левіна, А. Лурія, Ф. Рау, Е. Рау, М. Хватцев, Л. Чистовіч, Н. Швачкін) стало очевидним, що у випадках порушення артикуляторної інтерпретації почутого звуку може різною мірою погіршуватися і його сприймання. Р. Левіна та В. Орфінська на основі психологічного вивчення мовлення дітей дійшли висновку про значення фонематичного сприймання для повноцінного засвоєння звукової сторони мовлення. Було встановлено, що у дітей з поєднанням порушення вимови і сприйняття фонем відмічається незакінченість процесів формування артикуляції та сприйняття звуків, що відрізняються тонкими акустико-артикуляційними ознаками.

Вади звуковимови з проявами недорозвинення фонематичного сприймання найбільш поширені серед дітей дошкільного віку. Проблема розвитку особливостей фонематичних процесів, їх діагностика та корекція у дітей з вадами мовлення є предметом дослідження таких науковців як Р. Левіна, Р. Лалаєва, Н. Чевельова, М. Савченко, Є. Соботович, В. Тищенко, В. Орфінська та багатьох інших.

Мета статті. Розкрити прийоми корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення в дітей старшого дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Подолання фонетико-фонематичного недорозвитку досягається шляхом цілеспрямованої логопедичної роботи з корекції звукової сторони мовлення та фонематичного недорозвинення. Система навчання і виховання дітей дошкільного віку з фонетико-фонематичним недорозвиненням включає корекцію мовленнєвого дефекту та підготовку до повноцінного навчання грамоті (Р. Каше, Т. Філічева, Р. Чиркіна, Т. Воловцев, Т. Туманова).

Діти, що вступають до групи з фонетико-фонемним недорозвиненням, повинні засвоїти об'єм основних знань, умінь і навичок, який необхідний для успішного навчання в загальноосвітній школі. Передбачені спеціальні розділи з формування вимови та навчання

грамоті [2, с. 184].

Логопедична робота включає формування вимовних навичок, розвиток фонематичного сприймання і навичок звукового аналізу та синтезу. Корекційне навчання передбачає також певне коло знань про оточуючий світ і відповідний об'єм словника, мовленнєвих умінь і навичок, які повинні бути засвоєні дітьми на даному віковому етапі.

На матеріалі правильної вимови звуків здійснюється наступне: розвиток уваги до морфологічного складу слів, зміни слів та їх поєднань в реченні; виховання у дітей умінь правильно складати прості, поширені та складні речення, вживати різні конструкції речень у зв'язному мовленні; розвиток зв'язного мовлення, робота над розповіддю, переказом з постановкою певного корекційного завдання; розвиток словника дітей шляхом залучення уваги до способів словотворення, до емоційно-оцінного значення слів; розвиток довільної уваги та пам'яті [1, с. 120].

Здійснюючи корекційне навчання дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням, логопед враховує закономірності процесу оволодіння звуковою стороною мовлення в нормі, які складаються шляхом диференціювання, що поступово виробляється, у сфері розрізнення характерних ознак.

Складна взаємодія функцій, що беруть участь у формуванні фонематичних уявлень, вимагає розчленованого поетапного формування – як повноцінної артикуляції звуків, так і їх рецепції.

Фронтальні заняття з уточнення та закріплення артикуляції звуків, з розвитку фонематичного сприйняття і підготовки дітей до аналізу та синтезу звукового складу слова обов'язково проводяться на звуках, правильно вимовлюваних всіма дітьми. Потім в певній послідовності включаються поставлені до цього часу звуки.

Диференціації звуків на всіх етапах навчання надається велика увага. Кожний звук, після того, як досягнута його правильна вимова, порівнюється на слух зі всіма артикуляційно або акустично близькими звуками (I етап диференціації) [3, с. 29].

Пізніше, після засвоєння артикуляції другого з пари взаємозамінюваних у мовленні звуків, диференціація прово-

диться не тільки на слух, але й у вимові (II етап диференціації). Така послідовність роботи дозволяє включити вправи на розрізнення звуків, сприяє спонтанній появі у мовленні дітей нових звуків і значно полегшує II етап роботи над диференціацією. Завдяки розвинутому слуховому контролю він завершується значно швидше [3, с. 29].

На підставі уточнених вимовних навичок здійснюються найпростіші форми фонематичного сприймання, тобто уміння почути заданий звук (в ряду інших звуків); визначити наявність даного звуку в слові. Постановка звуків здійснюється при максимальному використанні всіх аналізаторів. Увага дітей звертається на основні елементи артикуляції звуків в період первинної постановки, яка є лише одним з етапів вивчення нового звуку.

Прийоми корекції визначають і деталізують залежно від стану будови і функції артикуляційного апарату. При закріпленні артикуляції послідовність позиції звуку від найсприятливішої для вимови до якнайменше сприятливої, від легкої до важкої встановлюється логопедом з урахуванням особливостей артикуляційної бази рідної мови.

Враховується наступне: для первинної постановки відбираються звуки, що належать до різних фонетичних груп; звуки, змішувані в мовленні дітей, формуються поетапно; остаточне закріплення вивчених звуків досягається в процесі диференціації всіх близьких звуків. Матеріал для закріплення правильної вимови звуків підбирається так, щоб він одночасно сприяв розширенню й уточненню словника, граматично правильного мовлення, умінню правильно будувати речення та зв'язне мовлення [4].

З самого початку навчання необхідно спиратися на усвідомлений аналіз і синтез звукового складу слова. Уміння виділяти звуки зі складу слова грає велику роль при заповненні пропусків фонематичного розвитку. Вправи зі звукового аналізу та синтезу, що спираються на чіткі кінестетичні відчуття, сприяють усвідомленому звучанню мовлення, що є базою для підготовки до навчання грамоті. З другого боку, навички звукобуквенного аналізу, порівняння, зіставлення схожих і різних ознак звуків і букв, вправи з аналізу, синтезу сприяють закріпленню навичок

вимови та засвоєнню свідомого читання та письма [4, с. 126].

В системі навчання передбачена певна відповідність між звуками і тими або іншими формами аналізу, що вивчаються. В певній послідовності проводяться підготовчі до навчання грамоти вправи – спочатку це виділення із слів окремих звуків, потім аналіз і синтез найпростіших односкладових слів. І лише пізніше діти опановують навичками звукоскладового аналізу та синтезу дво-трискладових слів.

Навички мовленнєво-звукового аналізу та синтезу удосконалюються в процесі подальшого вивчення звуків і навчання грамоті. Робота починається з уточнення артикуляції звуків [y], [a], [i]. Ці ж звуки використовуються для найлегшої форми аналізу – виділення першого голосного звуку на початку слів.

Дітям дається перше уявлення про те, що звуки можуть бути розташовані в певній послідовності. Далі здійснюється аналіз і синтез зворотного складу типу ап, ут, ок. Діти вчаться виділяти останній приголосний з кінця слова (кіт, мак). Потім вони приступають до виділення початкових приголосних і наголошених голосних з положення після приголосних (будинок; танк). Після вказаних вправ діти легко опановують аналізом і синтезом прямого складу типу са.

Далі основною одиницею вивчення стає не окремий звук у складі слова, а ціле слово. Діти вчаться ділити, слова на склади. Як зорова опора використовується схема, в якій довгою смужкою паперу позначаються слова, короткою – склади. Проводяться різноманітні вправи для закріплення навичок розподілу слів на склади. Потім діти опановують повним звукоскладовим аналізом односкладових трьохзвукових (типу мак) і двоскладових (типу зуби) слів, складають відповідні схеми, в яких позначаються не тільки слова і склади, але і звуки. Поступово здійснюється перехід до повного аналізу і синтезу слів без допомоги схеми [4, с. 128].

Подальше ускладнення матеріалу передбачає аналіз слів зі збігом приголосних у складі (стіл); двоскладових з одним закритим складом (кішка, гамак, клубок), деяких трискладових (канава), вимова яких не розходиться з написанням. Вводяться вправи у перетворенні слів шляхом заміни окремих звуків (мак – рак).

За цей же час практично засвоюються терміни: склад, речення, приголосні звуки, дзвінки, глухі, тверді, м'які звуки. Разом із закріпленням всіх одержаних навичок дитину необхідно познайомити з буквами, навчити об'єднувати букви в склади і слова, охоплювати поглядом одночасні дві букви, з'ясовувати значення прочитаного [4, с. 129].

Основним прийомом при оволодінні читанням слова є читання по складах. При цьому склад або слово після попереднього аналізу складається з букв розрізної азбуки, а потім, безпосередньо за поєднанням звуків у склади і слова, слідує зворотний процес – поєднання звуків в склади і читання слів по складах.

З найперших вправ в читанні треба прагнути до того, щоб дитина читала слово по складах. Поступово у дітей виховуються навички одночасного сприйняття двох, а пізніше й трьох букв. Необхідно стежити за тим, щоб діти розуміли кожне прочитане слово, а пізніше – речення.

Для читання використовуються букви розрізної азбуки, таблиці складів, склади і слова. Навчання читанню тісно пов'язано з навчанням письму. Діти друкують або складають після усного аналізу, а пізніше самостійно слова, потім їх читають. Велика увага надається всіляким перетворенням слів, наприклад: каша – кашка – кішка. Увага дітей звертається на те, що зміна тільки одного звуку в слові достатня для утворення нового слова [3, с. 40].

До кінця навчання діти повинні оволодіти свідомим поскладовим читанням, уміти читати не тільки слова, але і прості речення та тексти. До моменту вступу до школи діти, що пройшли курс спеціального навчання, готові до засвоєння програми загальноосвітньої школи. Вони уміють диференціювати на слух і у вимові всі фонемі рідної мови, усвідомлено контролювати звучання власного і чужого мовлення, послідовно виділяти звуки зі складу слова, самостійно визначати його звукові елементи. Діти вчаться розподіляти увагу між різними звуковими елементами, утримувати в пам'яті порядок звуків і їх позицію в слові, що є вирішальним чинником в попередженні порушень письма та читання.

Висновки. Однією з найпоширеніших мовленнєвих вад у дітей дошкільного віку

є фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення, який полягає у порушенні фізичного, фізіологічного і психологічного механізмів фонемоутворення при збереженні нормального слуху та інтелекту. Складний ступінь мовленнєвого порушення потребує тривалої клопіткої логопедичної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н. С. Нейропсихологічна структура та механізми порушення фонематичних процесів у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією. / Н. С. Гаврилова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. XV. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. – С. 120-127.
2. Гайван Т. Я. Логопедична робота з дітьми (із загальним недорозвитком мовлення) (Комплекс матеріалів для логопедичних занять) / Т. Я. Гайван, С. М. Макарова. – Х.: Веста: Вид-во «Ранок», 2008. – С. 184.
3. Каше Г. А. Программа обучения детей с недоразвитием фонематического строя речи / Г. А. Каше, Т. Б. Филичева. – М., 1978. – 148 с.
4. Логопедия. Методическое наследие : пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой. В 5 кн. – М. : Гуманит. изд. центр Владос, 2003. – Кн. V: Фонетико-фонематическое и общее недоразвитие речи: Нарушение речи у детей с сенсорной недостаточностью. – 480 с.

УДК 376-056.264

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, доцент

І. О. Терещенко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Логопедія»

Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка

КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЙКАННЯ

У статті висвітлено проблему зайкання у дітей, розкрито значення комплексного підходу в процесі подолання зайкання.

В статті освітлено проблему заикания у детей, раскрыта роль комплексного подхода в процессе преодоления заикания.

The article deals with the problem of stuttering in children, reveals the role of an integrated approach to overcome stuttering.

Ключові слова: зайкання, мовленнєвий

розвиток, комплексний підхід, корекція.

Ключевые слова: заикание, речевое развитие, комплексный подход, коррекция.

Keywords: stuttering, speech development, integrated approach, the correction.

Постановка проблеми. Проблема зайкання інтенсивно вивчається й висвітлюється в наукових працях. Багато років питання вивчення та виховання дітей із зайканням інтегрувалися на рівні дефектології. Зайкання в дефектологічних дослідженнях розглядалося з клінічних, психологічних і педагогічних позицій. Проблема корекції зайкання турбує науковців і до сьогодні. Альтернативним у вирішенні цього питання є застосування комплексного підходу в процесі подолання зайкання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вирішенням проблеми зайкання займалися А. Лібман, Т. Непфнер, Г. Неткачев, Ю. Флоренська, Е. Фрешельс та ін.

Проблему зайкання можна вважати однією із найбільш давніх в історії розвитку вчення про розлади мовлення. Різне розуміння його сутності обумовлене рівнем розвитку науки і позиціями, з яких дослідники підходили та підходять до вивчення цієї мовленнєвої вади. Це захворювання інтенсивно вивчається та висвітлюється в науковій літературі протягом багатьох років такими видатними вченими як Н. Асатіані, С. Дзякова, Р. Левіна, С. Ляпідевський, В. Гіляровський, І. Сікорський, та іншими, проте і на сьогодні є не до кінця вирішеним.

Мета статті. Висвітлити проблему зайкання у дітей, розкрити значення комплексного підходу в процесі подолання зайкання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Зайкання визначається як порушення ритму, темпу, плавності мовлення, але не вичерпується цими особливостями [1, с. 28]. Багато батьків пов'язують початок зайкання з поганим сном, втратою апетиту і змінами в характері дитини: підвищена збудливість, дратівливість або навіть млявість і апатичність. Н. І. Жинкін (1958) відзначає, що перші реакції на дефект у дитини неусвідомлені, не носять емоційного забарвлення. Але в результаті багаторазового повторення випадків запинок дитина починає розуміти, що вона говорить не так, як усі. Запинки

виникають раптово, є предметом уваги оточуючих, не піддаються відразу подоланню, не зникають самостійно і поступово входять в патологічний умовно-рефлекторний ланцюжок [1, с. 29].

У деяких дітей одночасно із заїканням з'являється страх мовлення, що призводить малюка до відмови від спілкування. У інших страх мовлення розвивається поступово. Всі зазначені явища говорять про розвиток у дитини неврозу, який призводить до своєрідного порушення однієї з основних функцій мовлення – функції соціального спілкування. У деяких дітей заїкання починається з повної неможливості говорити. Це часто буває пов'язано з сильним переляком. Дитина плаче, а заспокоївшись, виявляється німою. Німота може тривати недовго, але все таки іноді триває кілька днів. Після неї дитина починає говорити із заїканням.

Подолання заїкання, на нашу думку, буде більш ефективним у процесі застосування комплексного підходу.

Під сучасним комплексним підходом до подолання заїкання розуміється лікувально-педагогічний вплив на різні сторони психофізичного стану заїки різними засобами і зусиллями різних фахівців. У комплекс лікувально-педагогічних заходів входять лікувальні препарати та процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, виховні заходи. Мета їх – усунення або ослаблення мовленнєвих судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики та мовлення; оздоровлення і зміцнення нервової системи і всього організму в цілому; позбавлення дитини від неправильного ставлення до свого мовленнєвого дефекту, від психологічних нашарувань, перевиховання його особистості та поведінки, соціальна реадптація і адаптація заїки [4, с. 12].

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання передувала розробка ряду різних методів та шляхів подолання цього захворювання. У зв'язку з тим, що заїкання є досить складним мовленнєвим дефектом з різноманітними проявами, в усі часи розглядали як медичний так і педагогічний вплив, і різні поєднання лікувального та педагогічного впливу [4].

Весь лікувально-педагогічний комп-

лекс за характером впливу на заїкуватих можна умовно розділити на дві складові частини: лікувально – оздоровчу та корекційно-педагогічну.

Основними завданнями лікувально-оздоровчої роботи, яку проводить лікар, є: зміцнення і оздоровлення нервової системи та фізичного здоров'я заїки; усунення і лікування від хилень і патологічних проявів у їх психофізичному стані (ослаблення або зняття мовленнєвих судом, розладів вегетативної нервової системи, порушень моторики та ін.).

Основним завданням корекційно-педагогічної роботи, яку переважно проводить логопед, є: усунення мовленнєвих дефектів (перевиховання неправильного мовлення) і психологічних особливостей заїкуватих. Логопед організовує спільну медико-педагогічну роботу необхідних фахівців (лікарів, вихователів, ритміста, інструктора з ЛФК, музичного працівника та ін.), які використовують свої методи та засоби під час впливу на заїкуватого.

До лікувально-оздоровчої роботи відносяться: створення сприятливої обстановки для лікування, організація режиму дня та раціонального харчування, гартуючі процедури, лікувальна фізкультура, медикаментозне лікування, фізіо-і психотерапія [3, с. 18].

Для заїкуватої дитини в умовах спеціалізованої установи необхідно створити спокійний і в той же час бадьорий, життєрадісний настрій; відвернути її увагу від тривожних думок про свій дефект.

У складанні розпорядку дня важливо передбачати достатній час для відпочинку. З цією метою для школярів необхідно полегшити навчальний процес, частіше робити перерви при виконанні домашніх завдань, не перевантажувати їх позакласною й домашньою роботою.

Важливе значення для дітей має різноманітність видів діяльності, це викликає у них інтерес. Для дітей збудливих, рухливих підбираються заняття, ігри спокійні, негальасливі. Загальмованих потрібно активізувати, розвивати в них самостійність.

У режимі дня заїкуватої дитини дошкільника на сон має бути відведено не менше 10–11 годин вночі і 2 години вдень, школярів 8–9 годин вночі та 1,5–2 години вдень. Прийом їжі передбачається не

пізніше, ніж за 1,5–2 години до сну, тому що в протилежному випадку відновлення сили нервових клітин кори головного мозку під час сну протікає менш інтенсивно. Необхідно більше уваги приділяти вітамінізації їжі заїкуватої дитини [3, с. 27].

Вітаміни як біологічні каталізатори всіх ферментних систем сприятливо впливають на вищу нервову діяльність, реактивні сили й імунологічний стан організму.

У режим дня заїкуватої дитини включаються гартуючі процедури. Щоденні прогулянки, ігри на свіжому повітрі, спортивні розваги зміцнюють нервову систему, створюють емоційний підйом. Повітряні ванни чинять активний вплив і на серцево-судинну систему, нормалізують її роботу [3].

Лікувальна фізкультура та фізичні вправи, які розвивають м'язову систему, посилюють роботу найважливіших життєвих органів – легень і серця, підвищують обмін речовин. Вони сприяють зміцненню сили та морального духу дитини, розвивають координовані й точні рухи, допомагають позбутися від скутості або, навпаки, від розгальмованості рухів, сприяють вихованню дисциплінованості та зібраності.

Медикаментозне лікування заїкуватих ставить за мету нормалізацію діяльності центральної та вегетативної нервової системи, мовленнєвого апарату, усунення судом, зняття психогенних нашарувань, оздоровлення організму в цілому [2, с. 66].

Психотерапія в комплексі лікування заїкання займає істотне місце. Основне завдання психотерапії – оздоровлення психіки заїки – здійснюється через: 1) виховання повноцінної особистості; 2) виховання здорової установки на свій недолік і соціальне середовище; 3) вплив на мікросоціальне середовище [3, с. 75].

Оздоровлюючий вплив на заїку надає непряма і пряма психотерапія. Навіювання (сугестія) – спеціальний метод психотерапії. Розрізняють навіювання з боку іншої особи (гетеросугестія) і самонавіювання (аутосугестія) [3, с. 78].

Використання аутогенного тренування в комплексній роботі із заїкуватими знаходить своє відображення в методиках, пропонує А. Лубенський, В. Шкловський, Ю. Некрасова, М. Мерліс та ін.

Багато логопедів, працюючи із заїкуватими дітьми, використовують ігри та вправи, які допомагають розслабити м'язи рук, передпліччя, шиї, ніг, обличчя.

Серед активізуючих методів психотерапії значне місце займають функціональні тренування (А.Іванов-Смоленський, В.Гіляровський, С. Давиденков, М.Танцюра, ін.). Вони являють собою тренування нервових й психічних процесів, зміцнення активності та волі.

Всі види психотерапії заїкання спрямовуються на усунення психогенних порушень (страху мовлення і ситуацій, почуття ущемлення і пригніченості, нав'язливої фіксації на своєму розладі, різноманітних переживань у зв'язку з цим тощо) і на перебудову в заїки зміненого під впливом дефектного мовлення соціального контакту з оточуючими; на формування умінь володіти собою та своїм мовленням на перебудову своїх особистісних якостей [3, с. 79].

Педагогічну частину комплексного підходу становить корекційно-педагогічна (логопедична) робота, яка включає систему логопедичних занять, виховні заходи, логопедичну ритміку, роботу з батьками [2, с. 67].

Логопедична робота розглядається як система корекційно-педагогічних заходів, спрямованих на гармонійне формування особистості та мовлення дитини з урахуванням необхідності подолання або компенсації її дефекту.

Логопедична робота починається з психолого-педагогічного вивчення заїкуватої дитини. Результати вивчення заїки фіксуються логопедом у відповідній документації.

Логопедичний вплив в даний час здійснюється в двох напрямках: прямому і непряму [4].

Прямий логопедичний вплив реалізується під час групових та індивідуальних занять з заїкуватими. Ці заняття передбачають розвиток загальної та мовленнєвої моторики, нормалізацію темпу та ритму дихання і мовлення, активізацію мовленнєвого спілкування, у разі необхідності розвиток слухової уваги та фонематичного сприйняття, корекцію порушень звуковимови, розширення пасивного та активного словника, вдосконалення граматичного оформлення висловлювання. Індивідуальні заняття

проводяться у разі необхідних додаткових вправ з виховання навичок правильного мовлення та поведінки (корекція неправильної вимови, бесіди психологічного характеру тощо).

Непрямий логопедичний вплив представляє собою систему логопедизації всіх режимних моментів для дитини та ставлення до неї оточуючих. Особливе значення в цій системі має мовленнєвий режим.

Мовленнєвий аспект логопедичних занять включає регуляцію і координацію дихальної, голосової та артикуляторної функцій виховання правильного мовлення.

Консультативно-методична робота з батьками та педагогами є частиною роботи логопеда. Форми її різноманітні: лекції, бесіди, виступи на батьківських зборах і педрадах в школах і дитячих садках, по радіо та телебаченню, на сторінках газет і журналів тощо. Консультативно-методична робота також повинна плануватися та враховуватися в спеціальній документації.

Одним з напрямків комплексного методу подолання заїкання є вплив оточуючих на особистість заїкуватої дитини, на її взаємини з середовищем, на її емоційно-вольову сферу. Здійснюється протягом всього періоду корекційно-виховної роботи [2, с. 68].

Висновки. Заїкання є одним із найскладніших мовленнєвих вад, що потребує комплексного лікувально-педагогічного підходу до подолання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волкова Л. С. Логопедия Методическое наследие. Нарушение темпа и ритма речи: Заикание. Брадилалия. Тахилалия. / Л. С. Волкова – М., Владос, 2007. – 431с.
2. Гегелия Н. А. Родителям о заикании детей и подростков / Н. А. Гегелия // Дефектология. – 2000. – №5. – С.66-71.
3. Кравченко А. І. Корекції заїкання засобами комплексної фізичної реабілітації: навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів / А. І. Кравченко. – Суми, 2013. – 178 с.
4. Леонова С. В. Психолого-педагогическая коррекция заикания у дошкольников: Учебное пособие/ Под ред. В. И. Селиверстова. – М.: ВЛАДОС, 2004. – 128с.

УДК 376.1-056.264-053.5(477.52)

О. Я. Кривцова

кандидат педагогических наук, доцент
(научный керівник)

Ю. Л. Костян

студентка специальности
«Коррекционная освіта. Логопедия»
Сумський державний педагогический
университет имени А. С. Макаренка

ЛОГОПЕДИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ІЗ ЗАЙКАННЯМ У м. СУМИ

У статті подано характеристику особливостей логопедичної допомоги, що надається дітям із заїканням у м. Суми, її структуру, методи та засоби.

В статье рассмотрены особенности логопедической помощи, которая оказывается в г. Сумы детям с заиканием, ее структура, методы и средства.

The article describes the features of speech therapy to help children with stuttering, its structure, methods and ways of correction in Sumy.

Ключові слова: заїкання, логопедична допомога при заїканні, корекційна робота при заїканні, методи корекції заїкання, корекція заїкання в системі охорони здоров'я.

Ключевые слова: заикание, логопедическая помощь при заикании, коррекционная работа при заикании, методы коррекции заикания, коррекция заикания в системе здравоохранения.

Key words: stuttering, speech therapy help with stuttering, stuttering correctional work, methods of correction of stuttering, stuttering correction in the health system.

Постановка проблеми. даної теми зумовлена тим, що заїкання останнім часом набуло значного поширення. Не становлять виключення і діти м. Суми, серед яких ця вада зустрічається все частіше. Заїкання – є соціальною проблемою, воно важко піддається корекції, заважає повноцінному становленню особистості дитини. За останні 10 років кількість дітей, які мають заїкання збільшилась на 50%. Щороку ПМПК (психолого-медико-педагогічна комісія) виявляє серед дітей дошкільного та шкільного віку з мовленнєвими вадами 8-10 % дітей із заїканням. Тому ця проблема має особливе теоретичне та практичне значення.

За визначенням Л. Белякової, заїкання – це порушення темпу, ритму і плавності усного мовлення, зумовлене судомним

станом м'язів мовленнєвого апарату.

Проблемою заїкання в різні часи займалося багато вчених, зокрема І. А. Сікорський, А. І. Богомолова, Л. І. Белякова, Г. Д. Неткачев, Ю. А. Флоренська, І. А. Поварова, які розглядали його як складне психофізіологічне порушення. Логопедична робота при заїканні здійснюється комплексно, з використанням ряду методів та засобів і має на меті вплив на різні аспекти розвитку особистості [3].

Мета статті – охарактеризувати стан логопедичної допомоги дітям із заїканням у м. Суми.

Виклад основного матеріалу. Інтерес до вивчення шляхів удосконалення організації логопедичної допомоги в умовах міста обумовлений рядом факторів. З одного боку, заїкання залишається однією з найбільш поширених проблем психофізичного розвитку дітей дошкільного та шкільного віку, що вимагає охоплення великої частини дитячого населення. Логопедичну допомогу надають дітям установи різного відомчого підпорядкування, але їх дії не завжди узгоджені. Це викликає необхідність подальшого її вдосконалення в напрямку єдиного корекційного простору. Під корекційним простором ми маємо на увазі систему узгоджених взаємодій педагогів, психологів та медичних працівників, об'єднаних метою безперервного корекційно-розвивального супроводу дитини з заїканням. Логопедична корекція є невід'ємною частиною цього процесу.

Логопедична допомога (грец. *logos* слово, мова + *paideia* виховання, навчання) – вид медико-педагогічної допомоги, що надається особам, які страждають розладами мовлення функціонального або органічного походження (дислалії, логоневрози, афазії, дизартрії та ін.).

Логопедичну допомогу надають логопеди – фахівці, які отримали вищу педагогічну (дефектологічну) освіту за спеціальністю «логопедія», які працюють у тісному контакті з лікарями лікувально-профілактичних закладів (педіатрами, психіатрами, невропатологами, оториноларингологами, психотерапевтами та ін.). Лікарі виявляють дітей із порушеннями мовлення, здійснюють диспансерне спостереження за ними, своєчасно направляють до логопедів для надання

спеціалізованої допомоги [2].

У м. Суми логопедична допомога дітям із заїканням надається в спеціалізованих кабінетах або установах у системах освіти та охорони здоров'я.

У системі охорони здоров'я ця робота проводиться у логопедичних кабінетах при дитячих поліклініках, спеціалізованих стаціонарах при психоневрологічних диспансерах, напівстаціонарах, яслах. У системі народної освіти допомога таким дітям надається в спеціальних дитячих садках або спецгрупах при масових дитячих садках, на логопедичних пунктах при масових школах і в спеціальних приватних центрах [4].

У вищезгадані установи дитина, що має заїкання або регулярно ходить на спеціальні заняття 2-3 рази на тиждень (амбулаторні умови), або надходить на певний термін під постійне спостереження фахівців, які і створюють для дитини необхідні лікувально-педагогічні умови (стаціонарні умови).

Як зазначають спеціалісти сумських поліклінік, перебування дитини в амбулаторних умовах є корисним, оскільки в такому випадку поєднується звичне соціальне оточення та лікування. Це дає змогу переносити навички набуті в кабінеті логопеда в повсякденне життя, а регулярні заняття (2-3 рази на тиждень) дають можливість постійно контролювати корекційний процес.

На заняттях у поліклініках присутні батьки, адже вони є невід'ємними учасниками корекційного процесу. Батьки мають змогу отримати необхідні поради та консультації щодо виправлення вад мовлення дитини.

Однак для дітей шкільного віку таке поєднання логопедичних занять із навчанням у школі, гуртками та секціями нерідко здійснює і негативний вплив. Результатом поєднання різних видів зайнятості може бути втома, перенапруження нервової системи, різні соматичні порушення.

Окрім цього логопеди скаргяться, що нерідко батьки не прагнуть установити контакт із лікарями, не приділяють уваги дитині, не можуть створити відповідні умови, аби корекційний процес проходив вдало. Зрозуміло, що це знижує результативність логопедичної роботи.

У системі освіти для дітей із заїканням

діють логопункти, логопедичні групи при дитячих садках та школах. У таких закладах дитина має змогу регулярно отримувати логопедичну допомогу, постійно знаходиться під контролем спеціаліста.

У дошкільних навчальних закладах логопедична допомога надається в процесі навчально-виховної роботи на фронтальних та індивідуальних логопедичних заняттях. У кожній логопедичній групі є як мінімум 1 дитина із заїканням, того чи іншого ступеня. Процес корекції здійснюється комплексно з використанням логоритміки, дихальної гімнастики, пальчикової гімнастики, загального та логопедичного масажу. Серед дітей дошкільного віку заїкання зустрічається частіше, ніж серед школярів. Це пояснюється тим, що на момент вступу до школи більшість дітей вже отримали необхідну допомогу, а заїкання було усунуто. Для прикладу, у 2013-2014 серед дітей дошкільного віку було виявлено 796 осіб з вадами мовлення, з них 62 особи із заїканням, а серед дітей шкільного віку з 682 дітей з вадами мовлення 2 особи з заїканням.

Групи для дітей із заїканням комплектуються як різновікові. Логопеди та вихователі працюють за програмою С. А. Миронової, Н. А. Чевелевої. Ці методики передбачають супровід дитиною своїх предметно-практичних дій мовленням, тому логопедична робота будується з опорою на ліплення, аплікацію, малювання, конструювання. Дитина перебуває у групі від 1 до 2 років, залежно від стану мовлення, тяжкості заїкання.

Зміст навчання і виховання дошкільників із заїканням у дитячих садах включає традиційні для дошкільного виховання розділи: гра, праця, фізичне і музичне виховання, розвиток елементарних математичних уявлень, ознайомлення з навколишнім світом, образотворча діяльність і конструювання.

У процесі навчання і виховання велика увага приділяється розвитку психічних процесів і функцій дитини: уваги, сприйняття, пам'яті, мислення та внутрішнього мовлення, що беруть участь у розвитку інтелекту та особистості дитини в цілому. Робота спрямовується на розвиток усіх видів діяльності дитини, в тому числі й мовлення, як одного з видів

діяльності – це сприяє нормалізації взаємин дитини з оточуючими. Як і при інших мовленнєвих порушеннях, переважає ігрова форма роботи.

У ряді випадків особлива увага звертається на терапію сім'ї, під чим розуміються нормалізація сімейних взаємин, вироблення правильного батьківського підходу до дитини із заїканням, визначення узгоджених вимог до мовлення і поведінки дитини.

Логопедичний вплив, спрямований на подолання заїкання і пов'язаних із ним особистісних і поведінкових особливостей дітей, допомагає їм соціально адаптуватися в середовищі однолітків.

Залежно від виду психічного та мовленнєвого порушення та вікових особливостей дітей визначаються форма і організація навчання та виховання. Прийоми роботи і дидактичний матеріал підбираються залежно від основних завдань, характеру кожного заняття. Корекційні завдання відповідають загальноосвітній програмі, гармонійно з нею поєднуються.

Логопедична робота при заїканні у школах Сум проводиться шляхом поєднання фронтальних та індивідуальних форм роботи. Індивідуальні логопедичні заняття вчитель-логопед проводить у позаурочний час. Логопедична допомога при заїканні передбачає залучення до корекційної роботи окрім логопеда, також вчителя та вихователя.

Логопедичною роботою на логопунктах загальноосвітніх шкіл охоплюють також і вихованців підготовчих груп дошкільних закладів. Основною формою організації начальної-корекційної роботи з дітьми із заїканням на шкільному логопункті є групові заняття (4-5 чоловік), які проводяться через день.

Окрім логопеда із дітьми, що мають заїкання працює психолог, а в закладах охорони здоров'я невролог, психотерапевт, психіатр та ін.

Однак інколи з різних причин державні заклади не в змозі створити належні умови для ще більш успішної корекції заїкання. У такому випадку допомагають і приватні центри.

За даними опитувань батьків приблизно 45 % відають перевагу не лише корекції заїкання на заняттях у садочках, а й відвідуванню інших установ приватного

характеру. Пояснюють вони це тим, що у таких центрах краще фінансування, технічне та методологічне забезпечення корекційного процесу. Проте за нашими спостереженнями корекційний процес в приватному дитячому садку не відрізняється від роботи в закладі державного значення, адже методики корекції, форми та засоби використовуються загальні.

Таким чином, у м. Суми для заїкуватих дітей організована різноманітна система спеціалізованих кабінетів та установ, у стінах яких здійснюється логопедична робота з подолання не лише заїкання, а й інших мовленнєвих вад, які зустрічаються ще частіше.

Не дивлячись на успішність корекційної роботи в м. Суми, вона має і деякі недоліки. Зокрема це недостатня підготовленість спеціалістів (не кожен, хто перебуває на посаді логопеда має дефектологічну освіту); відсутність належних умов для здійснення комплексного підходу при заїканні; недостатня участь батьків у корекційному процесі; відсутність або недостатнє застосування профілактичних заходів.

Висновки. З вище викладеного можна зробити висновки, що логопедична допомога дітям із заїканням у м. Суми надається на достатньому рівні. Засоби, методи, форми, що використовуються відповідають діючим програмам, хоча й не відрізняються від логопедичної роботи в інших містах України.

Уведення нових форм логопедичної роботи; просвітницька діяльність серед батьків, вчителів, логопедів стосовно нових методик корекції заїкання; покращення оснащення логопедичних кабінетів; підвищення кваліфікації логопедів та дефектологів; залучення батьків у корекційний процес все це дасть змогу зробити логопедичну роботу у м. Суми більш ґрунтовною, результативною та показовою, що у свою чергу дасть змогу значно зменшити кількість дітей із заїканням, оскільки до сьогодні зберігається інша тенденція і заїкання лише поширюється.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Власова Н. А. *Логопедическая работа с заикающимися дошкольниками* / Н. А. Власова. – М. – 1979. – 90 с.
2. Федорович Л. О. *Методи логопедичної допомоги дітям дошкільного віку із заїканням* / Л. О. Федорович, Я. В. Теменко //

Логопедія. – 2012. – №2. – с. 91

3. Хватцев М. Е. *Логопедия* / М. Е. Хватцев. – М. : Учпедгиз. – 1959. – 476 с.
4. Ястребова А. В. *Инструктивно-методическое письмо о работе учителя-логопеда логопедического пункта при общеобразовательных учреждениях* / А. В. Ястребова, Т. П. Бессонова. – М. : Академия. – 1996. – 47 с.

УДК 376-056.264

Т. Л. Лактюшина

*кандидат педагогічних наук, доцент
Донбаський державний педагогічний
університет*

О. О. Суріна

*вчитель початкових класів
Миколаївська спеціальна
загальноосвітня школа-інтернат №7
Донецької обласної ради*

ФОРМУВАННЯ У УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ ІЗ НВЗНМ ОПЕРАЦІЙ МОРФЕМНОГО АНАЛІЗУ

Стаття присвячена проблемі вивчення та формування операцій морфемного аналізу у учнів початкових класів загальноосвітньої школи із нерізко вираженим загальним недорозвитком мовлення.

Статья посвящена проблеме изучения и формирования операций морфемного анализа у учеников начальных классов общеобразовательной школы с нерезко выраженным общим недоразвитием речи.

The article is devoted to the problem of studying and forming the operations of the morpheme analysis with the junior schoolchildren of the general school suffering of the indistinctly general underdevelopment of speech.

Ключові слова: нерізко виражений загальний недорозвиток мовлення, морфемний аналіз, мовна готовність, споріднені слова.

Ключевые слова: нерезко выраженное общее недоразвитие речи, морфемный анализ, языковая готовность, родственные слова.

Key words: indistinctly general underdevelopment of speech, morpheme analysis, speech readiness, relative words.

Постановка проблеми. Молодші школярі із нерізко вираженим загальним недорозвитком мовлення (НВЗНМ) складають досить значну частину учнів загальноосвітніх шкіл. Прояви мовленнєвої недостатності, що є у них, перешкоджають

засвоєнню шкільної програми з рідної мови, у зв'язку з чим одним із найважливіших напрямків логопедичної роботи є підготовка вказаної категорії школярів до повноцінного оволодіння програмними навчовими навичками.

У початковому курсі рідної мови до таких навичок, що визначають успішність подальшого вивчення орфографії, відноситься здійснення морфемного аналізу [1; 6]. Оволодіння цією навичкою є складним завданням для учнів молодших класів із ЗНМ, причиною чого, згідно дослідженням Р. Є. Левіної, є недостатність мовного досвіду в частині накопичення емпіричних знань про мову.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У наявних методиках корекції ЗНМ у школярів Р. І. Лалаєвої, Є. Ф. Соботович, Л. М. Парамонової та ін. проблема навчання морфемному аналізу розглядається у зв'язку з розвитком усно мовленнєвих, у першу чергу, словотворчих навичок. Питання лінгвістичної компетенції школярів із загальним недорозвитком мовлення в частині формування у них мовної готовності до оволодіння морфемним аналізом в спеціальних дослідженнях висвітлені недостатньо.

Існуючи рекомендації з навчання учнів із НВЗНМ морфемному аналізу мають фрагментарний характер, не повною мірою враховуються особливості спонтанного мовленнєвого розвитку цієї категорії дітей, недостатньо розроблені методичні прийоми формування повноцінних мовних передумов засвоєння морфемного аналізу, що й визначає актуальність даного дослідження.

Мета статті та завдань роботи: охарактеризувати особливості процесу оволодіння передумовними і базовими операціями морфемного аналізу молодшими школярами із недостатнім рівнем мовленнєвого розвитку на основі порівняльного аналізу зі школярами, які нормально розвиваються; визначити рівень мовної готовності учнів зазначеної категорії до оволодіння морфемним аналізом; виявити характер засвоєння молодшими школярами із НВЗНМ первинних граматичних понять морфеміки, необхідних для здійснення морфемного аналізу; показати характер засвоєння учнями початкових класів із НВЗНМ первинних

граматичних понять морфеміки, необхідних для здійснення морфемного аналізу, розкрити зміст методики формування операцій морфемного аналізу у молодших школярів із ЗНМ; визначити її ефективність.

Виклад основного матеріалу.

Концептуальною основою експерименту було положення О. О. Леонтьєва про поступове усвідомлення морфем і аналітичних морфемних операцій в процесі розвитку дитини.

Програма констатувального експерименту включала дві серії завдань для учнів першого та другого класів загальноосвітньої школи.

Метою першої серії завдань було виявлення рівня сформованості мовної готовності дітей із ЗНМ до оволодіння морфемним аналізом, тому в ній брали участь першокласники і учні другого класу до того, як вони починають теоретичне вивчення морфеміки (тема «Споріднені слова»).

Запропоновані завдання дозволили оцінити, в якому ступені діти оволоділи уявленням про споріднені слова, що лежать в основі здійснення первинного морфемного аналізу (перше завдання); як вони орієнтуються в морфемному просторі слова і виокремлення якого морфемного елементу є більш частотним (друге завдання); які можливості дітей в розкритті семантики похідних слів, у здійсненні інтеграції значень кореневої та афіксальної морфем (третє завдання).

Адекватними визнавалися, відповідно, відповіді на перше завдання, що містять продовження стимульного ряду спорідненими словами; друге завдання – виокремлення заданого морфемного елементу; третє завдання – вірне тлумачення значення похідного слова.

Друга серія експериментальних завдань була направлена на виявлення того, в якій мірі учні з недорозвитком мовлення, оволоділи навичками усвідомленого виділення кореневої морфемі в процесі шкільного навчання, тому в ній брали участь тільки другокласники після проходження теми «Споріднені слова», в рамках якої вони навчаються первинним операціям морфемного аналізу. При виконанні першого завдання учням пропонувалося сформулювати визначення вивчених граматичних понять «споріднені

слова» і «корінь слова», після чого здійснити операцію виділення кореневої морфеми із заданих слів (друге завдання).

Сукупний аналіз виконання всіх завдань першої серії констатувального експерименту дозволив виділити і охарактеризувати три рівні готовності дітей із НВЗНМ до оволодіння морфемним аналізом.

Перший рівень – рівень недостатньої мовної готовності до оволодіння морфемним аналізом характеризувався відсутністю уявлення про споріднені слова і, внаслідок цього, неможливістю здійснення операції їх інтуїтивного підбору; несформованістю орієнтування в морфемному просторі слова. Цей рівень, в основному, властивий дітям дошкільного віку та учням 1-го класу із НВЗНМ.

Специфікою другого рівня – рівня часткової мовної готовності до оволодіння морфемним аналізом була наявність недиференційованого уявлення про споріднені слова, що приводить до їх змішувань з граматичними формами одного й того ж слова. До даного рівня відносяться відповіді більшості учнів першого та другого класів із невираженим загальним недорозвитком мовлення.

На третьому рівні – рівні відносної готовності до оволодіння морфемним аналізом спостерігалася наявність у дітей вже сформованого адекватного уявлення про споріднені слова. До третього рівня відносяться відповіді близько половини учнів другого класу із НВЗНМ.

Результати виконання завдань другої серії показали, що внаслідок недостатньої мовної готовності у учнів із НВЗНМ виникають значні труднощі при засвоєнні граматичних понять «Споріднені слова» і «Корінь слова».

Недостатнє засвоєння граматичних понять, разом із несформованістю передумовних аналітичних операцій, суттєво ускладнило другокласникам із зазначеним рівнем мовленнєвого розвитку оволодіння усвідомлено контрольованою аналітичною операцією з виділення кореня. 66% відповідей показали, що ця операція виявилася несформованою.

При цьому найбільші труднощі у другокласників із нерізко вираженим недорозвиненням мовлення виникали при вичлененні кореня, що знаходиться в медіальній позиції в слові, тоді як для

другокласників з нормальним мовленнєвим розвитком така закономірність виявлена не була.

Таким чином, отримані в ході експерименту результати свідчать про те, що другокласники із НВЗНМ не оволодівають навичкою морфемного аналізу в умовах навчання за програмою загальноосвітньої школи як унаслідок недорозвинення мовних передумов, так і внаслідок недостатнього засвоєння початкових граматичних понять морфеміки. Отже, необхідне створення нових методик корекційного впливу в спеціально організованих педагогічних умовах.

Розробка основних напрямків, методів і способів здійснення корекційного впливу відбувалася на основі ряду загальнодидактичних і спеціальних принципів, ведучими з яких були принципи науковості, системності, послідовності та поетапності, наочності, урахування програмних вимог, взаємодії логопеда з вчителем, диференційованого підходу, послідовного формування передумовних і власне операцій морфемного аналізу у вигляді усвідомлених учбових дій, випереджаючого розвитку морфонологічного слуху, формування операції вичленення морфем на основі зіставлення багатоелементних рядів слів, наочного віддзеркалення двостороннього характеру мовних одиниць.

Корекційно-логопедична робота здійснювалася за наступними напрямками:

- формування передумов щодо операцій морфемного аналізу;
- засвоєння початкових граматичних понять морфеміки;
- навчання алгоритму здійснення морфемного аналізу.

Специфіка формувального експерименту полягала у виборі методів навчання.

Застосування методу моделювання припускало використання на всіх етапах наочно-графічних схем, які моделюють мовні процеси, які вивчаються, і представляють складну структуру мовних одиниць і алгоритми здійснення учбових дій в схематичному вигляді.

У цілях повнішого усвідомлення мовних явищ, складних для молодших школярів у зв'язку з необхідністю здійснення граматичної абстракції, застосовувалися добре знайомі учням наочні образи, що дозволяють підкріпити

вивчення граматичного матеріалу суб'єктивним життєвим досвідом.

Оскільки специфіка морфемного аналізу полягає в залученні для порівняння як можна більшого числа словоформ, особлива увага при виконанні вправ приділялася відбору лексичного матеріалу. Для забезпечення його максимальної широти та глибини пропонувались спеціально розроблені дидактичні ігри.

Використання ігор дозволяло в цікавій і легкій для учнів формі вирішувати складне завдання навчання морфемному аналізу на основі знайомства зі значною кількістю словоформ у всьому різноманітті їх мовних зв'язків в системі мови.

У структурі формувального експерименту були виділені три етапи: перший етап – орієнтовний, другий етап – понятійний і третій етап – аналітичний.

Перші два етапи повинні були забезпечити необхідний рівень мовної готовності другокласників із НВЗНМ до оволодіння морфемним аналізом.

На третьому етапі основна увага приділялася виробленню алгоритму здійснення усвідомлених аналітичних дій з виділення морфем з подальшим закріпленням сформованої навички.

Відповідно до виділених рівнів готовності учнів до оволодіння морфемним аналізом (за наслідками експерименту) був використаний диференційований принцип навчання. Другокласники з першим-другим рівнем готовності проходили навчання за всіма етапами при різних глибинах опрацювання окремих розділів відповідно до індивідуальних показників ступеня розвитку мовних передумов. Для учнів з третім рівнем готовності основним був третій етап, який передував вибірковою реалізацією завдань перших двох етапів.

Перший етап формувального навчання включав вирішення декількох завдань.

Реалізація першого завдання (диференціація різних мовних структур слова) передбачала знайомство учнів з різними підходами до будови слова залежно від цілей його аналізу.

Для цього в навчальний процес були введені порівняльні вправи, які полягали в порівнянні наочно представлених результатів здійснення різних видів мовного аналізу (звуко-буквеного, складового, морфемного) на матеріалі одного й того ж

слова. Основна увага при цьому приділялася розумінню функціонального призначення сегментів, які виділялися, що сприяло усвідомленню морфем як значущої мовної одиниці.

Метою другого етапу було формування у школярів початкових граматичних понять морфеміки в наступній послідовності: корінь слова - споріднені слова - форма слова.

Основними учбовими діями, які відпрацьовували на даному етапі, були учбові дії з побудови словотворчих і словозмінних рядів. Використовувані при цьому дидактичні ігри дозволили не тільки сформувати необхідні навички, але й забезпечити наочно-чуттєву основу для подальшої диференціації словотворчої та словозмінної парадигм.

На третьому етапі здійснювався перехід до формування операції морфемного аналізу з виділення кореня з подальшим закріпленням сформованих навичок.

Специфікою здійснення учбової діяльності, підготовленої тренувальними вправами попередніх етапів, була робота за опорними картками, що містили алгоритм виконання учбових дій.

Закріплення сформованих навичок морфемного аналізу здійснювалося в процесі виконання вправ з вичленення різних морфем.

Після закінчення навчання був проведений контрольний експеримент, який включав завдання на угруповання споріднених слів і виділення кореневої морфемі із слів різної структури. Його результати підтвердили ефективність проведеного навчання. Адекватність виконання завдань учнів експериментальної групи, у порівнянні з контрольною групою, значно збільшилася.

Структура відповідей змінилася у бік збільшення перспективніших варіантів: зменшилася кількість відповідей, що містять неточне виділення кореня; повністю були відсутні змішування споріднених слів із словами, близькими за звучанням і значенням, і відмови від виконання завдань, що свідчить про більшу усвідомленість здійснюваних учбових дій і підвищення учбової мотивації.

Висновки та перспективи подальших розвідок у даному напрямі. В умовах формуючого навчання доведена ефек-

тивність розробленої методики. У процесі формування мовних передумов учні навчаються необхідним учбовим діям, що дозволяють оптимізувати процес оволодіння навичкою морфемного аналізу.

Запропонована методика може бути використана логопедами в корекційній роботі не тільки при підготовці школярів із НВЗНМ до оволодіння програмою загальноосвітньої школи з рідної мови, але й при корекції дисграфії, дислексії та дизорфографії.

Перспективним є продовження дослідження в області подальшого навчання молодших школярів із НЗНМ теорії рідної мови, вдосконалення методів аналізу морфемної структури слова. З іншого боку, можливий розвиток дослідження у напрямі вивчення лінгвістичної компетенції старших дошкільників із ЗНМ, розробки методик формування їх лінгвістичного мислення як підготовка до подальшого навчання морфемному аналізу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вашуленко М. С. Українська мова і мовлення в початковій школі / М. С. Вашуленко. – Київ: Освіта, 2006. – С. 215-252.
2. Лалаева Р. И. Нарушения речи и пути их коррекции у младших школьников / Р. И. Лалаева. – М., 1998. – 224 с.
3. Основы теории и практики логопедии / Р. Е. Левина. – М.: Просвещение, 1968 – 367 с.
4. Парамонова Л. Г. Дисграфия: диагностика, профилактика, коррекция / Л. Г. Парамонова. – М.: Детство-Пресс, 2006. – 240 с.
5. Соботович Є. Ф. Структура мовленнєвої діяльності і механізми її формування: науково-метод. посібник / Є. Ф. Соботович. – К.: ІЗМН, 1997. – 44 с.
6. Хорошковська О. Н. Методика навчання української мови у початкових класах / О. Н. Хорошковська. – К.: Промінь, 2006. – 255 с.

УДК 376.1-056.264-053:4:81'233:001.895

О. В. Лопатка

учитель-логопед

Сумський ДНЗ № 7 «Попелюшка»

РОЗВИТОК ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ ЗА ДОПОМОГОЮ ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ТА ПРИЙОМІВ

У статті висвітлюються порушення зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення ІІІ рівня та подаються шляхи його розвитку за допомогою інноваційних методів та прийомів.

В статье рассматривается нарушение связной речи у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи ІІІ уровня и определяются пути его развития с помощью инновационных методов и приемов.

The article highlights violations connected speech in preschool children with the general underdevelopment of speech level ІІІ and submitted its ways of using innovative methods and techniques.

Ключові слова: розвиток мовлення, інноваційні методи та прийоми, проблемна ситуація, мовленнєво-логічна задача, моделювання, невербальний спосіб спілкування, коментоване малювання, суміжне мовлення, інтерактивне навчання.

Ключевые слова: развитие речи, инновационные методы и приемы, проблемная ситуация, рече-логическая задача, моделирование, невербальный способ общения, комментируемое рисование, интерактивное обучение.

Key words: language development, innovative methods and techniques, problem situation, reche-logic problem, modeling, non-verbal communication, commented drawing, interactive learning.

Постановка проблеми. Мовлення – особлива форма діяльності дитини, особливий результат її зусиль в освоєнні життєвого простору. За допомогою мовлення дитина опанує світ природи, світ стосунків, світ культури, формується повноцінна особистісна людина. В зв'язку з цим центральним завданням у дошкільному віці є розвиток зв'язного мовлення, під час якого реалізується головна функція мовлення – комунікативна.

Формування зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку із такою формою аномалії як загальне недорозвинення

мовлення є однією із актуальних проблем логопедії на сучасному етапі. Дитина повинна оволодіти не тільки чітким мовленням, правильною звуковимовою, досконалим запасом слів, вмінням активно користуватися ним та складати розповіді, при цьому використовувати слова у різних граматичних формах. Насамперед, це – розвиток вміння спілкуватися. Дитина із добре розвинутим мовленням легко і без обтяження робить повідомлення, пояснення, переконання, може зрозуміло висловлювати свої думки, користується вербальними та невербальними засобами виразності (мімікою, жестами, рухами).

На сучасному етапі в дошкільній педагогіці відбувається низка оновлюючих процесів: оновлення, збагачення змісту освіти; запровадження новітніх підходів до організації роботи з дітьми; запровадження інновацій різного рівня. Пошук найбільш ефективних форм, засобів, методів стосується і мовленнєвого розвитку дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У сфері навчання мови і мовлення існують певні інновації, які прямо чи опосередковано впливають на ефективність педагогічного впливу та становлення мовної особистості. Серед таких виділяються загально-педагогічні інноваційні підходи:

- компетентнісний (формування мовленнєвої компетентності дитини);

- особистісно орієнтований;
- інтегрований;
- комунікативний;
- індивідуальний тощо.

Є низка інноваційних підходів, методів, технологій, які тією чи іншою мірою стосуються мовленнєвого розвитку дитини (насамперед українського):

- Соціогровий підхід Є. Шулешка;
- Навчання грамоти за технологіями Є. Шулешка та М. Зайцева;

- Творчий розвиток за методами Л. Б. Фесюкової;

- Комунікативний розвиток за технологією Т.О.Піроженко;

- **Методика використання схем-моделей для навчання дітей описовим розповідям. Автор – Т. Ткаченко ;**

- Методика використання схем-моделей у лексично-граматичній роботі. Автор – К. Крутий .

Загальноновизнаною інновацією у сфері мовленнєвого розвитку дитини є методика, методи та прийоми А. М. Богуш та Н. В. Гавриш. Ця методика увібрала в себе та врахувала усі новітні підходи та технології, пропонувані на «педагогічному ринку».

Мета статті: висвітлити зміст та шляхи розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ III рівня за допомогою використання інноваційних методів та прийомів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Базовий компонент дошкільної освіти поставив перед педагогами дошкільної освіти основне завдання – виховати особистість, яка успішно діє в різних життєвих ситуаціях. А здатність швидко адаптуватися до нових соціальних умов безпосередньо залежить від комунікативних умінь та навичок, достатній рівень яких дає дитині змогу самореалізуватися й адекватно діяти у соціальному оточенні.

Щоб навчити дитину оперувати своїми мовними знаннями, виховати ініціативну особистість з високим рівнем мовленнєвої творчості необхідно створити умови, що стимулюють активність дітей, адже розвиток дитини, зокрема її мовленнєвий, відбувається лише у діяльності. Саме тому організовуючи пізнавальну діяльність, необхідно використовувати інноваційні методи та прийоми, як способи цілеспрямованої міжсуб'єктивної взаємодії, що забезпечують оптимальні умови розвитку дітей.

Характерними особливостями цих методів є :

- оптимальна активізація дітей;
- спільна діяльність вихователя та дітей у режимі рівноправного спілкування;
- створення умов для переживання успіху кожним учасником педагогічної взаємодії;
- обов'язкова рефлексія процесу навчання і виховання – осмислення доцільності обраних завдань, форм роботи, способів діяльності, причин невдач або досягнення цілей тощо.

Використовуючи інноваційні методи навчання, необхідно намагатися створити такі умови, щоб дитина мала змогу обговорювати проблеми з іншими, ставити запитання, активно діяти, шукати, досліджувати. Такі методидозволяють

дітям самостійно, ініціативно діяти, сприяють розвитку творчої уяви, дають можливість вибирати найвлучніші мовленнєві засоби для креативного відновлення запропонованого мовленнєвого матеріалу. Мовленнєві моделі не тільки допомагають наочно уявити якість об'єкта, а і модифікувати його та експериментувати з ним.

Види застосованих інноваційних методів та прийомів:

1. Проблемні ситуації та мовленнєво-логічні задачі. Це розповіді-загадки про природу, відповіді на які дитина може дати лише тоді, коли чітко усвідомлює закономірності та причинно-наслідкові зв'язки між явищами та об'єктами в природі. Тому перед їх використанням ми обов'язково проводимо відповідну роботу. Проблемні запитання спонукають малюків до пізнання, розвивають логічне мислення, активізують мовлення: у дітей виникає бажання висловлюватися, говорити, ділитися своїми припущеннями, знаннями. На перших етапах розв'язанню мовленнєвих задач ми присвячуємо ціле заняття або ж використовуємо їх як частину бесіди, розповіді за картиною тощо. Надалі аби активізувати розумову діяльність дітей, пропонуємо їм самостійно складати мовленнєві задачі.

2. Використання методики сприймання зображеного різними органами чуттів, розроблена російськими науковцями І. М. Мурашківською та Т. А. Сидорчук. Методику розроблено на принципах теорії розв'язання винахідницьких завдань (ТРВЗ). Вона спрямована на формування в дітей умінь сприймати зображення через уявні можливі відчуття від зіткнення з різними об'єктами й на навчання передавати свої враження у зв'язному висловлюванні. Послідовність вправ за цією методикою: «Зорова труба» (відокремлення об'єкта, зображуваного на картині); «Що від чого залежить» (встановлення залежності між об'єктами); «Навушники», «Рукавички», «Відчуй аромат» (зосередження на окремих об'єктах, імітувати їх, придумувати діалоги).

3. Активне моделювання, побудова моделей казок. Метод моделювання вперше розробили педагоги й психологи: Д. Б. Ельконін, Л. В. Венгер, Н. О. Ветлугіна, М. М. Поддьяков. Цей метод полягає у тому, що мислення дитини розвивається

за допомогою спеціальних схем, моделей, які в наочній і доступній формі відтворюють приховані властивості та зв'язки того чи іншого об'єкта. Слід зазначити, що старшим дошкільникам із ЗНМ сповна доступна робота за схемами, проте практика показала, що дітям цієї категорії потрібно більше часу для ознайомлення і запам'ятовування кожної окремої схеми. Надалі діти самостійно складають розповіді, використовуючи опорні схеми. Моделювання можна використовувати в роботі над усіма видами зв'язного мовлення: переказ, складання розповідей за картиною, серією картин, описова розповідь, творча розповідь.

4. Пантомімно-ілюстративні ігри з невербальними засобами виразності. Цей прийом сприяє формуванню у дітей вміння говорити правильно, вживати ввічливі форми, вчить бути добрими співрозмовниками, здатними висловлювати власне судження, будь – які, навіть найнесподіваніші, припущення, щоб знайти компромісний варіант розв'язання проблеми. Успіх будь – якого контакту в значній мірі залежить від уміння встановлювати довірливий контакт із співбесідником, який особливо необхідний для дітей із ЗНМ. Такий контакт допомагають встановити невербальні способи спілкування.

5. Складання віршів, загадок, розповідей, римовок за опорними схемами. Такий метод розвиває мовленнєву творчість, дає волю дитячій уяві, фантазії. Діти залюбки діляться враженнями, переживаннями, відповідають на запитання. Такі розмови збагачують словниковий запас дітей, вчать їх зв'язно, логічно висловлюватися, уважно слухати співрозмовника, вести діалог. Набуття власного досвіду, розширення активного словника дає змогу дітям цікаво розповідати не лише історії з власного досвіду, але й складати творчі розповіді, фантазувати.

6. Складання розповідей за допомогою різних методів та прийомів. Розвиваючи зв'язне мовлення у дітей, ми використовуємо різні прийоми, зокрема: коментоване малювання. Для того щоб активізувати мовлення дитини, педагог має створити таку ситуацію, в якій вона прагнучиме висловлюватися, ділитися

враженнями. Тому потрібно намагатися забезпечувати динамічність оточення дітей, звертати їхню увагу на зміни в довкіллі, появу чогось нового. Цікавим прийомом активізації мовлення дітей, є суміжне мовлення. Складаючи розповідь чи описуючи предмет, вихователь починає речення і дає можливість дитині його закінчити, допомагає навідними запитаннями. Навчаючи дітей переказувати літературні твори, використовують зорові опори. Розвиток подій фіксують у малюнках чи за допомогою умовних позначень. Спираючись на них, малюки легко відтворюють хід подій. Найпростіше дітям переказувати казки за допомогою ілюстрацій.

Використання таких інноваційних методів, як «Уроки мислення» (художнього та логічного типу), «Уроки милування в природі», «Уроки подорожі на хмаринках», лінгвістичні ігри, пальчиковий ігротренінг дають змогу реалізувати принцип багатоваріантності у процесі розв'язання творчих мовленнєвих завдань і вправ. Заняття будуються у вигляді словесних подорожей у світ казки, фантазії, природи, мистецтва, звуків, фарб, книги тощо.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, використання інноваційних методів та прийомів є ефективним засобом розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку ЗНМ III рівня. Система новітніх мовленнєвих технологій дозволяє належно організувати мовленнєво-ігрову діяльність, яка спрямована на перехід дитини від репродуктивних до креативних мовленнєво-ігрових дій. Завдяки створенню сприятливої атмосфери для прояву комунікативно-мовленнєвих здібностей дітей усуваються не тільки порушення мови, уваги, пам'яті, мислення, моторики, поведінки дитини, але і створюється сприятливий психоемоційний клімат, що спонукає дітей до проявів творчості під час розв'язання проблемних ситуацій, стимулює креативність, розвиток зв'язного мовлення. Тому, в перспективі, вбачаємо подальше насичення методичних розробок інноваційними засобами навчання, що підвищать рівень мовленнєвого розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Програма виховання і навчання дітей від двох до семи років «Дитина». – К., 2013.
2. Богуш А. Методика організації художньо-мовленнєвої діяльності дітей у дошкільних навчальних закладах / А. Богуш, Н. Гавриш, Т. Котик. – К, 2006.
3. Богуш А. М. Методика навчання української мови в дошкільних закладах: навч. посібник / А. М. Богуш. – К., 1993.
4. Гавриш Наталя. Розвиток зв'язного мовлення дошкільнят: навч. посібник / Наталя Гавриш. – К., 2006.
5. Нетрадиционные приемы развития речи детей старшего дошкольного возраста. – Запорожье, 2008.
6. Сучасне заняття в дошкільному закладі / За ред. Н. В. Гавриш. – Луганськ, 2007.
7. Фесюкова Л. Б. Воспитание сказкой: Для работы с детьми дошкольного возраста / Л. Б. Фесюкова. – Х., 1997.

УДК 376.1-056.264-053:81'233

Т. В. Малькова

учитель-логопед МБДОУ ДС № 110 г. Иркутск

ПРОФИЛАКТИКА РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ДИСГРАФИИ В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДОШКОЛЬНИКАМИ, ИМЕЮЩИМИ ОБЩЕЕ НЕДОРАЗВИТИЕ РЕЧИ

В статье рассматриваются методы и приемы, используемые в коррекционной работе с дошкольниками с ОНР с целью профилактики различных видов дисграфий.

The article discusses the methods and techniques used in remedial work with children with NRO for the prevention of various types of dysgraphia.

Ключевые слова: дисграфия, профилактика, предпосылки, этапы работы.

Keywords: dysgraphia, prevention, background, stages of work.

Постановка проблемы. При планировании и организации коррекционной работы с детьми с общим недоразвитием речи важно уделять внимание формированию как речевых, так и неречевых психических функций и процессов, обуславливающих нормальный процесс овладения письмом.

Анализ исследований и публикаций по данной теме в разные годы показывает, что количество детей с дисграфией неуклонно растет. Так, в 50 – е гг., по данным профессора М. Е. Хватцева, число

учащихся с дисграфией в массовых школах г. Ленинграда составляло около 6%.

В 1976 году И. Н. Садовникова выявляет уже до 11% детей с нормальным интеллектом страдающих дисграфией.

М. С. Грушевская в 1982 году выявляет около 12,9% детей с дисграфиями среди учащихся младших классов в массовых школах.

В 2000 году статистические исследования в школах и гимназиях Санкт-Петербурга, направленные на изучение распространенности дисграфии в общеобразовательной школе, выявили, что **в обычных школах число детей с разными видами дисграфий составило 37%, а в гимназиях – 20%.**

В 2004 году Л. Г. Парамонова отмечает, что число детей с нарушениями письменной речи в некоторые годы достигает 37%. По данным этого же автора (2007) среди обследованных 300 учащихся вторых классов у 53% (у 159 человек) наблюдается дисграфия.

Очевидно, что проблема нарушения письменной речи актуальна в настоящее время.

Изучение зарубежной литературы по данному вопросу показывает, что по данным зарубежных авторов, число детей с нарушениями чтения и письма в разных странах довольно велико. На это указывают в своих работах Бонд и Вульф, Монро, Беккер [3 с.5, 12].

Цель статьи – систематизация и обобщение методов работы по преодолению у детей с ОНР предпосылок возникновения различных видов дисграфии.

Специалисты отмечают, что у детей с ОНР комплексно нарушено формирование всех компонентов речевой системы, а также имеет место недоразвитие познавательной деятельности. В итоге у них оказываются не сформированы речевые и неречевые предпосылки овладения письмом. В связи с этим логопедическая работа по профилактике дисграфий в ДОУ должна быть направлена на формирование как речевых, так и неречевых психических функций и процессов, обуславливающих нормальный процесс овладения письмом. Дифференцированный подход должен учитывать различные варианты неполноценности рассматриваемых функций и процессов, их соотношения, доминирующие нарушения

в структуре психологических предпосылок письма.

Существует несколько определений дисграфии. Дисграфия – это:

- частичное нарушение процесса письма, проявляющееся в стойких, повторяющихся ошибках, обусловленных несформированностью высших психических функций, участвующих в процессе письма. (Р. И. Лалаева) [2, с. 11].

- частичное расстройство письма (у младших школьников – трудности овладения письменной речью), основным симптомом которого является наличие стойких специфических ошибок. Возникновение таких ошибок у учеников общеобразовательной школы не связано ни со снижением интеллектуального развития, ни с выраженными нарушениями слуха и зрения, ни с нерегулярностью школьного обучения (Н. И. Садовникова) [5, с. 19].

- стойкая неспособность овладеть навыками письма по правилам графики (т. е. руководствуясь фонетическим принципом письма) несмотря на достаточный уровень интеллектуального и речевого развития и отсутствие грубых нарушений зрения и слуха (А.Н.Корнев) [1, с. 6].

Возникновение у ребенка того или иного вида дисграфии зависит от ряда причин.

Причиной акустической дисграфии (дисграфии на почве нарушения фонемного распознавания) является нарушение слуховой дифференциации звуков речи.

Причиной артикуляторно-акустической дисграфии является неправильное произношение звуков речи, вследствие чего ребенок пишет слова так, как их произносит, т.е. отражает свое дефектное произношение на письме.

Дисграфия на почве нарушений языкового анализа и синтеза возникает тогда, когда у ребенка есть затруднения при делении предложений на слова, слов на слоги, звуки.

Недоразвитие грамматического строя речи приводит к аграмматической дисграфии.

Оптическая дисграфия возникает вследствие несформированности зрительно-пространственных функций.

Дисграфии в «чистом» виде встречаются довольно редко, чаще наблюдаются смешанные дисграфии

(когда перечисленные выше виды дисграфии в различных сочетаниях могут присутствовать у одного ребенка).

В профилактике дисграфии у дошкольников можно выделить следующие базовые направления работы:

1. Развитие сенсорных функций и психомоторики (зрительного и слухового восприятия, зрительных и слуховых дифференцировок; пространственных представлений; кинетической и кинестетической организации движений, конструкторного праксиса, условно-двигательных реакций и графоизобразительных способностей).

2. Развитие межанализаторного взаимодействия, сукцессивных функций (слуходвигательных, зрительно-двигательных, слухозрительных связей; способности запоминать и воспроизводить пространственную и временную последовательность стимулов, действий или символов).

3. Развитие психических функций (зрительного и слухового внимания, памяти).

4. Развитие интеллектуальной деятельности (мыслительных операций: сравнения, сериации, сопоставления, классификации, символизации, анализа и синтеза, абстрагирования, обобщения; формирование навыков планирования деятельности, самоконтроля и самокоррекции в деятельности; воспитание мотивов к учебной деятельности).

5. Развитие речи и формирование навыков произвольного анализа и синтеза языковых единиц (развитие связной монологической речи, способности к суждениям и умозаключениям; совершенствование лексико-грамматического и фонетического оформления речи).

Можно выделить следующие этапы работы по профилактике дисграфий:

- на уровне звука;
- на уровне буквы;
- на уровне слога;
- на уровне слова;
- на уровне словосочетания;
- на уровне предложения;
- на уровне связной речи;
- развитие неречевых психических функций.

Коррекционно-развивающая работа на уровне звука предусматривает виды упражнений, направленных на развитие

слухового восприятия, на дифференциацию неречевых звуков. В дальнейшем дети учатся различать звуки речи, выделять заданный звук из ряда звуков, слогов, слов, определять место заданного звука в слове, давать характеристику звуку на основе артикуляционных и акустических признаков. Умение выделять отличительные признаки гласных и согласных звуков, различать звуки по твердости – мягкости, по глухости – звонкости позволяет дошкольникам овладевать навыками звукового анализа слов.

Профилактическая работа по предупреждению дисграфии на уровне буквы предполагает игры на развитие ориентировки в пространстве, на себе, на листе бумаги, в клетке для усвоения понятий: верх, низ, право, лево, середина, верхний правый угол, верхний левый угол, нижний левый угол, нижний правый угол. На данном этапе полезно использовать рисование орнаментов, графические диктанты, определение пространственных соотношений между 2-3 предметами. Для запоминания детьми графического образа буквы используется обводка и штриховка букв, написание букв на ладони, в воздухе с закрытыми, открытыми глазами.

Выкладывание букв из палочек, из гороха, фасоли, из шнурка не только создает дополнительный образ буквы, но и развивает мелкую моторику ребенка. Определение контурных, заштрихованных, наложенных предметов и букв, поиск правильного графического образа букв, нахождение букв в геометрических фигурах позволяет развивать зрительное восприятие. С этой же целью применяют реконструирование букв (П-Н, Р-Б, И-Н, Г-Т), а так же реконструирование букв с добавлением элементов (Л-А, К-Ж, З-В, Г-Б), дописывание недостающих элементов, конструирование букв из элементов – длинная, короткая палочка, овалы, полуовалы.

Ощупывание букв из тесьмы, веревки или бархатной бумаги с закрытыми глазами дает ребенку дополнительные возможности, ребенок тактильно запоминает образ буквы, а обводка этих же букв по направлению письма позволяет опираться на кинетическую память при самостоятельном воспроизведении буквы.

Демонстрация букв в различных положениях, предъявление букв разного

шрифта так же способствует развитию зрительной памяти и зрительного восприятия, что является немаловажным звеном в формировании правильных предпосылок письменной речи.

Работа на уровне слога строится на анализе обратных и прямых слогов, составлении схем, составлении слогов из букв, печатании и чтении.

На данном этапе используются придумывание слогов по схеме, чтение слогов с использованием «движущихся лент», «окошечек», составление звукового состава обратных и прямых слогов, состоящих из одинаковых звуков (ан - на), с последующей записью парами. Позволяют развивать навыки языкового анализа и синтеза на уровне слога такие упражнения, как «Скажи наоборот» (ма-ма, ма-ам), придумывание слов на заданный слог (ро-за, ро-ща, ро-бот), составление названных слогов из букв, замены гласных при согласной, и наоборот, согласных при одинаковой гласной).

Формируя понятие «слово», педагог дает детям представления о словах-предметах, словах-действиях, словах-признаках. Дети учатся анализировать, классифицировать, обобщать, усваивают лексические значения слов. Кроме этого, дети делят слова на слоги, подбирают слова к слоговым схемам, придумывают слова к заданному ритмическому рисунку (та - дом, та-та - вода, та-та-та - у-ли-ца).

На данном этапе коррекционной работы дети учатся подбирать родственные слова, слова - приятели (синонимы), слова - неприятели (антонимы), знакомятся с омонимами, со сложными словами, учатся отгадывать ребусы и изографы, читать слова по полубукве, объединять слоги в слова, а также дифференцировать приставки и предлоги.

На уровне словосочетания дети учатся согласованию существительных с глаголами, существительных с числительными, прилагательными и т.д.

На этапе работы с предложением необходимо учить детей выделять границы предложения, определять порядок слов в предложении, составлять предложения с помощью вопросов на заданную тему, редактировать предложения (вставлять пропущенные предлоги, существительные, глаголы прилагательные), составлять предложения из

«рассыпавшихся» слов.

Развивая связную речь, дети учатся пересказам, различным видам составления рассказов, учат стихи по лексическим темам, драматизируют сказки. На этапе работы со связной речью дети составляют описательные рассказы с использованием мемотаблиц, составляют связные рассказы по картинкам - алгоритмам, рассказы по серии картинок, рассказы по заданному началу или концу рассказа, рассказы-небылицы с использованием предметных картинок. Дети составляют рассказы по сюжетным картинкам, редатируют тексты. Полезно использовать пересказ по вопросам, выборочный пересказ, полный пересказ текста, чтение небольших текстов, где части речи, н-р, существительные, заменены картинками, а также составление связного текста из смешанных фраз, из двух текстов.

Итак, проблема нарушений письменной речи у школьников - одна из самых актуальных для школьного обучения, поскольку письмо и чтение из цели начального обучения превращаются в средство дальнейшего получения знаний учащимися. Расстройства в этой области оказывают отрицательное влияние на весь процесс обучения, на школьную адаптацию детей, на формирование личности и характер всего психического развития ребенка.

Письмо в норме представляет собой сложную форму речевой деятельности, многоуровневый процесс. В нем принимают участие различные анализаторы: речеслуховой, речедвигательный, зрительный, общедвигательный. Между ними в процессе письма устанавливается тесная взаимосвязь и взаимообусловленность. Структура этого процесса определяется этапом овладения навыком, задачами и характером письма. Письмо тесно связано с процессом устной речи и осуществляется только на основе достаточно высокого уровня ее развития.

Процесс письма осуществляется на основе достаточного уровня сформированности определенных речевых и неречевых функций: слуховой дифференциации звуков, правильного их произношения, языкового анализа и синтеза, сформированности лексико-грамматической стороны речи, зрительного

анализа и синтеза, пространственных представлений.

Несформированность какой-либо из перечисленных функций может вызвать нарушение процесса овладения письмом, дисграфию.

Вопросу профилактики дисграфии необходимо уделять особое внимание, поскольку именно путь ее предупреждения должен стать самым основным в решении данной проблемы. Поэтому так важна систематическая, продуманная, и планомерная работа учителя-логопеда с детьми дошкольного возраста, страдающими ОНР, т.к. в правильно организованной коррекционной логопедической работе затронуты все направления профилактики различных видов дисграфии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Корнев А. Н. Дислексия и дисграфия у детей / А. Н. Корнев. – СПб. : Гиппократ, 1995. – 224 с.
2. Лалаева Р. И. Нарушения письменной речи / Р. И. Лалаева. – М. : Просвещение, 1989. – 69 с.
3. Мазанова Е. В. Коррекция дисграфии на почве нарушения языкового анализа и синтеза / Е. В. Мазанова. – М. : Издательство ГНОМ. – Д, 2006. – 128 с.
4. Парамонова Л. Г. Предупреждение и устранение дисграфии у детей / Л. Г. Парамонова. – СПб. : Издательство «Союз», 2001. – 240 с.
5. Садовникова И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников / И. Н. Садовникова. М. : Владос, 1995. – 256 с.
6. Филичева Т. Б. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / Т. Б. Филичева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 2009. – 271 с.

УДК 376.1-056.264-053.4:81'234

Н. І. Мірошніченко

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

О. В. Ласточкина

кандидат педагогических наук, доцент
(научный руководитель);
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті висвітлено особливості розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ). Схарактеризовано труднощі оволодіння зв'язним мовленням дітей.

В статті розкриваються особливості розвитку зв'язної мови дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мови (ОНР). Охарактеризовані труднощі оволодіння зв'язною мовою дітей.

In the article reflected the features of coherent speech development of children of senior preschool age children with the general underdevelopment of speech (GUS). Characterized by difficulties in the acquisition of coherent speech.

Ключові слова: загальний недорозвиток мовлення, зв'язне мовлення, діти старшого дошкільного віку.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи, связная речь, дети старшего дошкольного возраста.

Keywords: general underdevelopment of speech, coherent speech, the children of senior preschool age.

Постановка проблеми. Одним із головних завдань виховання і навчання дітей дошкільного віку є розвиток мовлення та мовленнєвого спілкування. Володіння рідною мовою – це не тільки вміння правильно будувати речення, але і правильно пов'язувати свої думки між собою. Зв'язне мовлення являє собою найбільш складну форму мовленнєвої діяльності. Воно має характер послідовного систематичного розгорнутого висловлювання. Дитина з добре розвиненим зв'язним мовленням легко вступає у контакт, може зрозуміло висловлювати свої думки і бажання, задавати запитання, домовлятися з партнерами про умови гри, обговорювати дії, що відбуваються у

спільній діяльності, побуті. Найважливіше те, що правильне, добре розвинене зв'язне мовлення є одним з основних показників готовності дитини до успішного навчання в школі.

Питаннями формування зв'язного мовлення займалися Е. І. Тихеева, А. М. Бородич, Ф. А. Сохін, Л. С. Виготський, А. А. Леонтьєв та ін.

Проблема розвитку зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ знайшла своє відображення в роботах В. П. Глухова, Т. Б. Філічевої, Л. Н. Ефіменкової, Т. А. Ткаченко, Н. С. Жукової та ін.

Мета: висвітлити проблеми розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу. Під загальним недорозвитком мовлення у дітей із нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом розуміють таку форму мовленнєвої аномалії, при якій порушено формування усіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться як до звукової, так і до смислової сторони [8, с. 235].

Етіологію ЗНМ формують чинники біологічного, психологічного й соціального характеру, що в онтогенезі пізнавально-мовленнєвої діяльності дитини проявляються як системні порушення мовленнєвої діяльності.

Однією з провідних ознак системного порушення мовлення є більш пізній його початок: перші слова з'являються до 3-4, а іноді до 5 років. Мовлення аграматичне і недостатньо фонетично оформлене. Найбільш виразним показником є відставання експресивного мовлення при відносно збереженому, на перший погляд, розумінні зверненого. Мовлення цих дітей малозрозуміле. Спостерігається недостатня мовленнєва активність, що з віком, без спеціального навчання, різко падає. Проте діти досить критичні до свого дефекту [2, с. 218].

Характеризуючи зв'язне мовлення дітей із ЗНМ слід зазначити, що у них виразно проявляється невміння зв'язно, послідовно передавати свої думки, розповідати про події власного життя. У зв'язку з цим діти виявляються невідготовленими до навчання в школі. Успішність навчання дітей до школи багато в чому залежить від рівня

оволодіння ними зв'язним мовленням. Сприйняття і відтворення текстових навчальних матеріалів, уміння давати розгорнуті відповіді на запитання, самостійно викладати свої думки – все це вимагає достатнього рівня розвитку зв'язного мовлення.

Значні труднощі в оволодінні навичками зв'язного мовлення у дітей із ЗНМ зумовлені недорозвитком центральних компонентів мовленнєвої системи – лексико-граматичного та фонетико-фонематичного. Наявність у них вторинних відхилень розвитку психічних процесів (сприймання, уваги, пам'яті) створює додаткові труднощі в оволодінні зв'язним мовленням.

У дітей з загальним недорозвитком мовлення відзначаються труднощі планування розгорнутих висловлювань (переказ, різні види оповідань), що проявляються як характерні порушення зв'язності і послідовності викладу, смислові пропуски, лексичні труднощі, значна кількість аграматизмів при побудові речень.

Порушення зв'язного мовлення може бути виражене в різному ступені: від повної неможливості сполучати слова у фрази або від вигуків замість слів, окремих звуконаслідувальних комплексів до розгорнутого мовлення з елементами фонетико-фонематичної й лексико-граматичної недосконалості. Але в будь-якому випадку порушення стосується всіх компонентів мовленнєвої системи: фонетики, лексики та граматики (у фонетичному плані утруднена вимова 10-20 звуків, діти не здатні розрізнявати звуки на слух та у вимові; не можуть відтворювати ряд слів, близьких за звучанням, деякі звукові та складові поєднання; труднощі знання частин предметів і об'єктів, дієслів, що виражають уточнення дій, префіксальних дієслів, антонімів, відносних прикметників; помилки вживання прийменників, узгодження різних частин мови, побудови речень).

Як зазначала Р. В. Лалаєва, особливості в побудові висловлювання, що характерні для дітей із загальним недорозвитком мовлення – це результат труднощів планування і розвитку мовленнєвого повідомлення. Аналогічне висловлювання свідчить про велику кількість збоїв у граматичному оформленні повідомлення. Чим більший їх об'єм, тим частіше

зустрічаються різноманітні аграматизми [5, с. 67].

Найбільш характерними видами аграматизмів є: пропуск або надмірність членів речення, помилки в керуванні та узгодженні, у вживанні службових слів, часових форм дієслів, слово- і формоутворенні, у формуванні висловлювання.

На думку Р. В. Лалаєвої, порушення послідовності розповіді завжди відображається на зв'язності тексту. Найбільш поширений її тип – послідовність складних сурядних відношень часових, просторових, причинно-наслідкових, якісних і тощо. [6, с. 129].

До ряду основних порушень послідовності викладу належать: пропуски; перестановка членів речення; змішування різних рядів послідовності (до завершення опису певної істотної властивості предмета дитина переходить до опису наступної, а потім знову повертається до попередньої). Діти успішніше здійснюють повний переказ доступного їм тексту, ніж виклад його основного змісту.

У дітей не сформоване вміння адекватно розвивати задум, закладений у вступній частині повідомлення. Причинами цього є невміння виділяти головний зміст почутого; невміння розвинути, розгорнути знайдений зміст у повне послідовне повідомлення; невміння обдумувати майбутнє висловлювання в цілому, виділяти головне, диференціювати, робити добір необхідного матеріалу, планувати логічний послідовний виклад своєї розповіді.

Жукова Н.С. звертає увагу на те, що у дітей зазначеної категорії недостатньо повне розуміння тексту, оскільки для розуміння змісту потрібен, перш за все, певний запас слів, знання їх значень, а також зв'язків між словами реченнями. У дітей із загальним недорозвитком мовлення ці передумови формування правильно прочитаного відсутні. Діти не розуміють окремі слова, внаслідок цього багато речень із тексту залишаються незрозумілими; діти сприймають лише загальний зміст розповіді. Переказ виявляється неповним, неточним через неправильне осмислення окремих слів, зв'язку між ними. Для повного художнього переказу необхідне вміння проникати, засвоювати, усвідомлювати. Зміст роз-

повіді розуміється неповно через труднощі осмислення причинно-наслідкових та часових зв'язків [3, с. 42].

У зв'язному мовленні відображаються всі перераховані особливості. Розгорнуті смислові висловлювання дітей з загальним недорозвитком мовлення відрізняються і відсутністю чіткості, послідовності викладу, уривчастістю, акцентом на зовнішні, поверхневі враження, а не на причинно-наслідкові взаємини діючих осіб. Найважче дається таким дітям самостійне розповідання по пам'яті і всі види творчої розповіді. Також, у відтворенні текстів за зразком помітне відставання від однолітків із нормою мовленнєвого розвитку.

Кольцова М. М. стверджувала, що зв'язне мовлення носить переважно ситуативний характер і має форму діалогу. Воно тісно пов'язане з безпосереднім досвідом дітей. У них ще немає вміння і навичок зв'язно викладати свої думки. Тому, для них характерні заміна зв'язного висловлювання односкладовими відповідями на запитання, а також неодноразові повторення слів та окремих речень [7, с. 10].

Для оповідань дітей з загальним недорозвитком мовлення характерне збільшення кількості іменників, займенників, службових слів. Необґрунтоване часте застосування іменників може бути викликане труднощами в поширенні висловлювання. Речення не будується кожен раз заново, а відтворюються штампи або просто перераховуються суб'єкти і об'єкти дії. Деякі розповіді або перекази складаються з одних іменників і являють собою просте перерахування. Часте використання займенників і прислівників із узагальненим недиференційованим значенням пояснюється обмеженим словниковим запасом. Дітям притаманні вирази типу «тут таке, а ось тут так».

Непомірне вживання службових і вставних слів – результат невміння грамотно оформити речення. Їх вживання не вимагає будувати щораз нову програму висловлювання, а йде по типу відтворення вже відомого [4, с. 68].

При переказі або розповіді діти із ЗНМ можуть будувати фрази, вдаються до перефразування і використовують жести, втрачають основний зміст, плутають події,

губляться у вираженні головної думки, не закінчують фрази. Таке мовлення є хаотичним і бідним за виразністю оформлення.

Майже недоступним для дітей виявляється самостійний опис знайомої іграшки або якого-небудь предмета. Розповідь-опис виглядає своєрідно: діти перераховують деякі ознаки предмета у довільній послідовності, порушують структуру розповіді, в оповіданнях спостерігаються смислові повтори.

Діти з ЗНМ з великими труднощами складають розповіді за сюжетними картинками. Багатьом із них розповідь доступна лише при наявності навідних запитань або вказівок педагога. Між окремими фразами у дітей із ЗНМ присутні тривалі, необґрунтовані паузи, що свідчать про труднощі в складанні розповіді. Діти не можуть зрозуміти сюжет картини, виділити основних учасників сюжету, перераховують другорядні, несуттєві деталі картини. Також, у них часто виникають лексичні труднощі, діти не можуть підібрати потрібне за значенням слово.

Зв'язне мовлення, на думку М. М. Кольцової, не може бути виховане саме по собі, оскільки, воно потребує чіткої систематичної корекційної роботи логопеда [7, с. 12].

Отже, формування у дітей навичок побудови зв'язних розгорнутих висловлювань вимагає мобілізації мовленнєвих і пізнавальних можливостей, одночасно сприяючи їх вдосконаленню. Опанування зв'язним мовленням можливе тільки при наявності певного рівня сформованості словника і граматичного ладу мовлення. Тому, в процесі формування та розвитку зв'язного мовлення необхідно виконувати роботу з розвитку лексичних і граматичних засобів мовлення, що набуває особливого значення для дітей із системним мовленнєвим недорозвитком.

Висновки. Питання розвитку зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку – серйозна науково-методична проблема, якій приділяється велика увага в психолого-педагогічній літературі.

Вивчаючи особливості зв'язного мовлення дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення необхідно зазначити, що цей вид мовленнєвої діяльності викликає найбільші труднощі у дітей із ЗНМ.

Самостійне зв'язне мовлення дітей із загальним недорозвитком є недосконалим. У них недостатньо розвинене вміння зв'язно і послідовно викладати свої думки. Діти володіють набором слів і синтаксичних конструкцій в обмеженому обсязі, а також відчують значні труднощі в програмуванні зв'язного висловлювання, синтезі окремих його елементів у структурне ціле і в доборі матеріалу, відповідно тієї чи іншої мети висловлювання.

Зважаючи на це, очевидна не обхідність вдосконалення традиційних прийомів і методів, а також пошуку нових, більш ефективних науково-обґрунтованих шляхів розвитку зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Волкова Л. С. Учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических высших учебных заведений / [Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской]. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : «ВЛАДОС», 2003. – 680 с.
2. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – М. : «Детство-пресс», 2007. – 471 с.
3. Жукова Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей: Учеб.-метод. пособие / Н. С. Жукова. – М. : Соц.-полит. журн., 1994. – 96 с.
4. Жукова Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников / Н. С. Жукова, Мастюкова Е. М., Филичева Т. Б. – Екатеринбург : Изд-во ЛИТУР, 2004. – 320 с.
5. Лалаева Р. И. Формирование лексики и грамматического строя у дошкольников с общим недоразвитием речи / Р. И. Лалаева, Серебрякова Н. В. – СПб. : СОЮЗ, 1999. – 160 с.
6. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии / [Под ред. Р. Е. Левиной]. – М. : Просвещение, 1968. – 367 с.
7. Ушакова О. С. Работа по развитию связной речи (младшая и средняя группа) / О. С. Ушакова // Дошкольное воспитание. – 1984. – № 10. – С. 9-14.
8. Шеремет М. К. Логопедия. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / [За ред. М. К. Шеремет]. – К. : видавничий дім «Слово», 2010. – 672 с.

УДК 376.1-056.264(09)

Т. О. Підлужнастудентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»**М. О. Московченко**студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»**О. Я. Кривцова**кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий керівник)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПІДХОДУ ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЙКАННЯ

У статті розглянуто основні досягнення науки щодо особливостей застосування комплексного підходу до подолання зайкання. Охарактеризовано сучасні методики корекції зайкання, що застосовуються для дітей та дорослих.

В статье рассмотрены основные достижения науки, касающиеся особенностей использования комплексного подхода к коррекции заикания. Дана характеристика современных методик коррекции заикания, которые применяются для коррекции заикания у детей и взрослых.

The article considers the main achievements of science in the usage of an integrated approach for the correction of stuttering. The modern methods for correction of children and adults' stuttering, are characterised in the article.

Ключові слова: комплексний підхід, корекція зайкання, сучасні методики, досягнення науки.

Ключевые слова: комплексный подход, коррекция заикания, современные методики, достижения науки.

Keywords: integrated approach, the correction of stuttering, modern techniques, scientific achievements.

Постановка проблеми. Зайкання на сьогодні визнано поширеним мовленнєвим порушенням. Воно виникає у дітей раннього віку в період найбільш активного формування їх мовлення і розвитку особистості.

Загальновизнано, що усувати зайкання потрібно відразу ж, як тільки воно виникне. Чим більше часу проходить від початку зайкання, тим частіше воно переходить у важкий, стійкий дефект і тягне за собою вторинні нашарування – зміни у психіці дитини. Крім того, зайкання

позбавляє дитину нормальних умов спілкування і часто перешкоджає її успішному навчанню. Тому даний дефект важливо усунути ще до набуття дитиною шкільного віку. Але необхідно впливати не тільки на мовлення дитини, що заїкається, а й на її особистість, і на моторику в цілому. Такий різносторонній вплив отримав у нашій країні назву комплексного методу подолання зайкання.

Під сучасним комплексним методом подолання зайкання розуміється лікувально-педагогічний вплив на різні сторони психофізичного стану дитини різними засобами і зусиллями різних фахівців. У комплекс лікувально-педагогічних заходів входять лікувальні препарати і процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, дихальна гімнастика, акупунктура, Су-Джок терапія, виховні заходи, тощо.

Мета статті: охарактеризувати етапи становлення комплексного підходу до подолання зайкання у дітей в історичному аспекті та проаналізувати сучасні методики корекції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Методи подолання зайкання, завданням яких є усунення або ослаблення мовленнєвих судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики та мовлення; оздоровлення і зміцнення нервової системи і всього організму в цілому; позбавлення дитини від неправильного ставлення до свого мовного дефекту, від психологічних нашарувань, перевиховання її особистості та поведінки, соціальна реадаптація і адаптація.

З давніх давен були відомі випадки коли людина мала таке мовленнєве порушення, як зайкання. Зацікавленість тим, як люди в ті часи позбавлялися цієї хвороби, які методи застосовували для подолання такого мовленнєвого порушення як зайкання, спонукалавчених до пошуку новітніх, більш ефективних методик. Цікавою є історія подолання зайкання відомого оратора Демосфена. Як говорять автори книги А. Блудов та В. Черниш майже всі відомі люди, які мають або мали зайкання, пережили тяжке дитинство, Демосфен у цьому списку не є виключенням. Незважаючи на тяжке дитинство він поставив собі за мету стати оратором, але що це за оратор який

заїкається? Тому, насамперед, Демосфен хотів позбавитися заїкання. За для цього він набирив до рота камінців і промовляв усі звуки, намагаючись чітко виголошувати кожен з них. Також, у нього була комбінована форма дихального і вокального заїкання. Через дихальну судому Демосфен ділив слова на частини. Щоб подолати цю перешкоду він купив дзеркало і спостерігав за судомою при мовленні, щоб знайти шляхи подолання цієї перешкоди. Демосфену потрібно було тренувати дихання, він читав вірші біжучи чи йдучи вгору. Він виголошував свою промову стоячи на березі моря, намагаючись перекричати шум моря. Приголомшує той факт, що Демосфен крокував вперед до своєї мрії, незважаючи на перепони які постійно з'являлись у нього на шляху [1, с. 71-72].

Крім Демосфена є багато видатних людей які теж мали заїкання. Це такі відомі люди як: Чарльз Дарвін (1809-1882рр., науковець), Ісаак Ньютон (1643-1727рр., учений), Наполеон Бонапарт (1769-1821рр., французький імператор, полководець), Альфред Нобель (1833-1896рр., хімік, винахідник), Теодор Рузвельт (1858-1919рр. 26-й президент США), Жерар Депардьє (1948 р. французький та російський актор), Вінстон Черчилль (1874-1965рр., письменник, державний діяч), Ровен Аткинсон (1955р., англійський актор «Містер Бін»), Брюс Віліс (1955р., американський актор), Джулія Робертс (1967 р., американська кіноактриса) та ін. Незважаючи на заїкання вони стали відомими людьми на весь світ, потрібно лише вчасно почати корекцію мовлення [1].

Для подолання заїкання існують різні методики. Одна з них, наприклад, використовується логопедом для виправлення мовлення у підлітків і має назву «Логопедична корекція заїкання». Вона реалізується у 3 етапи.

Перший етап:

1) Постановка діафрагмального дихання.

Спочатку проводять вправу для м'язового розслаблення шийних хребців (голова падає на грудну клітку потім повільно підіймається; голова падає на ліве плече і повільно підіймається; голова падає на праве плече і повільно підіймається); для плечового поясу – (руки

вздовж тулуба; підіймаємо праве плече до правого вуха – опускаємо; ліве плече до лівого вуха – опускаємо; два плеча підняти разом і опустити), для кінцівок (підняти руки догори, розслабити кисті рук, лікті, кинути вздовж тулуба; імітуючи коливання гілок на деревах; по черзі підняти ногу, щоб коліно було на рівні тазової кістки, опустити ногу). Також слід робити дихальні вправи для розвитку діафрагми (глибокий вдих носом, видих ротом).

2) Робота над голосом.

Робиться глибокий вдих і на видиху промовляється голосний звук (а, о, у, и, е, и) та звуки м, н.

3) Робота над артикуляцією.

Проводити артикуляційну гімнастику. Вправи для язика та губ (проводяться перед дзеркалом). Ось декілька найбільш відомих:

- Відкрити широко рот та закрити його.
- Губи витягнути вперед, потім усміхнутись.
- Широко відкрити рот, кінчик язика висунути на підборіддя, потім прибрати за нижні зуби.
- Широко відкрити рот, кінчик язика покласти за нижні зуби, потім за верхні, в правий куток рота, в лівий.
- Широко відкрити рот, кінчиком язика облизати верхню губу, потім нижню.
- Верхніми зубами «Причесати» нижню губу, і нижніми зубами верхню губу.

Другий етап:

На другому етапі використовують читання підготовлених та не підготовлених текстів, вивчений переказ. Можна проводити: мовленнєву зарядку; читання віршів, читання за ролями байок; читання в слух текстів.

Насамперед дитину потрібно навчити виразному читанню, переказуванню тексту.

Третій етап:

1) Удосконалення техніки мовлення.

Координація роботи мовленнєвого апарату з використанням складних приказок, прислів'їв, скоромовок.

2) Робота над орфоепією.

Велику увагу приділяти правильній вимові.

3) Робота над словником.

Його мета – розширити словниковий

запас, уточнити значення слів, навчити використовувати синоніми та антоніми.

4) Використання віршів. Самостійний вислів дитини про прочитаний вірш.

5) Не підготовлене читання. Використовують навчальний текст зі шкільної програми.

6) Робота над раптовим мовленням. Надання можливості дитині продовжити розповідь самостійно.

Використовуючи цю методику логопед надає змогу дитині подолати заїкання поступово, в 3 етапи. Поступове збільшення навантаження на виправлення мовленнєвих порушень дає змогу дитині не перенавантажуватися. Для досягнення найкращих результатів логопед повинен зацікавити дитину, заохотити до співпраці з ним. Використовувати зрозумілу для дитини літературу, можна використовувати за шкільною програмою. Допомогти дитині у керуванні дихальної системи [2, с. 50-85].

Людмила Бондар та Людмила Косташенко, учителі-логопеди ЗОШ-інтернату для дітей із ТПМ, у своїй статті «На допомогу заїкуватим дітям» пропонують для роботи з дітьми логопедичні картки. Вони поділяють логопедичні заняття за формами мовленнєвої роботи (за її складністю) на 3 періоди. Для кожного з цих періодів ними розроблені навчальні картки з метою підвищення результативності роботи з дітьми-заїками [3].

Перед початком роботи з дитиною, пишуть логопеди, потрібно опрацювати пам'ятку для заїкуватих дітей, а також мовленнєві правила. У перший період вони радять застосовувати такі методики як:

- дихальні, голосові й артикуляційні вправи;
- рахункову зарядку;
- запитання та відповіді;
- нескладне спілкування;
- короткий вірш (напам'ять), скоромовки, чистомовки, прислів'я.

У цей період використовують картки для постановки діафрагмального дихання, роботи над голосом, роботи над артикуляцією, роботи з віршем і запитально-відповідальною формами мовлення.

Протягом другого періоду використовують:

- мовленнєву зарядку;
- читання;
- переказ прочитаного;

- розповідь на запропоновану тему;
- практику розмовного мовлення;
- об'єднані заняття.

Найчастіше застосовують картки з невеликими прозовими творами, які розділені паузами, та картки для роботи над переказом саме у цей період.

У третій період користуються:

- невеликими розповідями;
- роботою з художнім матеріалом;
- драматизацією та екскурсією.

Автори статті мовленнєві вправи для корекції заїкуватості складають із поступовим ускладненням структурних компонентів мовлення. Спочатку передбачається робота з голосними звуками; потім зі словами і третій етап – робота над фразами.

Далі в послідовному ускладненні мовленнєвих вправ упроваджується робота над піснями; віршованою мовою, читанням, заучуванням текстів напам'ять, переказуванням тексту, повідомленнями на задану тему, текстом драматичних творів. Після цього впроваджується практика розмовного мовлення (діалоги, сценки, телефонні розмови, мовні ігри) [3, с. 20-25].

За методикою Л.Крапівіної, логопедичні заняття чергують із логоритмічними, музичними та фізкультурними заняттями. Дітей навчають елементам м'язового розслаблення, розвивають моторику пальців рук та артикуляційного апарату, діалогічне мовлення та граматичні категорії. Здійснюється індивідуальний підхід залежно від форми заїкання. Так, у дітей із неврозоподібною формою заїкання багато уваги приділяють нормалізації звуковимовної сторони мовлення і розвитку словника. У разі невротичної форми заїкання роботу спрямовують на нормалізацію психіки дитини та стосунків батьків із нею.

У сучасних методиках логопедичних занять із дітьми, які мають заїкання, останнім часом дедалі більше уваги звертають на можливість використання різних корекційно-розвивальних ігор. Г.Волкова розробила систему використання ігор (дидактичні, з піснями, рухливі, ігри-драматизації на основі віршованого та прозаїчного тексту, творчі ігри, пальчиковий театр, творчі ігри за пропозицією та задумом дітей). Це ігри для дітей 4-5, 5-6, 6-7 років на різних

етапах послідовних логопедичних занять: на етапі мовчання (4-6 днів) і шепітного мовлення (10 днів); сполученого мовлення (4-5 тижнів) і відображеного мовлення (4-5 тижнів); запитально-відповідального (8-10 тижнів); самостійного мовлення (8-14 тижнів) та на етапі закріплення активної поведінки і вільного спілкування. У запропонованій системі різних ігор, на думку автора, діти засвоюють правила поведінки в ігрових, надуманих ситуаціях, проте вони відображають реальні, життєві явища і стосунки людей, а засвоєні форми взаємовідносин сприяють усуненню мовленнєвої вади.

З використанням спеціально розроблених ігор дитина має змогу лікувати заїкання на своєму рівні розвитку та відповідно до свого віку. Діти добровільно граються у гру, тим самим підсвідомо виправляють вади мовлення. Зацікавивши дитину грою можна спонукати її до нових етапів виправлення мовлення, які будуть для дитини вже більш складнішими [4, с. 435-436].

У сучасній логопедичній науці існує велике різноманіття методів комплексного подолання заїкання. Т.Неводнича, логопед ДНЗ № 69 у м. Житомир, у своїй статті «Сучасні методи комплексного подолання заїкання» описує деякі з таких методів. Усю роботу в групі вона поділяє на етапи і підпорядковує певним мовним режимам. Щоб зацікавити дітей, стимулювати їхнє прагнення говорити чітко, кожен етап роботи проводить у формі гри.

Робота починається з режиму мовчання. Цього режиму дотримуються всі: діти, вихователі, батьки. Звісно, домогтися повного мовчання дуже важко. Тому в цей час слід спілкуватися шепітною мовою, обмежити рухливі ігри, уникати перегляду телепередач тощо. Потрібно щоб цих вимог дотримувалися і вдома, і в інших закладах. Особливе місце в період мовчання відводиться дидактичним іграм. Їх мета – коригувати емоційний стан дитини, розвивати дрібну моторику, пам'ять, мислення, увагу, сенсорні здібності, уміння працювати самостійно.

Потім відпрацьовують мовні режими: шепітне, спряжене, спряжено-відображене, відображене мовлення; відповіді на запитання та самостійне мовлення.

Логопед переконана, що дуже результативними в роботі є психологічні

прийоми. Одним із таких прийомів є аутотренінг (який дуже подобається дітям). Дуже добре, як показує досвід Т.Неводничої, в аутотренінгу разом з музикотерапією використовувати ще й світло терапію. Різнокольорове світло допомагає дітям розслабитися.

Також позитивний результат у роботі з дітьми дає релаксація. Процес навчання релаксації ділиться на 3 етапи: м'язова релаксація за контрастом з напруженням; м'язова релаксація за уявою (навіювання стану спокою і розслаблення); навіювання м'язової, емоційної релаксації і введення формули правильного мовлення. Релаксацію проводять 10 хв. На першому етапі – сидючи, на другому і третьому – лежачи. Щоб дітям було цікавіше, релаксаційні вправи супроводжуються віршованим текстом або проходять у формі гри. Вони допомагають створити спокійний настрій, розслабити м'язи, долати заїкання.

Автор статті помітила, що саме граючись, діти забувають про дефект мовлення. Гра діє дуже ефективно, заїкання зникає. Діти звикають говорити вільно, регулюють мовленнєве дихання.

Також у своїй роботі логопед використовує точковий масаж. Але з деяких причин (фізичний стан малюка, особливості розвитку) цей вид масажу добирають і проводять тільки індивідуально. Ефективним є такий напрям масажу, як горіховий масаж. Волоський горіх чудово знімає стрес, позитивно впливає на точки, що сприяють розвитку мовленнєвої активності дітей та їхньої дрібної моторики. Для цікавості логопед із дітьми може розмалювати горішок (очі, ротик, носик, чубчик).

Використання елементів психогімнастики для розвинення мовленнєво-мімічних рухів, також дає позитивний результат. Воно знімає напруження саме в артикуляційному апараті. Досвід показує, що судоми зменшуються і запинки у вимові затухають, а з часом зникають.

Велику роль у подоланні дефекту відіграє логоритміка – ще один з комплексних методів подолання заїкання (психотерапевтичний із музикотерапією). Логоритміка коригує чуття ритму взагалі, а це сприяє вмінню коригувати ритм власного вимовляння, мовленнєвого дихання, формує творчу уяву.

Одним із ефективних сучасних методів

роботи є пальчикова гімнастика. Малюкам цікаво не просто виконувати вправи, що сприяють активізації мовленнєвих центрів у корі головного мозку, їм цікаво гратись, оживляти пальчики, вигадувати різні пригоди, що з ними трапляються. Тому автор радить проводити пальчикову гімнастику у формі казки.

Ще один вид роботи, що захоплює дітей – театралізована діяльність із застосуванням ляльок пальчикового театру. За допомогою ляльок діти, непомітно для себе, регулюють мовленнєве дихання, коригують плавність власного вимовляння, його темп і ритм [5, 54-58].

Найсучаснішим методом у процесі реабілітації дітей, що заїкаються, є використання конструктора LEGO. О. М. Садовнікова у своїй статті «Логопсихотерапевтична гра на базі LEGO» пропонує індивідуально-орієнтовану психолого-педагогічну методику реабілітації заїкуватих дітей логопсихокорекційні ігри на базі конструктора LEGO.

Логопсихокорекційна гра поєднує в собі логопедичний, психологічний та психокорекційний впливи. А подібна гра на базі конструктора LEGO крім цього ще сприяє розвитку дрібної моторики, уявлень про колір і форму, орієнтування в просторі. Таке поєднання різного роду впливів сприятливо відбивається на розвитку мовлення, полегшує засвоєння ряду понять і навіть постановку звуків, так як розвиток дрібної моторики має стимулюючий вплив на розвиток мовленнєвих зон кори головного мозку.

Причому логопсихокорекційні ігри на базі конструктора LEGO можуть бути організовані за типом конструктивно-творчої гри, сюжетно-рольової гри, психодрами та інших типів ігор. Тип і особливості гри, а також наявність і склад глядачів залежать від ступеня підготовленості групи дітей, її особливостей, а також дидактичної та психотерапевтичної мети.

При зверненні в процесі роботи до можливостей конструктора LEGO, логопед відзначає деякі переваги використання LEGO перед іншими, традиційними видами робіт, що розвивають дрібну моторику, як от: малювання, ліплення або аплікація.

По-перше, тільки з виробами з конструктора дитина може грати, обмацувати їх, не ризикуючи зіпсувати,

тоді як малюнки, аплікації або фігурки з пластиліну не можуть бути придатні для організації тривалої гри.

По-друге, при використанні конструктора LEGO у дитини виходять барвисті і привабливі вироби незалежно від наявних у нього навичок. Малюк вже відчуває психічний стан успіху. А ось малюнок, аплікація або виріб із пластиліну можуть «не вийти», так як малювання, ліплення або аплікація є більш складними видами роботи, що негативно може відбиватися на психо-емоційному стані.

По-третє, оскільки конструктор можна розташувати не тільки на столі, але і на підлозі, на килимі, дитині під час заняття немає необхідності зберігати статичну сидячу позу, що особливо важливо для соматично ослаблених дітей.

І нарешті, конструктор безпечний: немає ризику порізатися, потрапити в око олівцем або проковтнути отруйний хімічний склад, наприклад, клей. У дитини руки залишаються чистими, а прибрати вироби можна легко і швидко.

Роботу з конструктором і, зокрема, ігри можна використовувати з різною метою:

- Розвиток мови в рамках певних тем (наприклад, теми «Дикі тварини»).

- Постановка і відпрацювання звуків у ході гри.

- Розвиток уявлень про колір, форму, простір.

- Розвиток кількісних уявлень.

- Розвиток дрібної моторики рук.

- Діагностика, як педагогічна, так і психологічна.

- Створення умов природного повноцінного спілкування дітей у ході спільної роботи.

- Сполучення колективу дітей, формування почуття емпатії один до одного.

- Формування і закріплення певних «саногенних станів», наприклад, психічного стану успіху.

- Навчання корисним навичкам поведінки. Їх апробація та придбання позитивного досвіду спілкування.

Автор статті вважає, що ігри з використанням конструктора LEGO дозволяють використовувати такі прийоми, як: «супроводжувальне мовлення, заключне мовлення і випереджальне мовлення».

Далі О. М. Садовнікова розглядає

приклад спрямованої логопсихокорекційної гри на базі конструктора LEGO та знайомить із варіантом клієнт-центрованої не директивної гри, при якій дитина все ж дотримується мовленнєвого режиму.

Підводячи підсумок статті, логопед зазначає, що оскільки логопсихотерапевтичний підхід поки відображений у роботах, орієнтованих тільки на реабілітацію дорослих заїкуватих, у відомих методиках не представлені варіанти логопсихокорекційних ігор, які враховують необхідність розвитку дрібної моторики за допомогою використання іграшок, конструктора або інших подібних засобів, даний вид роботи (з використанням конструктора LEGO) є абсолютно новим у вітчизняній практиці.

Варіанти запропонованих розробок могли б з успіхом застосовуватися в процесі реабілітації і розвитку заїкуватих дітей різних вікових груп, а також дітей, що страждають деякими іншими видами патології, в тому числі і мовленнєвої. Використання конструктора LEGO в цілях психокорекції та логопсихокорекції зокрема – це ще один крок до збереження психічного здоров'я підростаючого покоління [6].

Висновок та перспективи подальших розробок. Отже, протягом усієї історії розвитку подолання заїкання було винайдено і використано велике різноманіття методів. На сучасному ж етапі розвитку досить ефективним вважається саме комплексний підхід, при якому усі прийоми та методи є дієвими. Вони допомагають у роботі, є високорезультативними, регулюють мовленнєве дихання, коригують плавність мовлення, розвивають його самостійність. Діти вчаться контролювати свою вимову, що сприяє зниженню заїкання, і, як результат, діти в майбутньому дорослому житті зможуть адаптуватися у будь-якій ситуації та вільно спілкуватися.

У наш час, епоху технічно-інформаційного прогресу, наука йде швидкими темпами вперед, що безумовно, позитивно позначається і на розвитку знань про заїкання. Розробка нових методів подолання заїкання дає змогу зробити припущення, про те, що через декілька років, десятиліть нове покоління спеціалістів винайде ще більш ефективні методики

подолання заїкання та, що особливо корисно – навчатися попереджати його виникнення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блудов А. А. Заикания. net. Комплексное лечение заикания / А. А. Блудов, В. В. Черныш, СПб : Наука и Техника, 2011. – 176 с.
2. Буянов М. И. Заикание у подростков : Кн. Для логопеда : Из опыта работы / Е. В. Богданова, М. И. Буянов, Т. В. Калошина и др.; [Сост. М. И. Буянов]. – М. : Просвещение, 1989. – 175 с.
3. Бондар Л. На допомогу заїкуватим дітям / Л. Бондар, Л. Косташенко // Дефектолог. – 2010. – №1. – С. 20–25.
4. Шеремет М. К. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / За ред. М. К. Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2014. – 672 с.
5. Т. Неводнича Сучасні методи комплексного подолання заїкання / Т. Неводнича // Дефектолог. – 2007. – 3. – С. 54–58.
6. Садовнікова О. М. Логопсихотерапевтична гра на базі LEGO Електронний ресурс / О. М. Садовнікова / Режим доступу : <http://www.zaikanie.com/logopedagogika.php>

УДК 376.37

Е. В. Мудрик

студентка спеціальності

«Коррекционное образование. Логопедия»

К. А. Зелинская-Любченко

кандидат педагогических наук,

преподаватель

Сумской государственной педагогической
университет имени А. С. Макаренка

АФАЗИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА: МЕТОДЫ РЕАБИЛИТАЦИИ

В статье раскрыты основные направления восстановления речи пациентов в следствии афазии после инсультов.

In this article the main areas of speech reconstruction patients in the investigation of aphasia after stroke.

Ключевые слова: реабилитация, инсульт, афазия.

Key words: rehabilitation, stroke, aphasia.

Постановка проблемы. Проблема восстановления нарушенных речевых функций всё больше привлекает внимание специалистов различного профиля – неврологов, логопедов, психологов, лингвистов и других исследователей. Интерес к этой проблеме продиктован её социаль-

ной и практической значимостью в связи с вопросами восстановления трудоспособности этого контингента больных и их трудоустройства. Число пациентов с последствиями острого нарушения мозгового кровообращения неуклонно растет и выходит на первое место по заболеваемости в Украине. Инсультам подвержены пациенты и молодого возраста, что приводит к их длительной нетрудоспособности. Около 30% пациентов, перенесших инсульт, умирает, из оставшихся в живых примерно 40% имеют нарушение высших психических функций, в том числе речи, сочетающиеся, как правило, с психическими расстройствами и двигательными нарушениями, что в большинстве случаев приводит к тяжелой инвалидизации. В связи с этим в стране постоянно растёт число сосудистых центров, клинических отделений реабилитации, научных центров, занятых исследовательскими и практическими проблемами организации и восстановительной терапии больных с речевыми нарушениями.

Анализ последних исследований и публикаций. Изучением афазии занимались многие ученые, отразившие результаты своих исследований в следующих работах: Э. С. Бейн «Парафазии при различных видах афазии» (1961), К. Гольштейн «Афазия» (1927), В. М. Коган, А. Кожевников «Афазия и центральный орган речи» (1874), «Афазия и пути ее преодоления» (1964), М. С. Лебединский «Афазия, агнозия, апраксия» (1941), Г. К. Липман «Моторная афазия и апраксия» (1913), А. Р. Лурия «Травматическая афазия» (1947), В. М. Тарновский «Некоторые формы сифилитической афазии» (1868) и др. Но, несмотря на множественные исследования, проблема восстановления речи после инсульта и сегодня есть чрезвычайно актуальной, что свидетельствует о необходимости исследований в этой области.

Цель статьи – раскрыть основные направления восстановления речи пациентов в следствии афазии после инсультов.

Изложение основного материала исследования. Афазия (от греч. а – частица, означающая отрицание, и phasis – речь) – полная или частичная утрата речи, обусловленная локальными поражениями

головного мозга [1, с. 22].

Термин «афазия» предложил в 1864 г. французский терапевт Арман Труссо. Афазии проявляются в виде нарушений фонематической, морфологической и синтаксической структуры собственной речи и понимания обращенной речи при сохранности движений речевого аппарата, обеспечивающих членораздельное произношение, и элементарных форм слуха. Ее развитие зависит от локализации мозгового поражения, особенностей патофизиологических процессов в головном мозге и т. д. [1; 2].

Афазия бывает различных форм и степени тяжести – от незначительных затруднений в артикуляции или названии предметов до полной потери понимания речи или речевого выражения мысли. Обычно также возникают расстройства чтения и письма [2, с. 44].

В первые дни после нарушения мозгового кровообращения речевые расстройства у больных проявляются в форме **тотальной афазии**: больной не говорит и не понимает обращенной к нему речи. Тотальная афазия через несколько дней или недель может смениться грубой моторной афазией: больной начинает понимать обращенную к нему речь, но общается с окружающими при помощи речевого «эмбола» – стереотипно повторяющегося звуко сочетания, слога или слова, иногда хорошо интонируемого.

Тотальная афазия проявляется полной потерей способности понимать речь окружающих и говорить. Встречается при массивном повреждении доминантного полушария головного мозга, при этом нарушаются моторная и корковая зоны речи. Больной не может произносить и помнить слова. Также значительные ухудшения наблюдаются со стороны слухового восприятия, способность читать, повторять слова и писать. Речь замедленна и очень бедная. Часто встречается гемипарез [3; 4].

При моторной афазии происходит нарушение динамики речевого акта: сохраняется повторение и называние, но появляются аграмматизм (нарушение согласования слов в предложении) либо расстройства артикуляции. Больной пытается повторить или произнести звук, но при этом либо производит хаотические

движения губами и языком, либо заменяет одни звуки другими (литеральная парафазия). Больной лишается возможности говорить из-за нарушения сложных речевых двигательных команд. Такие больные отличаются молчаливостью, они неохотно вступают в разговор, отвечают односложно, речь медленная в телеграфном стиле[3; 4].

При поражении височной области возникает сенсорная афазия. Клинические варианты ее крайне разнообразны, от полной неспособности понимать даже самые простые слова и предложения до небольших расстройств (невозможности различать нюансы, дифференцировать сходные по звучанию слова)[4, с. 88].

При тотальной, моторной и сенсорной афазии нарушаются чтение и письмо, так как последние опираются на слуховой и артикуляционный, кинестетический контроль. Степень нарушения чтения и письма бывает различной – от полного распада до отдельных ошибок в письме. Некоторые больные пытаются общаться при помощи письма, записывая короткие слова. Следует отметить, что хуже всего – тотальная афазия (не понимает, не говорит).

Встречается также семантическая и амнестическая афазия: больные достаточно хорошо, свободно говорят, неплохо понимают обиходную речь. Однако при семантической афазии они затрудняются в понимании смысла пословиц, поговорок, сложных речевых конструкций. При амнестической афазии больные при относительно свободной речи затрудняются называть предметы [4, с. 89].

Занимается речевой реабилитацией логопед-афазиолог. Начинать речевую реабилитацию необходимо прежде всего с установления контакта с пациентом. Сначала необходимо ободрить больного, заверить его, что движения и речь у него постепенно восстановятся, но для этого надо заниматься. Внимательно вслушиваться во все, что пытается сказать больной. Беседовать с ним надо настойчиво, но спокойно, негромким голосом, с чувством убежденности в своих словах.

Лучше и быстрее всего речь восстанавливается в первые недели и месяцы после инсульта. Речь может восстанавливаться и самостоятельно, однако занятия ускоряют этот процесс.

В связи с большой истощаемостью больных в острой стадии инсульта занятия на первых этапах следует проводить по 10 – 15 минут несколько раз в день. В дальнейшем длительность занятий увеличивается до 30 – 60 минут главное – не слишком утомлять больного и при первых признаках усталости занятия прекращать. По окончании занятия с логопедом-афазиологом даются задания «на дом». Обязательно необходимо привлекать к выполнению «домашних» заданий родных и близких больного (или заменяющую их сиделку), проводить их обучение. При возможности самостоятельного передвижения больного занятия проводятся в специально оборудованном различными дидактическими пособиями логопедическом кабинете. На поздних этапах реабилитации наряду с индивидуальными занятиями проводят групповые занятия, развивающие коммуникативную сторону речи [5, с. 24].

Восстановление речи затягивается, как правило, на большие сроки, чем восстановление движений: на многие месяцы, а иногда и годы. Все это время больной должен амбулаторно заниматься с логопедом-афазиологом и обученными логопедом родственниками [5, с. 25].

При самых тяжелых нарушениях речи, когда больной и не понимает речь, и не может произнести ни слова, начинать надо с просьб: «Закрой глаза (книгу, ящик и т.д.); подними руку; дай руку (чашку, книгу)» и т.д.

Если больной не понимает, не может выполнить задание, необходимо сопровождать слова действием, поскольку понимание жестов при инсульте не нарушается. После каждого правильно выполненного задания надо похвалить больного. Если же задание не выполнено, то следует сказать, что задание трудно сегодня, но через день-два станет выполнимым[5, с. 25].

Несколько слов нужно сказать о том, что иногда больные, у которых нарушено в основном понимание речи, то есть, у которых имеется сенсорная афазия, не осознают этого, считая, что их речь нормальна, а это окружающие говорят что-то не то, как бы на иностранном языке, которого они (больные) не понимают, и поэтому отказываются заниматься. Для осознания такими

больными своего дефекта предлагается дать им списать какую-либо фразу или решить простой арифметический пример, а затем при них исправить допущенные ошибки. Обычно больные очень болезненно реагируют на свои ошибки, поэтому исправлять их надо очень деликатно: не более 2 – 3 из 10 сделанных ошибок. При этом следует обязательно похвалить за каждое правильно выполненное задание. После этого обычно больным легче осознать сам факт заболевания, и они соглашаются заниматься [5, с. 26].

Если больной понимает обращенную к нему речь, но не говорит совсем или произносит, искажая, отдельные слова, то есть страдает моторной афазией, начинать занятия надо с договаривания больным последнего слова в тех фразах, которые были ему хорошо известны в прошлом, и которое (слово) нельзя заменить никаким другим, например: Суп варят из мяса, а уху из ... (больной должен договорить слово «рыбы»).

При сенсорной афазии, когда нарушено понимание речи, больные в разговоре употребляют мало существительных и много глаголов, местоимений, служебных частей речи. Поэтому, если известно, что у больного имеется именно этот вид нарушения речи, то особое внимание надо уделять существительным, то есть чаще показывать больным различные предметы и называть их, а затем просить повторить эти названия. С такими больными надо говорить длинными фразами, так называемыми «развернутыми высказываниями», чтобы они приучались слушать речь и по отдельным основным словам улавливали бы смысл всей фразы.

При моторной афазии, когда утерян навык произнесения слов, в отличие от сенсорной, речь больных бедна глаголами, поэтому надо стараться в разговоре употреблять как можно больше глаголов, логически их выделяя, то есть ставя их в начало предложения и выделяя их интонацией: «Дай мне руку!», «Идет сегодня снег» [4, с. 148].

Очень полезно на начальных этапах при нарушении речи петь с больным песни, которые он знает и любит (важно, чтобы песня действительно была дорога больному). Также полезным является и

чтение с больным знакомых и любимых им стихотворений.

Можно также предлагать больному повторять в обычном строгом порядке хорошо заученные в прошлом, так называемые, «автоматизированные ряды»: дни недели (понедельник, вторник и т.д.), названия месяцев (январь, февраль, и т.д.) или просто порядковый счет от 0 до 10. При этом, как и при выполнении других упражнений, сначала больной повторяет слова вместе с Вами, а потом – после Вас [4, с. 149].

Если больной уже достаточно хорошо разговаривает, надо обращать внимание на правильное употребление им предлогов и окончаний существительных. Очень важно, чтобы больной употреблял в разговоре местоимения и глаголы, необходимые при ежедневном общении: «Дай мне...», «Я иду...», и т.д.

По мере восстановления речи можно предлагать больному составлять предложения с заданным словом, обязательно как с существительными, так и с глаголами, прилагательными, наречиями, местоимениями и т.д. в том числе на более поздних этапах и с отвлеченными понятиями типа «судьба», «желание», «страх», «дружба», «мечтать», «понимать», «стремиться» [4, с. 149].

Полезно составлять рассказы по сериям картинок (например, по рисункам Х.Бидструпа, различным комиксам), или просто по одной сюжетной картинке, по репродукциям известных картин. Чтобы увеличить количество слов, употребляемых больным, можно решать кроссворды, «путешествовать» по географической карте, т.е. находить города, где раньше бывал больной, вспоминать причины их посещения (отдых, командировка, служба в армии и т.д.). Все задания должны быть больному интересны, учитывать его характер, вкусы, возраст, уклад жизни.

Иногда случается, что у больного в результате инсульта пострадало восприятие пространственных отношений, тогда можно предлагать ему выполнить такие упражнения: «Вот мы сидим в комнате. Что стоит перед окном? Что стоит на полу?» и т.д.

Теперь несколько слов о восстановлении чтения и письма. Если состояние больного позволяет, то уже с первых же занятий по восстановлению

речи можно предлагать больному читать и писать. Лучше это делать так: отдельные слова, простые фразы, названия дней недели, месяцев, тексты песен и т.д, но это должны быть обязательно те слова и фразы, которые может самостоятельно произнести больной, записываются крупным шрифтом (размер букв 1 см, расстояние между словами 1,5 – 2 см, расстояние между строками – 2 см, затем – 1 см), без переносов в тетради или на отдельных карточках [2, с. 28].

Если у больного не работает правая рука, то надо начинать учить его писать левой рукой. Иногда больные отказываются писать левой рукой, т.к. предложение писать левой рукой они воспринимают, как подтверждение тому, что правая рука никогда не восстановится, и они говорят, что подождут с письмом, пока не начнет работать правая рука. В этом случае надо объяснить больному, что тренировка левой руки ускорит восстановление правой (и это действительно так), а как только он сможет писать правой рукой, то он ей писать и начнет, но первое время она будет уставать, и можно будет попеременно писать то правой, то левой рукой.

Постепенно, после того, как больной начнет писать, можно диктовать ему слова, фразы, просить дописать известные пословицы, а затем предлагать написать поздравительные открытки, письма, дневниковые записи, изложения, сочинения и т.д.

Выводы. Проблема преодоления речевых нарушений при афазии больных, перенесших нарушение мозгового кровообращения, до сих пор остается острой. Проведенное исследование доказало необходимость логопедической работы с больными и показало значимость дифференцированного подхода в восстановительном обучении.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Бейн Э. С. Афазия и пути ее преодоления. / Э. С. Бейн. – Л.: Медицина, 1964. – 235 с.
2. Колобова Г. Д. Невропатология: учебное пособие / Г. Д. Колобова. – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 319 с.
3. Прокопенко С. В. Проблемы афазии / С. В. Прокопенко, Е. Ю. Можейко и др. – Красноярск – 2013. – 224 с.
4. Цветкова Л. С. Афазия и восстановительное обучение / Л. С. Цветкова. – М.: МПСИ; Воронеж: Модэк, 2001. – 256 с.

5. Федорова Елена Анатольевна. Афазия – не приговор / Е. А. Федорова. – Нижний Новгород: Дрофа, 2005. – 128 с.

УДК 376.1–056.264–053.4:81'233:82–27

Т. С. Нарцева

учитель-логопед
высшей квалификационной
категории МБДОУ ДС
компенсирующего вида № 71

ОСОБЕННОСТИ СВЯЗНОЙ МОНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕЧИ У СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ОБЩИМ НЕДОРАЗВИТИЕМ РЕЧИ

В статье рассматриваются особенности связной монологической речи у старших дошкольников с общим недоразвитием речи.

In the article the features of coherent monologue speech are examined for senior preschool children with the general exhalation of speech.

Ключевые слова: связная монологическая речь, общее недоразвитие речи.

Key words: coherent monologue speech, common exhalation of speech.

Постановка проблемы. В современных условиях одной из важнейших задач дошкольного образования является развитие речи детей. Это связано с тем, что ежегодно возрастает количество детей, имеющих различные нарушения речевого развития. Одной из сторон развития речи дошкольников является развитие связной монологической речи. Сформированность умения самостоятельно, связно и полно излагать свои мысли составляет основу общения, выступает важной составляющей готовности к обучению в школе. В целом, значение практической разработки данной проблемы обуславливается необходимостью социализации ребенка, решения комплекса образовательно-воспитательных задач по подготовке к школе, специальной подготовки воспитателя к организации работы по развитию речи на ранних этапах возрастного развития.

Анализ последних статей и публикаций. На данный момент в научной литературе имеет целый комплекс психолого-педагогических и лингвистических исследований проблемы связной речи: вопросы взаимосвязи речи и мышления рассматривались Л. С. Вы-

готским; механизмы порождения речевого высказывания исследовали Н. И. Жинкин, А. А. Леонтьев; как средство общения исследовали речь М. И. Лисина, А. Н. Леонтьев [1, 4, 5]. В работах А. Н. Гвоздева, Л. П. Якубинского раскрываются психолингвистические основы и законом ерности формирования родного языка у детей [2]. Признаки связной монологической речи выделил в своих исследованиях А. А. Леонтьев, операциональные компоненты (А. Р. Лурия) [5].

Цель статьи: представление опыта работы по изучению особенностей святой монологической речи у детей старшего дошкольного возраста.

Изложение основного материала исследования. В старшем дошкольном возрасте ребенок при нормальном речевом развитии должен уметь вступать в контакт и вести диалог с взрослыми и сверстниками: слушать, спрашивать, отвечать, возражать, объяснять, а также самостоятельно рассказывать, пересказывать, свободно пользоваться лексикой и грамматикой при выражении собственных мыслей и составлении любого типа высказывания.

Общее недоразвитие речи имеет разную степень выраженности. В зависимости от уровня ОНР отличается и уровень сформированности связной речи [6]. Однако, на сформированность связной речи у детей с ОНР помимо уровня недоразвития речи влияют и механизмы вызвавшие речевое нарушение. В. П. Глухов, анализируя состояние связной речи детей с общим речевым недоразвитием, выявил, что недостаточность связной речи у них сводится к двум видам недочетов: недочетам в понимании самих текстовых сообщений (импрессивный аграмматизм) или в понимании наглядного материала, служащего содержательной основой для порождения таких высказываний; недочетам в последовательном связном изложении.

У детей с общим недоразвитием речи отмечаются значительные трудности в формировании связной монологической речи, поэтому необходимо ее более глубокое изучение, на основе которого выстраивается коррекционно-развивающая работа. В соответствии с этим, целью исследования являлось изучение особенностей связной монологической речи у

старших дошкольников с общим речевым недоразвитием. Исследование проводилось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида № 71 города Иркутска. В исследовании участвовало 12 детей шестого года жизни с речевым заключением «Общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития». Исследование проводилось по методике В. П. Глухова [3] и включало в себя несколько серий заданий.

Задание № 1. Пересказ рассказа «Дружок и Пушок», направленное на выявление сформированности смысловой адекватности и самостоятельности выполнения пересказа.

Задание № 2. Составление рассказа по серии сюжетных картин «Девочка моет куклу» (4 картинки), направленное на выявление уровня сформированности логичности, последовательности и связности рассказа.

Задание № 3. Составление рассказа из личного опыта «Расскажи, как ты провел выходной день».

Задание № 4. Для выявления навыков описания детям предлагается внимательно рассмотреть предмет (большую красивую куклу для девочек, чайник или стакан на выбор для мальчиков), а затем составить рассказ по вопросному плану.

Задание № 5. Рассказ на тему или продолжение рассказа по данному началу. «Птичка и кот». Птичка сидела на дереве и пела. Кот сидел под деревом и смотрел на птичку. Вдруг он прыгнул на дерево...

После выполнения всех видов заданий, подсчитывается общее количество баллов, которое набрал ребенок и определяется уровень сформированности связной речи. Рассмотрим более подробно результаты нашего исследования.

С помощью задания № 1 мы изучили у дошкольников с шестого года жизни уровень самостоятельности выполнения пересказа (Таблица 1).

В таблице 1 мы видим, что успешно справились с первым заданием 34% дошкольников с ОНР. Эти дети составляли пересказ самостоятельно; полностью передавали содержание текста, соблюдается связность и последовательность изложения. Употребляли разнообразные языковые средства в соответствии с текстом произведения. При пересказе соблю-

даются грамматические нормы родного языка. Например, Сережа О. составил такой пересказ: «Жил-был мальчик. Звали его Шура. У Шуры были друзья – Дружок и Пушок. Дружок- собака, а пушок- это кот. Они вместе гуляют. Собака с котом дружно живут. Дружок любит грызть кости. Пушок любит лакать молоко. Ночью Дружок дом сторожит. Кот Пушок ловит мышей».

Таблиця 1

Результаты диагностики по заданию № 1 «Составление пересказа рассказа «Дружок и Пушок»

	Достаточный уровень	Удовлетворительный уровень	Низкий уровень
Дошкольники с общим недоразвитием речи	4 (34%)	7 (58%)	1 (8%)

Удовлетворительный уровень выполнения задания показали 58% дошкольников с общим недоразвитием речи. Эти дети составляли пересказ с некоторой помощью (побуждение, стимулирующие вопросы). Полностью передавали содержание текста. В их рассказах отмечались отдельные нарушения связного воспроизведения текста, отсутствие художественно-стилистических элементов; единичные нарушения структуры предложений. Например, Никита К. сделал такую интерпретацию текста о Шуре и его друзьях: «Есть Шура. Шура дружит с Пушком. И Дружок у него есть. У Шуры есть собака Дружок. Когда Дружок гулять идет, Пушок его ждет. Ночью Дружок сторожит дом». Влад Д. рассказал так: «мальчик Шура дружил с собакой. Собака Дружок. Дружок кости грызет. Дружок дом сторожит. Есть пушок. Пушок лакает молоко. Мыши прячутся от кота. Пушок ждет на окне Шурика».

Один ребенок с общим недоразвитием речи показал низкий уровень выполнения задания. Сережа Т. для составления пересказа использовал повторные наводящие вопросы. В его рассказе отмечались пропуски отдельных моментов действия или целого фрагмента, неоднократные нарушения связности изложения, единичные смысловые несоответствия. В группе

детей с нормой речевого развития такой уровень выполнения задания отмечен не был. Для Сережи составило огромную трудность составить логику своего рассказа. Его повествование было местами с нарушением логических связей, скорее напоминало перечисление предметов. Пересказ Сережи был таким: «Мальчик Шуры дружит с Дружком. Пушок кот. Дружок бегают по улице. Шура тоже гуляет на улице. Дружок охраняет Шуру».

Рассмотрим результаты выполнения задания № 2, целью которого было выявление уровня связности рассказа, составленного по серии сюжетных картин «Девочка моет куклу». Результаты выполнения задания представлены в Таблице 2.

Таблиця 2

Результаты диагностики по заданию № 2 «Составление рассказа по серии сюжетных картин «Девочка моет куклу»

	Достаточный уровень	Удовлетворительный уровень	Низкий уровень
Дошкольники с общим недоразвитием речи	3 (25%)	7 (58%)	2 (17%)

В таблице 2 мы видим, что успешно справились с первым заданием 25% дошкольников с ОНР. Например, Андрей И. составил такой рассказ: «Здесь девочка нарисована. Девочка играет с куклой. Она ее моет. Для куклы есть ванночка, мочалка и даже мыло ест настоящее. Девочка мылит куклу. Кукла будет чистой». Вероника К. составила такой рассказ: «Здесь девочка нарисована. Её зовут Ангелина. У Ангелины есть любимая кукла Алина. Ангелина любит играть с Алиной. Она ее моет». Мы видим, что эти дети самостоятельно составили связный рассказ, достаточно полно и адекватно отображающий изображенный сюжет. Дети соблюдали последовательность в передаче событий и связь между фрагментами-эпизодами, рассказ построили в соответствии с грамматическими нормами языка (с учетом возраста). Дети легко устанавливали смысловые связи,

были последовательны в развитии сюжета. Испытывали интерес к заданию.

Удовлетворительный уровень выполнения задания показали 58% с общим недоразвитием речи. Никита К., Сережа О., Саша П. составили рассказ с некоторой помощью (побуждение, стимулирующие вопросы). Достаточно полно отразили содержание картинок (возможны пропуски отдельных моментов действия, в целом не нарушающие смыслового соответствия рассказа изображенному сюжету). Например, Саша П. рассказал так: «Здесь девочка нарисована. А еще кукла у нее есть. У куклы красивое платье. Куклу купать надо. Её купают». При составлении рассказа по серии картин дети с общим недоразвитием речи, правильно называя действующее лицо и само действие, нередко не включали в предложение названий предметов, которыми пользуется действующее лицо. В самостоятельных высказываниях часто отсутствовала правильная связь слов в предложениях, выражающих временные, пространственные и другие отношения.

Низкий уровень выполнения второго задания был отмечен у двух дошкольников с общим недоразвитием речи. Влад Н. и Сережа Т. рассказ составили с применением наводящих вопросов и указаний на соответствующую картинку или ее конкретную деталь. В рассказах детей была нарушена связность повествования. Отмечались пропуски моментов действия, отдельные смысловые несоответствия. Например, рассказ Влада Н. выглядел так: «Девочка. Кукла. Она ее моет. Там вода. Девочка есть мочалка». Дети затруднялись в установлении связей, поэтому допускали содержательные и смысловые ошибки в рассказе. При выполнении задания дети требовали помощи взрослого; повторяли рассказы других детей.

По заданию № 3 мы выявили особенности умения составлять связный рассказ из личного опыта. Рассмотрим результаты, представленные в Таблице 3.

В таблице 3 мы видим, что количество детей, справившихся с этим заданием успешно в группе с общим недоразвитием речи невелико – это один ребенок (Андрей И.). Андрей рассказал так о своем выходном дне. Рассказ ребенка был достаточно информативными. Все его фрагменты

представляют связные развернутые высказывания. Применение лексико-грамматических средств соответствовало возрасту.

Таблица 3
Результаты диагностики по заданию
№ 3 «Составление рассказа
из личного опыта»

	Достаточный уровень	Удовлетворительный уровень	Низкий уровень
Дошкольники с общим недоразвитием речи	1 (8%)	5 (42%)	6 (50%)

Удовлетворительный уровень выполнения данного задания показали 42% дошкольников с недоразвитием речи. Большая часть рассказа представляла собой связные, достаточно информативные высказывания. Отмечались отдельные морфолого-синтаксические нарушения (ошибки в построении фраз и т.д.). Сережа О., Оля С., Маша П. при составлении рассказа пользовались в основном простыми информативными предложениями.

Низкий уровень выполнения задания показали шесть дошкольников с общим недоразвитием речи. Максим Л., Даша И., Саша П. в большей части фрагментов нарушали связность повествования. Отдельные фрагменты их рассказов представляли собой серьезное перечисление (название) предметов и действий; информативность рассказов была недостаточной. Отмечались нарушения структуры фраз и другие аграмматизмы.

Перейдем к рассмотрению результатов выполнения задания №4, в котором мы выявляли уровень сформированности навыка описания предмета. Результаты представлены в Таблице 4.

Низкий уровень выполнения задания был отмечен у 67% дошкольников. Дети составляли рассказ с помощью отдельных побуждающих и наводящих вопросов. Рассказы были недостаточно информативными, в них не отражались некоторые (2-3) существенные признаки предмета, отмечалась незавершенность ряда микротем, возвращение к ранее сказанному; отображение признаков предмета в рассказах носила неупорядоченный характер.

Выявлялись заметные лексические затруднения, недостатки в грамматическом оформлении.

Таблица 4

**Результаты диагностики по заданию
№ 4 «Составление описательного
рассказа»**

	Достаточный уровень	Удовлетворительный уровень	Низкий уровень
Дошкольники с общим недоразвитием речи	0 (0%)	4 (33%)	8 (67%)

Рассмотрим результаты выполнения задания № 5 «Составление творческого рассказа». Результаты выполнения задания представлены в Таблице 5.

Таблица 5

**Результаты диагностики
по заданию № 5
«Составление творческого рассказа»**

	Достаточный уровень	Удовлетворительный уровень	Низкий уровень
Дошкольники с общим недоразвитием речи	0 (0%)	2 (17%)	10 (83%)

Как мы видим из таблицы 5, ни один дошкольник с недоразвитием речи не справился с этим заданием на достаточном уровне. Удовлетворительный уровень выполнения показали 17% детей с недоразвитием речи. Рассказ был составлен детьми самостоятельно или с небольшой помощью, в целом соответствовал поставленной творческой задаче, достаточно информативен и завершен. Отмечались нерезко выраженные нарушения связности, пропуски сюжетных моментов, не нарушающие общей логики повествования; некоторые языковые трудности в реализации замысла.

83% дошкольников с недоразвитием речевого развития справились с данным заданием на низком уровне. Рассказ был составлен детьми с помощью повторных наводящих вопросов, отмечались отдель-

ные смысловые несоответствия, недостаточная информативность, отсутствие объяснения передаваемых событий, что снижало коммуникативную целостность сообщения. Отмечались лексические и синтаксические затруднения, препятствующие полноценной реализации замысла рассказа. Связность изложения в рассказах детей была нарушена. Влад Н. составил рассказ целиком по наводящим вопросам. Рассказ получился крайне бедным по содержанию, схематичным. В рассказе детей была резко нарушена связность повествования, дети допускали грубые смысловые ошибки. Нарушалась последовательность изложения.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. На основании полученных результатов мы можем сделать вывод о том, что связная монологическая речь у дошкольников с общим недоразвитием речи сформирована недостаточно. Преобладающим является удовлетворительный и низкий уровень сформированности монологической речи. Наибольшие трудности дошкольники с общим недоразвитием речи испытывают при составлении описательного рассказа, рассказа из личного опыта и творческого рассказа. Это объясняется тем, что в данных случаях у детей отсутствует опора (наглядная или словесная). В процессе исследования у детей с общим недоразвитием речи отмечалась содержательная бедность, структурная неполнота используемой речевой продукции. Речь дошкольников с общим недоразвитием носила преимущественно ситуативный характер, у детей недостаточно сформированы навыки и умения связно излагать свои мысли, для них характерна подмена связного высказывания односложными ответами на вопросы или разрозненными нераспространенными предложениями. Данные результаты были использованы нами для организации коррекционно-развивающей работы с детьми с общим недоразвитием речи.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ
ИСТОЧНИКОВ**

1. Выготский Л. С. Мышление и речь / Л. С. Выготский. – М.: АСТ, 2006. – 668 с.
2. Гвоздев А. Н. Вопросы изучения детской речи / А. Н. Гвоздев. – М.: Детство-Пресс, 2007. – 472 с.
3. Глухов В. П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим

- речевым недоразвитием / В. П. Глухов. – М.: АРКТИ, 2004. – 379 с.
4. Жинкин Н. И. Механизмы речи / Н. И. Жинкин. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1958. – 370 с.
5. Леонтьев А. А. Язык, речь, речевая деятельность / А. А. Леонтьев. – М.: Просвещение, 1969. – 214 с.
6. Основы логопедической работы с детьми : учебное пособие для логопедов, воспитателей детских садов, учителей начальных классов, студентов педагогических училищ / под общ. ред. д.п.н., проф. Г. В. Чиркиной. – 2-е изд., испр. – М.: АРКТИ, 2003. – 240 с.

УДК 376.1-05 6.264-053.4:159.953

В. С. Нечитайло

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент
(науковий керівник)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ПОРУШЕННЯ ГОЛОСУ ТА МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ

У статті розглядаються особливості порушення голосу та мовлення у дітей. Визначено причини органічної та функціональної патології голосу та нові методики дослідження голосового апарату людини.

В статье рассматриваются особенности нарушения голоса и речи у детей. Определены причины органической и функциональной патологии голоса и новые методики исследования голосового аппарата человека.

In the article the features of violation of voice and speech in children. The reasons of organic and functional pathology of voice and new methods of investigation of human vocal tract.

Ключові слова: порушення голосу, голосоутворення, порушення мовлення, голосовий апарат.

Ключевые слова: нарушение голоса, голосообразование, нарушение речи, голосовой аппарат.

Keywords: voice disorders, voice building, slurring of speech, vocal apparatus.

Постановка проблеми. Порушення голосу досить поширена мовна патологія у дітей, адже мова є засобом спілкування людей і формою мовного мислення. Спочатку дитина не вміє говорити. Вона оволодіває мовленням не відразу. Дитина, чуючи мову оточуючих, поступово

навчається розуміти мову і тому, будь-яке порушення в тій чи іншій мірі може відбитися на діяльності та поведінці дитини, адже мовлення маленької дитини формується в спілкуванні з оточуючими. Таким чином, необхідно, щоб мовлення дорослого було зразком для дітей [1, с.13].

На сьогоднішній день ця проблема є дуже актуальною, адже наявність у дитини виражених порушень мовлення відображається на всьому психічному розвитку. Відомо що, кожна дитина дізнається про навколишній світ завдяки тому, що задає дорослим багато питань, що її цікавлять. Не рідко при порушенні мови психічний розвиток сповільнюється, що неминуче позначиться на всьому процесі його шкільного навчання і подальшого життя, позначиться на формуванні характеру та може призвести до відхилень у його поведінці.

Вимова звуків являє собою складний фізіологічний процес, для здійснення якого потрібні нормальна будова і координована функція центрального мовного апарату і периферичних органів голосоутворення та артикуляції. Нажаль, проблема виявлення та усунення порушення голосу недостатньо вивчена в спеціальній літературі, цим і пояснюється актуальність обраної теми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Робота над голосом є важливим розділом роботи над усним мовленням з дошкільнятами. Проблему формування та розвитку голосу розглядали вчені різних спеціальностей: лінгвісти, психолінгвісти, логопеди, фоніатри, сурдопедагоги. Можна виділити роботи О. Алмазової, Д. Вільсона, Л. Дмитрієва, І. Єрмакової, Н. Жинкіна, Є. Лаврової, І. Максимова, С. Таптапової, М. Хватцева, в яких розглядаються різні питання теорії і практики формування та розвитку голосу [2, с.172].

У спеціальній літературі відомостей про поширеність голосових порушень немає, наявні дані досить суперечливі. Д. Вільсон, аналізуючи результати обстеження стану голосу у дітей в різних країнах, вказує частоту патології від 1 до 21 %. Такий розкид результатів, мабуть, можна пояснити різними критеріями оцінки та умовами, при яких проводилися обстеження.

Огляд Г. Михайлової трьох тисяч дошкільнят виявив значне число дітей із захворюваннями глотки і гортані,

значна частина яких супроводжувалася розладом голосу.

Мета статті – вивчити причини та механізми порушень голосу і мовлення у дітей.

Виклад основного матеріалу дослідження. Голос – це унікальне явище, завдяки якому людина отримує можливість висловлювати свої думки, спілкуватися з оточуючими її людьми.

Голос об'єднує звуки, що виходять із гортанно-глоткових порожнин людини незалежно від їх складності та соціального значення, від рефлексорного крику новонародженого до модульованого голосу відомих співаків чи ораторів.

Голос зазвичай поділяється на розмовний (мовленнєвий) та співочий (вокальний). Розмовний голос поділяється на побутовий, котрий ми використовуємо та професійний. Професійний голос повинен відрізнятися від побутового широким діапазоном, максимальною виразністю, витривалістю. Співочий (вокальний голос) може бути аматорським та професійним.

Основними характеристиками голосу є висота, сила, тембр [3, с.458].

Голосовий апарат включає чотири основні частини: гортань – генератор звуку; резонаторна частина – глотка, порожнина носа, додаткові пазухи носа; енергетичний апарат – трахея, бронхи, легені і дихальний м'яз (діафрагма); артикуляційний апарат – ротова порожнина, зуби, губи, тверде і м'яке піднебіння. Голосовий апарат – складна система, всі функції якої взаємопов'язані між собою і регулюються корою головного мозку

Порушення голосу, пов'язані з різними захворюваннями голосового апарату, дуже поширені як у дорослих так і у дітей.

Голосові навантаження, пов'язані із залученням школярів до художньої самодіяльності, при недотриманні гігієнічних вимог ведуть до посилення патології голосу. Діти, що не отримали своєчасної допомоги, набувають стійкої неповноцінності голосового апарату. Надалі це впливає на вибір професії, збільшує контингент осіб із різними порушеннями голосової функції [1, с.7].

Зазвичай порушення голосу у дітей і дорослих виявляються в двох формах – афонії (повній втраті голосу) і дисфонії (частковому його порушенні).

Як і всі дефекти мовлення дефекти голосу розділяються на центральні і периферичні, кожен з них може бути органічним і функціональним. Переважна більшість порушень виявляються як самостійні, причинами їх виникнення є захворювання і різні зміни тільки голосового апарату.

Причини функціональної патології можуть бути найрізноманітнішими – починаючи з голосової перевтоми, поганої постановки голосу і кінчаючи різними інфекційними захворюваннями і впливом психічних чинників.

Перевантаження голосового апарату при недотриманні підлітком охоронного режиму в період мутації може привести до порушення функції внутрішніх м'язів; гортані у вигляді гіпо- і гіпертонусу.

Гіпотонусна дисфонія (афонія) виникає при деяких інфекціях (ОРВІ, грипі, дифтерії), а також при сильному перенапруженні голосу.

Останніми роками область педагогічної дії при різних порушеннях голосового апарату значно розширилася, отримавши в практиці термін фонопедія. Ми визначаємо фонопедію як комплекс педагогічних дій, направлених на поступову активізацію і координацію нервово-м'язового апарату гортані за допомогою спеціальних вправ, корекцію дихання, а також корекцію самої особи того, що навчається. В процесі фонопедичних занять встановлюються і закріплюються такі умови голосоведення, коли голосовий апарат працює з найменшим навантаженням при хорошому акустичному ефекті. Це педагогічний процес, що базується на фізіології голосоутворення.

В практиці фонопедії використовується ряд прийомів, які впливають на характер роботи голосоутворюючих м'язів. Це: фонація з закритим ротом, фонація на гребні через тонкий папір, фонація з прикладанням до рота рупора з долонь, фонація з закритими вухами.

Фонопедія у кінці XIX – початку XX ст. розвивалась за двома напрямками. Так, у Німеччині її засновником був Г. Гутсман. Засновниками вітчизняного розвитку наукових досліджень в області фізіології та патології голосу вважаються: Є. Малютін, Ф. Заседателев, Л. Работнов, Й. Лівідов, М. Фомічев, В. Єрмалєв та ін. Їх дослідження слугують науковими засадами

постановки голосу, визначення причин та розвитку розладів голосового апарату, значення дихальної системи для правильного голосоутворення [3, с.467].

Серед сукупності методів по відновленню хронічних голосових порушень, які використовувались у різні роки можна виокремити декілька напрямів :

- механічний вплив на гортань у вигляді здавлення хрящів (А. Французов, 1949);
- вібраційний масаж гортані в поєднанні з психотерапевтичною бесідою (Є. Малютін, 1942; К. Гаррі-Пшеничникова, 1938; М. Фомічев, І. Блескіна 1944);
- ортофонічний метод (Є. Вороніна, 1939; Н. Лебедева, 1952; О. Рябченко, 1964).

Усі ці дослідження мають велике теоретичне та практичне значення щодо постановки та усунення порушень голосу. Зазначені методи використовуються у сучасній практиці, але своє найсуттєвіше застосування знаходять у фонопедії [3, с. 467-468].

Останнім часом дуже добре себе зарекомендував новий метод дослідження голосового апарату – глоттографія. Принцип роботи приладу заснований на зміні опору струмів ультрависокої частоти, що подаються на гортань. Проходячи через гортань, ток змінює свою силу відповідно до коливань голосових складок. Змикання знижує опір, розмикання – підсилює. Зміни сили струму фіксуються на екрані осцилографа у вигляді кривої (глоттограмми). Таким чином, на глоттограмі спостерігаються фази коливань голосових складок у формі їх електричного аналога. Даний метод дозволяє спостерігати коливання голосових складок у процесі природної фонації, не завдаючи больових чи неприємних відчуттів випробуваному. Цей метод (метод Ф. Фабра) застосовують фізіологи, лікарі, вокальні педагоги, лінгвісти, логопеди. Глоттографія об'єктивно оцінює динамічні зміни голосового апарату в процесі корекційно-відновлювального навчання і після закінчення його [4].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, голос має важливе соціальне значення для розвитку дитини, для її успішної реалізації себе у майбутньому. Порушення голосо-

утворення впливає на розвиток мовлення, і як вторинне нашарування й на нервово-психічний стан, ускладнюючи комунікацію. На даний момент існує багато методів для відновлення голосу, які застосовуються на практиці і мають гарні результати.

В Україні багато уваги приділяється корекційно-педагогічній роботі з дітьми, які мають мовленнєві порушення, тому науковцями та фахівцями-логопедами досягнуто значних успіхів у вирішенні питань ранньої діагностики порушень мовлення у дітей та успішної лого-корекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Краєвський Р.Г. Порушення мови та їх усунення: посібник для педагогів / Р.Г. Краєвський. – Київ: Радянська школа, 1969. – 144 с.
2. Беккер К. - Л., Словак М. Логопедия: Пер. с нем. ил. М.: Медицина, 1981.-283 с.
3. Шеремет М. К. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / За ред.. М. К. Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово». – 2014. – 675 с.
4. Шуль Г.К. Види голосових порушень і їх корекція [Електронний ресурс] / Г.К. Шуль, С. П. Ябковська / Режим доступу: <http://intkonf.org/shul-gk-yabkovska-sp-vidi-golosovih-porushen-i-yih-korektsiya>.

УДК 376.1-056.264-053.5:615.851.4

І. В. Совенко

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

Л. Л. Стахова

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

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ІІ РІВНЯ ЗАСОБАМИ КАЗКОТЕРАПІЇ

У статті висвітлені можливості використання казкотерапії під час корекційно-розвивальної роботи з дітьми дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення ІІ рівня.

В статті освещены возможности использования сказкотерапии в коррекционно-развивающей работе с детьми дошкольного возраста с общим недоразвитием речи II уровня.

The article highlights the possibility of using skazkoterapii during corrective-developing work with preschool children with the general underdevelopment of speech II.

Ключові слова: казка, казкотерапія, мовлення, загальне недорозвинення мовлення.

Ключевые слова: сказка, сказкотерапия, речь, общее недоразвитие речи.

Key words: tale, skazkoterapii, speech, general underdevelopment of speech.

Постановка проблеми. Гарне мовлення – це життєва необхідність. Від того, наскільки в дитини розвинені навички використання мовлення, залежить її успішне навчання і стабільний психічний стан. Кількість дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з проблемами мовленнєвого розвитку збільшується щороку. Характер мовленнєвих патологій стає дедалі складнішим. Доволі часто він має комбіновану форму, коли у дитини одночасно порушені мовлення, розвиток вищих психічних функцій, стан загальної дрібної моторики, орієнтування у просторі, емоційно-вольова сфера, творча активність тощо. Порушення, вчасно не відкориговані в дитячому віці, викликають труднощі у спілкуванні з оточенням, а далі тягнуть за собою певні зміни особистості в ланцюжку «дитина – підліток – дорослий», не даючи дитині повною мірою розкрити свої природні задатки та інтелектуальні можливості.

Пошук фахівцями нових методів і форм роботи, інтеграція в логопедію знань суміжних дисциплін, що стимулює до розробки інноваційних технологій в області корекційно-розвивального навчання і виховання, стають вектором наукових досліджень. Найкращого результату в корекційній роботі з дітьми, що мають загальне недорозвинення мовлення, можливо досягти при використанні тих методів, які є цікавими і психологічно-сприйнятними для дітей. Одним із засобів корекційного впливу на розвиток мовлення дітей є казка, яка повністю відповідає дитячим психофізичним даним, а також максимально реалізує потенційні можливості дітей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема корекції та розвитку мовлення у дітей при порушенні всіх компонентів мовленнєвої системи (за наявності збереженого слуху та інтелекту) розглядалась в роботах Левіної Р. Є., Жукової Н. С., Соботович Є. Ф., Чиркіної Г. В., Філічевої Т. Б. Мастюкова О. М., Рібцун Ю. В., Рождественська М. В., Соботович Є. В., Тарасун В. В. вказують на різний

рівень сформованості у дітей із ЗНМ психічних функцій у цілому та інтелектуального розвитку зокрема. Розвитку зв'язного мовлення, активізації та збагаченню словника, формуванню граматичного боку мовлення сприяє казка.

Вачков І. В. вказує: «...Казку використовують лікарі, психологи, педагоги і кожен фахівець знаходить у казці той ресурс, який допомагає йому вирішувати його професійні завдання» [1]. Проблемою використання казкотерапії як ефективного методу в роботі з дітьми, що мають ЗНМ займаються Зінкевич-Євстигнєєва Т. Д., Понамарьова В. І., Ткач Р. М., Черняєва С. А.

Сухомлинський В. говорив: «Казка невід'ємна від краси... Дякуючи казці, дитина пізнає світ не тільки розумом, але і серцем. І не тільки пізнає, але і відкликається на події і явища оточуючого світу, показує своє відношення до добра і зла. В казці черпаються перші уявлення про справедливість і несправедливість. Робота з казками будить думку дитини, змушує її мислити, аналізувати, шукати відповіді на те чи інше питання. Ось чому невеликий казковий матеріал доречно використовувати для розвитку мислення і зв'язного мовлення дитини. Треба лише правильно спрямовувати думку дитини різноманітними запитаннями, спілкуванням дорослих із маленьким слухачем і читачем» [5, с. 175].

Мета статті. Визначення форм та методів казкотерапії, які можна застосовувати в роботі з дітьми дошкільного віку, що мають загальне недорозвинення мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Під загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) у дітей з нормальним слухом і збереженим інтелектом розуміють таку форму мовленнєвої аномалії, при якій порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи, які відносяться як до звукової, так і до смислової сторони мовлення. При цьому, найсуттєвіші недоліки виявляються під час засвоєння і використання дітьми цієї категорії лексики та граматики рідної мови.

Недорозвинення мовлення має різне походження і різну структуру аномальних відхилень. Але в усіх дітей із ЗНМ є типові відхилення, які вказують на системне порушення мовленнєвої діяльності.

У логопедії умовно виділені три рівні ЗНМ, серед яких перші два характеризують більш глибокі ступені порушення мовлення, а на третьому більш високому рівні, у дітей залишаються лише окремі прогалини у розвитку звукової сторони мовлення, словникового запасу і граматичної будови.

Для II-го рівня ЗНМ характерні наступні ознаки: діти володіють побутовим словниковим запасом, спроби змінити слова за родами, числами, відмінками, дієслова за часом, але ці спроби є невдалими; початок користування фразою, зв'язне мовлення знаходиться у зародковому стані;

Основними завданнями корекції при II-му рівні ЗНМ є формування у дітей здібностей до засвоєння елементарних мовленнєвих узагальнень. Корекційна робота ведеться за такими напрямками:

- формування предметного предикативного словника, розвиток кількісного і якісного словникового запасу;
- формування граматичних категорій словозміни та словотворення на рівні словосполучення та речення;
- формування синтаксичної структури речення;
- формування зв'язного мовлення;
- корекція порушень фонетико-фонематичної системи мовлення.

Завдяки специфіці дитячого віку будь-який навчальний матеріал легше засвоюється в рамках сюжету казки, подорожі, пригоди, ігри тощо. У міру того, як розгортаються дії за сюжетом, діти, граючись, розуміють поняття «звук», «склад», «слово», «речення», тощо, закріплюють правильне вживання звуків у проговорюванні прислів'їв, приказок, беруть участь у створенні казок. Наприклад, дітям пропонуються такі вправи: додати склад до ключового слова з казки (по...люшка); скласти речення з поданих слів з казки «Котик і півник» - котик, півника, з, біди, і, врятував, прибіг (Прибіг котик і врятував півника з біди); придумати свій кінець казки «Червона шапочка» тощо.

Корекція звуковимови передбачає уточнення вимови голосних і приголосних звуків раннього онтогенезу та формування правильної артикуляції відсутніх звуків пізнього онтогенезу, їх автоматизацію та диференціацію в різних

фонетичних умовах. Відбувається розвиток фонематичного слуху, фонематичних уявлень, простих форм фонематичного аналізу (виділення наголошеного голосного на початку слова, виділення звука в слові, виділення першого та останнього звука в слові).

Становлення вимовної сторони мовлення тісно пов'язане з формуванням складової та ритмічної структури мовлення. Закріплюються навички правильного чіткого відтворення 3-4-х складних слів різної звуконаповнюваності. Але вправи проводяться на матеріалі тих звуків, які правильно вимовляються [4, с. 209]. Наприклад, при відтворенні казок, що мають у сюжеті повтори речень, діти швидко запам'ятовують слова героїв, і варто запропонувати їм відповіді до сюжету, відтворювати слова героїв самостійно, можна по черзі, колективно, ритмічно і чітко проговорювати. Так опрацьовуючи казку «Котик і півник», озвучивши слова лисички та півника, варто запропонувати дітям їх запам'ятати – «Півнику, півнику, вигляни у віконце. У мене золота пшениця, холодна водиця».

– «Ток, ток не велів кото».

– «Котику - братику, несе мене лиска за високі гори, за темні ліси. Рятуй мене!»

Діти можуть повторювати слова за текстом або групою або за вибором (розподіл ролей), таким чином досягається дуже гарний ефект, адже кожен почуває себе героєм казки.

В основу програм і технологій використання казокотерапії покладена ідея розвитку особистісного, мовленнєвого потенціалу дитини, її психічного становлення. Їх комплексна і багатаспектна спрямованість дозволяє об'єднувати знання з різних галузей в єдине ціле.

За методикою Л. Б. Фесюкової, запропонованою у книзі «Виховання казкою» розроблена спеціальна універсальна схема, що допомагає в повній мірі використовувати казки в системі дошкільного виховання. Якщо розглянути дану методику на основі загальновідомої казки «Колобок» то вона виглядає наступним чином:

1. *Назва казки.* Українська народна казка «Колобок».

2. *Моральний урок.* «Хочеш більше знати треба мандрувати. Нових друзів май та старих не забувай».

3. *Виховання добрих почуттів.* Виховує ввічливість, чемність, подільність, формує вміння наслідувати добрі вчинки, добрі риси характеру.

4. *Мовленнєва зарядка.* Ритмічне проспівування пісеньки із зміною сили голосу. Я ко/ло/бок, по за/сі/ку ме/те/ний, із бо/рош/на спе/че/ний, я від ба/би/втік, від ді/да/втік, і від/те/бе вте/чу.

5. *Розвиток мислення і уяви.* Розвивати вміння дітей придумувати фантастичні пригоди героя, формувати вміння надавати герою надумані образи, властивості, здібності.

6. *Казка розвиває моторику та ін.* Демонструємо рухами як баба змітала муку, як місила тісто, як ліпила Колобка, як несла його гарячого на віконце, дмухаємо – як студила тощо [4, с. 56].

Дана схема лише модель, зразок, на якому відпрацьовується механізм самостійної творчої роботи педагогів з казкою, з метою гармонійного розвитку дітей. Одне з головних завдань, що стоять перед дорослими, – познайомити дитину з вмістом казки, у кращому випадку поговорити про те, що лежить на поверхні тексту, обіграти, драматизувати, інсценувати.

На думку авторитетних вітчизняних і зарубіжних психологів (Запорожець А., Венгер Л., Фромм А., Добсон Д. та ін.) одним з показників успішного розвитку дошкільника є вміння розумно сформулювати питання (в контексті). Протягом дня дитина ситуативно задає безліч питань, проте набагато важче поставити жартівливе запитання герою казок (наприклад, запитання до казки про Попелюшку: «З якого матеріалу зроблена туюфелька Попелюшки? (з кришталю). У кого перетворилася щур у казці «Попелюшка»? (у кучера). На чому попелюшка відправилася в палац на бал? (на кареті). Скільки мишей знадобилося для карети?»(5)» тощо).

У дошкільному віці необхідно навчити дитину конструювати слова, словосполучення і речення. Наприклад: придумати кілька однокореневих слів (лис, лисиця й лисеня ходять полем навмання); заримувати два слова, звертаючи при цьому увагу на розвиток фонематичного слуху (синичка-лисичка), створити римований ланцюжок (синичка-лисичка-рукавичка-порічка) тощо. Навчити дітей складати довге, поширене речення допоможе гра «Від кожного за слівце»: «Колобок» –

«Колобок котиться» – «Колобок котиться по доріжці» – «Колобок котиться по зеленій доріжці» тощо. Використовуючи елементи лінгвістичної освіти важливо навчити дитину не тільки складати, а визначити нові можливості, що відкриваються в жанрі письмового спілкування один з одним. Найпростіші види такого спілкування – це записки, телеграми, короткі листи. Улюблені герої казок є першими об'єктами такого спілкування. Наприклад, логопед пропонує: «Давайте разом напишемо листа Колобку. Діти, про що ви б хотіли спитати у Колобка? Про що хотіли б розповісти Колобку?»

В. Соколов відзначає, що літературні казки можуть служити в терапії профілактикою, тренуванням, ілюстрацією, моделлю, розвитком контакту. Автор вважає, що казка може бути використана для того, щоб запропонувати дитині способи вирішення конкретної проблеми. Але це тільки один з можливих шляхів її використання, він позначив наступні:

1) Казка дає чудову спільну мову для дорослого. Зазвичай дорослі і діти розмовляють на різних мовах. При цьому – двомовна швидше дитина, а проблеми зі спілкуванням є скоріше, у дорослого. (Тим більше що дорослий чогось хоче.) Мова казки їх природно зближує. *Наприклад, логопед, читаючи казки дітям змінює тембр, ритм своєї мови, підбирає потрібну інтонацію, щоб бути максимально схожим на героя. Відповідно в процесі читання діти сприймають педагога як героя казки, а не як дорослу людину.*

2) Казка більш інформативна, ніж звичайна стиснута мова. У цьому плані казки, які складають самі діти, дають і матеріал для аналізу, і назви для індивідуально значимих понять. *Наприклад, на занятті, використовуючи лялькових казкових героїв (пальчиковий театр), логопед пропонує придумати імена, створити сюжет і розіграти казкові події. У процесі узагальнення разом придумати назву до самостійно створеної казки або до її частин.*

3) Казка сприяє пробудженню дитячих і творчих сил в самому педагогові. Вона активізує розуміння і роботу на рівні інтуїції, першого враження. Казка дає свободу. *Наприклад, педагог зачитує чи розповідає лише початок казки, а дітям пропонує придумати самостійно закін-*

чення історії казки. Таким чином дуже часто логопед отримує зовсім неочікувані прогресивні результати.

Висновки. Функціональні особливості казки самі собою є досить позитивним впливовим фактором. Тексти казок викликають емоційний резонанс як у дітей, так і у дорослих, що в свою чергу впливає на всі функціональні системи дитини і на мовлення в значній мірі. Образи казок звертаються одночасно до двох психічних рівнів: до рівня свідомості та підсвідомості. Концепція казкотерапії заснована на ідеї цінності метафори як носія інформації: про життєво важливі явища, життєві цінності, внутрішній світ автора (у разі авторської казки), а те, що викликає у дітей емоції найбільшою мірою впливає на розвиток мовлення, адже дітям хочеться поділитись емоційними переживаннями, розказати про те, як поводитись герої казки. У казці в символічній формі міститься інформація про те як влаштований цей світ, хто його створив, що відбувається з людиною в різні періоди його життя, які труднощі, перешкоди можна зустріти в житті та як з ними справлятися, як набувати і цінувати дружбу і любов, якими цінностями керуватися в житті, як будувати відносини з батьками і дітьми, як пробачати.

Дітям дуже подобається виконувати всі завдання в казковій атмосфері. Їм завжди хочеться допомогти героям казки, якщо вони чогось не знають або не вміють. З великим задоволенням копіюють цих героїв, використовуючи міміку, жести, інтонацію. Це дозволяє вирішити ряд корекційних завдань [3, с. 10].

Сучасні діти, слухаючи казки, проходять той самий шлях пізнання світу і набуття досвіду. Відомий австралійський психолог Д. Бретт писала, що діти знаходять в чарівних історіях «відгомони власного життя. Вони прагнуть скористатися прикладом позитивного героя в боротьбі зі своїми страхами і проблемами. Крім того, оповідання та казки вселяють у дитини надію, що надзвичайно важливо. Дитина, позбавлена надії чи втратив її, відмовляється від боротьби і ніколи не доб'ється успіху».

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вачков И. В. Психологические сказки о лидерстве для младших школьников / Игорь Вачков. – М. : Чистые пруды, 2009. – 32 с. : –

(серия «Школьный психолог». – Вып.27).

2. Жукова Н. С. Преодоление недоразвития речи у детей. Учеб.-метод. пособие / Н. С. Жукова. – М. : Соц.-полит, журн., 1994. – 96 с.
3. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Основы сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : Речь, 2010. – 176 с.
4. Фесюкова Л. Б. Воспитание сказкой / Л. Б. Фесюкова. – М. : Фолио, АСТ, 2000. – 464 с.
5. Сухомлинський В. О. Батьківська педагогіка / В. О. Сухомлинський. – К., 1978. – 262 с.

УДК 376.1-056.264-053.4:81'234:371.382

О. О. Терещенко

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

І. В. Кравченко

викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ДОШКІЛЬНЯТ ІЗ ЗНМ

У статті висвітлюються особливості ігрової діяльності молодших дошкільнят із загальним недорозвиненням мовлення, розкривається значення гри в житті дошкільнят із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ), а також вплив цього порушення на подальшу діяльність школярів, у разі не надання необхідної корекційної роботи.

В статье рассматриваются особенности игровой деятельности младших дошкольников с общим недоразвитием речи, раскрывается значение игры в жизни дошкольников с общим недоразвитием речи (ОНР), а также влияние этого нарушения на дальнейшую деятельность школьников, в случае предоставления необходимой коррекционной работы.

The article considers the peculiarities of the game activity of younger preschool children with General speech underdevelopment. Reveals the significance of play in the lives of preschool children with general speech underdevelopment (GSU), and the impact of this violation on the further activities of students, in the case of not providing the necessary remedial work.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), наочність, ігрова діяльність, іграшка.

Ключевые слова: общее недоразвитие речи (ОНР), наглядность, игровая деятельность, игрушка.

Key words: general underdevelopment of speech (GSU), visualization, game activity, toy.

Постановка проблеми. Під загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) розуміють різні складні мовленнєві розлади, при яких у дітей порушене формування усіх компонентів мовленнєвої системи за нормального слуху та інтелекту [6, с. 68].

Загальне недорозвинення мовлення може спостерігатися при складних формах дитячої мовної патології: алалії, афазії (завжди), а також ринолалії, дизартрії (іноді).

Р. І. Лалаєва, Є. Ф. Соботович, Л. Ф. Спірова, В. В. Тарасун, В. В. Тищенко, Т. Б. Філічева, Л. І. Бартенєва, Л. М. Єфіменкова наголошують, що провідною метою навчання й виховання дошкільників із ЗНМ є не стільки засвоєння системи загальних знань, скільки забезпечення пізнавального, особистісного та мовленнєвого розвитку кожної дитини.

Важливість проблеми підкреслюється ще й тим, що поряд із мовленнєвими особливостями для дітей із ЗНМ характерна недостатня сформованість інших психічних та фізіологічних функцій: порушення уваги й пам'яті, недостатня сформованість словесно-логічного мислення (вербального інтелекту); порушення пальцевої та артикуляційної моторики тощо.

Одним з основних наслідків порушення механізмів уваги є те, що дитина не може в повному обсязі сприймати мовлення. Р. Є. Левіна навіть визначає порушення уваги як одну з причин виникнення ЗНМ [5].

Ще складніше дошкільникам із ЗНМ концентрувати й утримувати увагу на словесному матеріалі поза наочною ситуацією. Ці діти не можуть сприймати в повному обсязі поширені, неконкретні пояснення педагога, довгі інструкції, тривалі оцінки їхньої діяльності. Поряд з цим характерно, що порушення уваги й пам'яті дітей із ЗНМ більшою мірою стосуються довільної діяльності, концентрування й запам'ятовування ж на мимовільному рівні значно кращі.

Зауважимо, що наведені особливості призводять до невміння уже старших дошкільників вчасно включатися до навчально-ігрової діяльності, адже вони відрізняються швидкою втомлюваністю, підвищеною виснажливістю, що спричиняє різного роду помилки під час виконання завдань. Звичайно, ці розлади в подальшому ускладнюють процес шкіль-

ного навчання.

Мета – висвітлити особливості використання ігор під час проведення логопедичних занять у молодших дошкільників із ЗНМ.

Виклад основного матеріалу. Своєчасна корекція порушень мовленнєвого розвитку та механізмів пам'яті й уваги в дошкільному віці є необхідною умовою підготовки дітей із ЗНМ до шкільного навчання.

У вітчизняній дошкільній психології та педагогіці зазначається, що найбільш сприятливі передумови для формування й удосконалення вищих психічних функцій дитини, у тому числі й пам'яті та уваги, створюються у грі як провідній діяльності дошкільника (Л. С. Виготський, О. М. Леонтьєв, Д. Б. Ельконін та ін.) [3].

З огляду на це зазначається специфіка ігрової діяльності дітей із різноманітними порушеннями мовлення, розробляються науково-методичні аспекти застосування гри як найважливішого корекційного засобу (Г. В. Косова, Р. Г. Лазарева, С. О. Миронова, В. І. Селіверстов, Л. М. Усачова, Т. Б. Філічева та ін.).

Під час проведення саме такої ігрової діяльності для дітей із ЗНМ доцільне використання наочності, що не лише покращує умови проведення корекційної роботи, а й сприяє загальному розвитку дитини.

Наочність – це невід'ємна складова логопедичних занять, що допомагає зробити їх пізнавальними, цікавими та емоційно насиченими. Доступним у роботі з дітьми молодшої вікової логопедичної групи є використання площинних чи об'ємних зображень предметів і явищ (предметні та сюжетні навчальні картинки, площинні фігурки на магнітах, липучках або зі зворотного боку обклеєні байкою, фланеллю чи оксамитовим папером), фотографій, настільних ігор (лото з трьох-шести квадратів, розрізні картинки з двох-чотирьох частин, по чотири кубики для складання цілісного зображення, парні картинки), натуральних предметів, муляжів, спеціальних, аудіовізуальних засобів, комп'ютера тощо [4].

Широке використання наочності у роботі з дітьми четвертого року життя із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) сприяє: збагаченню їх словникового запасу, формуванню граматичних кате-

горій та зв'язного мовлення, навчанню дошкільників у рамках наочно-дійового мислення, що переважає в дітей зазначеної категорії, виробленню вміння зосереджувати увагу на змісті корекційно-розвивальних завдань, розвитку зорового сприймання та пам'яті, розвитку інтересу до пізнавальної діяльності.

Водночас використання наочності у роботі з молодшими дошкільниками із ЗНМ потребує знання вікових особливостей та стану їх психофізичного і мовленнєвого розвитку.

Ігрова діяльність має свої особливості: колективна – утруднена, потребує частішої зміни подразників; індивідуальна – невпевнена, в'яла, з ознаками неврівноваженості, рухового неспокою, втомлюваності дітей.

Враховуючи особливості психомовленнєвого розвитку дітей четвертого року життя із ЗНМ, під час ігор-занять бажано використовувати реальні предмети та яскраві іграшки великих розмірів. Варто пам'ятати, що живий об'єкт, маніпулювання ним викликають значно більше мовленнєвих реакцій, аніж його зображення на малюнку. Молодші дошкільники із ЗНМ у процесі проведення ігор-занять, режимних моментів, на практичному рівні оперуючи реальними предметами, засвоюють назви іграшок, одягу, посуду, овочів і фруктів тощо. Завдяки цьому відбувається збагачення словникового запасу, уточнення уявлень дітей про знайомі предмети та явища, їх ознаки та властивості.

Іграшки – невід'ємна складова групової кімнати дошкільного навчального закладу. Це спеціальні предмети, що в узагальненій формі відображають типові властивості (істот та неістот), вони призначені для ігор[2].

У молодшій логопедичній групі іграшки є емоційно насиченим позитивним чинником занять, вони спонукають до гри, і, що найголовніше, стимулюють мовленнєву активність дошкільників. Проте незначний практичний досвід оперування іграшками потребує навчання молодших дошкільників із ЗНМ грі, тобто участі дорослого в ігровій діяльності, де він зможе показувати можливі дії з іграшками, коментуючи їх. Іграшки мають бути такими, з якими можна активно діяти, зважаючи на велику активність дітей та їх постійну потребу в русі.

Конструкція іграшок, матеріал, з якого вони виготовляються, мають бути безпечними і відповідати як гігієнічним, так і педагогічним умовам [4].

Для дітей четвертого року життя із ЗНМ особливе значення мають колір і форма, тому іграшки повинні бути насичених, контрастних кольорів або гармонійної кольорової гами, що взаємно доповнюють один одного, посилюють художню виразність. Для підвищення інтересу до ігрової та навчальної діяльності, збагачення чуттєвого й практичного досвіду іграшки у групі потрібно періодично змінювати, але не частіше як раз на місяць.

Для ігор-занять дітям молодшої логопедичної групи знадобляться такі іграшки:

1. Образні (сюжетні): ляльки (немовлята, хлопчики і дівчатка) завдовжки від 15 до 55 см; анімалістичні іграшки (собака, кішка, курка з курчатами, півник, поросята, качка з каченятами); іграшкові предмети побуту та вжитку (дерев'яні та пластмасові меблі, посуд із пластмаси та алюмінію, коляски, постільна білизна, одяг, побутова техніка); дерев'яні фігурки людей (мама, тато, бабуся, дідусь, хлопчики, дівчатка), елементів рослинного світу (ялинки, дерева, гриби, квіти).

2. Технічні – різні види транспорту (дерев'яні та пластмасові легкові й вантажні автомобілі, швидкої допомоги, автобус, літак, пароплав).

3. Ігрові будівельні матеріали, конструктори, збірні іграшки.

4. Дидактичні ігри та іграшки – трискладові мотрійки, пірамідки з 4-5 кілець, кубики (по 4), з яких можна скласти просте зображення, крупна площинна геометрична мозаїка основних кольорів, дидактична лялька.

5. Музичні іграшки.

6. Іграшки для рухливих і спортивних ігор – м'ячі різних розмірів, обручі, кеглі, кубики.

7. Іграшки для театралізованої діяльності: персонажі казок (Колобок, Курочка, Зайчик, Ведмідь, Вовк, Лисиця); іграшки-бібабо, персонажі лялькового, пальчикового, настільного театрів, деталі одягу, наголовники, медальйони.

8. Іграшки-забави, які пищать, говорять, співають, танцюють, гойдаються (кури, що клюють; бичок, що гойдається; сонечко-жучок, що біжить).

9. Спеціальні іграшки.

Лялька – одна з прадавніх, улюблених іграшок дітей, адже саме вона дає можливість відобразити життя людей, їх побут, різноманітні відносини. Молодші дошкільники, маніпулюючи лялькою, закріплюють алгоритм послідовності одягання, підготовки до сну, у тому числі встановлюють елементарні причинно-наслідкові зв'язки.

Фігурки людей і тварин урізноманітнюють ігри. Фігурки можна використовувати під час ігор, конструктивно-будівельної та театралізованої діяльності.

Анімалістичні іграшки відображають як реалістичних тварин (наприклад, кіт, собака, заєць, вовк), так і узагальнені художні образи з індивідуальними рисами.

Технічна іграшка дає можливість імітувати основні функції предмета. Наприклад, у машини рухаються колеса, відчиняються двері. Завдяки іграшкам такого типу у дітей формується розумова операція аналізу. Вони засвоюють назви частин предметів, ознайомлюються з узагальненим поняттям «транспорт».

У молодшій логопедичній групі бажано використовувати геометричні будівельні матеріали, що складаються з набору кубів, цеглин, пластин, призм, конусів, пірамід і циліндрів. Прикладом може слугувати матеріал М. Агапової, що містить 66 деталей, переважно кубів, призм, невеликих плоских форм

Дидактичні іграшки є дуже корисними як для розвитку зорової уваги, пам'яті, формування розумових операцій аналізу та синтезу, так і для удосконалення мовлення, адже оволодіння такими лексико-семантичними мовними явищами, як антонімія та багатозначність, потребують вміння порівнювати предмети за величиною та формою.

Музичні іграшки (молоточок, трикутник, бубон, барабан, маракас, брязкальце, дзвіночок) стануть гарними помічниками у розвитку слухової уваги та пам'яті дітей, допоможуть у засвоєнні ритміко-складової структури слів.

Спеціальні іграшки мають корекційне спрямування. Вони використовуються відповідно до поставленого логопедом завдання з урахуванням характеру порушення, етапу роботи, індивідуальних психофізичних особливостей дитини. Це іграшки для розвитку артикуляційного та

дихального апаратів. Однією з таких іграшок є логопедична лялька Льолик, що допомагає в проведенні корекційних занять логопеда у молодшій групі [4].

Паралельно з використанням реальних предметів та іграшок у іграх-заняттях, зокрема у підгрупах, варто поступово вводити яскраві малюнки середнього формату, позбавлені невеликих деталей, що можуть відволікати дітей. Якщо предмети і явища не можуть стати безпосереднім об'єктом спостереження дошкільників, для ознайомлення дітей з природою використовують ілюстративні посібники. Для їх демонстрування у пригоді можуть стати дошка, мольберт, фланелеграф розміром 90 x 60 см [3].

Картини повинні бути різних розмірів із реалістичними, яскравими, виразними зображеннями, що викликають у молодших дошкільників почуття, близькі до сприйняття дійсності: «Кішка з кошенятами», «Собака з цуценятами», «Корова з телями», «Кури» (автори С. Веретеннікова, Г. Лоза), «Їдемо в автобусі», «Граємо з піском» (автор О. Батуріна), «Діти граються кубиками», «Взимку на прогулянці», «Діти годують курку та курчат» (автори О. Радіна та В. Єзікеєва).

Висновки. Отже, ігрова діяльність молодших дошкільників із ЗНМ відіграє важливу роль. Завдяки їй відбувається розвиток психічних функцій та підготовка дітей до переходу на інші, важливі для всебічного розвитку види діяльності – навчальну та трудову. Вона є однією з основних умов розвитку і налагодження відносин між дітьми. Ігри, іграшки та наочність суттєво впливають на повноцінну ігрову діяльність дітей із ЗНМ, оскільки вони полегшують розуміння завдань, а також зацікавлюють дітей до їх виконання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка / Л. С. Выготский // Вопросы психологии, 1966. – №6. – С.62-76.
2. Косова Г. Игра в жизни детей с недостатками речи / Г. Косова // Дошкольное воспитание, 1968. – №8. – С.67-69.
3. Марченко І. С. Особливості логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення / І. С. Марченко // Логопед. – 2013. – №3. – С. 52-56
4. Рібун Ю. В. Логопедична лялька як важлива складова ігор-занять у спеціальному ДНЗ

компенсуючого типу / Ю. В. Рібиун // Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. – 2012. – № 4. – С. 20-25.

5. Соботович Є. Особливості засвоєння дітьми із НЗНМ (нерізко вираженим загальним недорозвитком мовлення) узагальненого лексичного значення слова та його понятійної співвіднесеності / Є. Соботович, Л. Трофименко // Дефектологія. – 2000. – №1. – С.16-19
6. Український дефектологічний словник за редакцією / за ред. В. І. Бондаря. – К.: Милосердя України, 2001. – 211 с.

УДК 376.1-056.264

А. В. Ткаченко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

О. Я. Кривцова

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник)

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КОМПЛЕКСНА КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті розглянуто основні проблеми заїкання дітей старшого дошкільного віку, подано характеристику системи комплексної корекційної роботи та намічено перспективи використання нетрадиційних методів подолання даної тяжкої мовленнєвої патології.

В статье рассмотрены проблемы заикания у детей дошкольного возраста, описана система комплексной коррекционной работы, намечены перспективы использования нетрадиционных методов преодоления тяжелого речевого нарушения.

The article considers the problem of stuttering in preschool children, describes a system of complex remedial work, outlined the prospects of using non-traditional methods to overcome hard speech disorders.

Ключові слова: заїкання, тяжке порушення мовлення, дошкільники, комплексна корекційна робота.

Ключевые слова: заикание, тяжелое нарушение речи, дошкольники, комплексная коррекционная работы.

Keywords: stuttering, hard speech disorders, preschool children, complex remedial work.

Постановка проблеми. Питання всебічного гармонійного особистісного розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення, особливо із заїканням, з метою їх подальшої успішної соціалізації не

втрачає актуальності і на сьогодні. Найбільш відповідальним етапом формування мовлення для людини є дошкільний період, саме в якому і відбувається виникнення спочатку первинного мовленнєвого дефекту (порушення темпо-ритмо-інтонаційної організації, дихання, звуковимови, фонематичних процесів, лексико-граматичної будови та зв'язного мовлення загалом), а потім, якщо порушення не виправляються, виникають вторинні (психоемоційні та психомоторні) відхилення – гіперактивність, збудливість, тривожність, логофобії, зниження пізнавальної активності, обмеження у спілкуванні, порушення координації рухів, дрібного пальцевого гнозо-праксисту, тремор, гіперкінези, сінкенеції і тощо.

Заїкання визнано складним видом мовленнєвої патології. Частіше за все воно виникає у віці 2-4 років і може супроводжувати людину впродовж усього життя. Інтерес до проблеми дуже великий, оскільки починаючи з 1994 року регулярно проводяться Міжнародні наукові конференції, присвячені цій проблемі, регулярно видається багато науково-методичної літератури. Наукові конгреси збирають більше тисячі вчених із країн усього світу, де оприлюднюються нові надбання щодо подолання проблеми заїкання.

На сьогоднішній день потрібне чітке розуміння цілісної картини цього патологічного стану, невротичних та неврооподібних проявів у дітей дошкільного віку. Тільки за цієї умови можуть бути правильно інтерпретовані психофізіологічні, психологічні та педагогічні дані про дітей, які заїкаються, і це визначає напрямки логопедично-корекційно-реабілітаційних, а також профілактичних заходів.

Мета статті – охарактеризувати комплексний підхід щодо подолання заїкання у старших дошкільників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Заїкання – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату (за Л. Біляковою) [1].

Аналіз науково-експериментальних досліджень таких науковців як Л. Беякова, Н. Власова, В. Гіляровський, М. Зеєман, В. Кондратенко, С. Ляпідєвський, Р. Левіна, І. Сікорський, В. Тищенко, Е. Фрешельє, М. Хватцев та ін.,

свідчать, що заїкання це складна мовленнєва патологія як у теоретичному, так і у практичному аспекті. Проблема заїкання залишається не до кінця вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів розвитку вторинних патологічних нашарувань [9].

Проблема корекції заїкання в останній час все гостріше піднімається науковцями та практиками різних галузей наук: психофізіологією, психопатологією, психологією і, зокрема, логопедією, тому що заїкання на сьогодні має тенденцію до поширення; воно травмує психіку дитини, є однією з причин розвитку невротичних рис особистості, порушує соціалізацію, тяжко піддається корекції та часто, особливо у підлітковому віці рецидивує (М. Асатіані, Л. Белякова, Є. Дзякова, Л. Журавльова, В. Кондратенко, А. Кравченко, О. Кривцова, С. Миронова, В. Селіверстов, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Хватцев, В. Шкловський, Р. Юрова та ін.). У виникненні заїкання, на думку вчених, першорядну роль відіграють порушення взаємоузгодженості нервових процесів (збудження та гальмування) у корі великих півкуль головного мозку, яке може бути обумовлене, з одного боку, станом нервової системи, її готовністю до відхилення від норми, а з іншого – несприятливими зовнішніми чинниками. Результатом нервового зриву стає розлад особливо вразливої у дитини вищої нервової діяльності – мовлення, що проявляється у порушенні скоординованості мовленнєвих рухів та явищами мовленнєво-дихальної судомності. Порушення коркової діяльності є первинним і призводить до порушення умовно-рефлекторних механізмів, що регулюють діяльність підкоркових утворень. У разі, коли нормальна регуляція кори дестабілізується, мають місце негативні зміни функціональності стріопаллідарної системи, яка відповідає за темп і ритм дихання, тонус артикуляторних м'язів і виникає невротична форма заїкання як своєрідне порушення корково-підкоркових відносин.

Вчені, розглядаючи заїкання з позицій клінічної картини, виділили в ньому дві фази:

1. власне виникнення заїкання (функціональні розлади моторної функції кори, тобто відмічається порушення

умовних реакцій моторного динамічного стереотипу мовлення);

2. перевага впливу вторинних психогенних нашарувань на дефект мовлення.

Дослідники зазначили, що у дитини повільно формуються умовні рефлекси гальмівного порядку, які б регулювали підвищення збудження, надмірну іррадіацію, бурхливий емоційний і руховий стан, тобто ті фактори, які у стані сильного збудження попереджали б появу судомності.

Нервовий зрив може провокуватися у дитини різноманітними травмами психічного або соматичного характеру. Мовленнєві труднощі і вади, які часто виникають у дитини, призводять до підвищених витрат нервової енергії, а інколи і до серйозних психічних травм. Можна назвати таких авторів, як М. Зеєман, В. Кочергіна та інші, які виокремлювали особливості фізичного здоров'я і стану нервової системи осіб із заїканням. Вони визначили цілий ряд захворювань центральної нервової системи, при яких заїкання виступає їхнім симптомом (тобто заїкання є наслідком функціональних змін в центральній нервовій системі), звернули увагу на: підвищену дратівливість, образливість, плаксивість, негативізм, порушення апетиту і сну, підвищене потовиділення, схильність до енурезу, застудних та інфекційних захворювань, фізичну ослабленість, а також на наявні страхи, хвилювання, тривожність, недовірливість, загальне напруження, порушення сну і т.п. На фоні загального збудження, виснаженості, нестійкості і постійних сумнівів мовлення корегується лише на короткий час. На заняттях у дітей часто відсутня цілеспрямованість і наполегливість, власні результати ними недооцінюються. Зосереджується увага на власній неповноцінності [8].

Роль недоліку мовлення в розвитку дитини та її долі залежить від природи дефекту, від його ступеня, а також від того, як дитина ставиться до свого дефекту – Л. І. Белякова (2001), О. О. Дзякова (2001) та інші. Перші реакції на дефект у дитини неусвідомлені, не містять емоційного забарвлення. Але в результаті багаторазового повторення випадків запинок у мовленні дитини їхнє сприйняття супроводжується розумінням, що вона говорить не так, як усі (повільно, уривчасто, із

запинками), що їй щось заважає вільно говорити. Запинки виникають раптово, невідомо звідки, стають предметом уваги присутніх, не піддаються відразу виправленню, не зникають самостійно і поступово входять у патологічний умовно-рефлекторний ланцюжок. Тривала дія подразника в одному випадку призводить до зниження чутливості (адаптації), а в іншому – до її загострення (сенсibiliзації). Відсутність фіксації на мовленнєвих запинках у дитини відбувається, перш за все, під впливом сприятливих навколишніх умов, доброзичливого і спокійного ставлення до вияву цих запинок. У цьому випадку запинки не заважають спілкуванню дитини з оточуючими. Така картина переважно характерна для дітей із запинками несудомного характеру, які зустрічаються у дітей досить часто і легко зникають, якщо немає ускладнень [1; 2; 5].

Інша картина спостерігається у випадках загострення чутливості сприйняття своїх мовленнєвих порушень. Усвідомлення свого неправильного мовлення в дітей складається по-різному, поступово, з накопиченням досвіду.

Питанням комплексної корекції заїкання присвячені роботи багатьох авторів, а саме: М. І. Буянова (1989), Н. О. Власової (1959), Ю. Б. Некрасової (1922), В. І. Селіверстова (1994), Н. О. Чевельової (1965), В. М. Шкловського (1994) та інших. Комплексний метод визначається вітчизняними фахівцями як найефективніший. У ньому виділяються три основні напрямки: логопедичний, психотерапевтичний і клінічний. Під комплексним методом корекції заїкання розуміється проведення загального оздоровлення організму (режим, фізичні вправи, медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування), цілеспрямованого розвитку моторики (координація і ритмізація рухів, розвиток тонкої артикуляційної моторики), мовленнєвого дихання, навичок саморегуляції м'язового тону та емоційного стану (психотерапія, аутогенне тренування, Су-Джок терапія) та ін. Велике значення надається вихованню особистості та соціалізації дитини [9].

У рамках комплексного методу існують різні системи корекційної роботи. У кожній із таких систем один із напрямків комплексного методу (логопедичний, психотерапевтичний або клінічний) є домінуючим. Більшість дослідників

вважають, що заїкання потрібно усувати в дошкільному віці, саме в цей період логопедична дія сприяє появі високих результатів. Таку думку вистояють Н. О. Власова (1959), Г. А. Волкова (1983), А. І. Кравченко, Р. Є. Левіна (1975), С. О. Миронова (1975), О. Ф. Рау (1965), Н. О. Чевельова (1965) та інші. З цієї метою вчені пропонують різноманітні прийоми, методи подолання мовленнєвої патології. Однією з перших комплексних систем корекційної роботи з дошкільниками із визначеною патологією є система, запропонована Н. О. Власовою та О. Ф. Рау (1933, 1959, 1983), яка є актуальною і на сьогодні.

Останніми роками успішно застосовується методика С. О. Миронової (1975), яка спрямована на виправлення заїкання дітей у дошкільних навчальних закладах. Корекція мовлення здійснюється на заняттях, присвячених ознайомленню з навколишнім середовищем, розвитку мовлення, формуванню елементарних математичних уявлень, малюванню, ліпленню, аплікації, конструюванню, під час ігор у вільний від занять час. На кожному занятті розв'язуються не тільки програмні завдання щодо ознайомлення дітей з предметами, явищами оточуючої діяльності, збагачення й активізація словника, але й проблеми, спрямовані на оволодіння навичками самостійного зв'язного мовлення, вільного від заїкання [6].

Н. О. Чевельова (1975) запропонувала систему подолання заїкання у дошкільників на основі використання ручної праці. Корекційна робота розподілена на три періоди: пропедевтичний, основний і завершальний. У пропедевтичному періоді дітям прищеплюються навички організованої поведінки, запроваджується режим обмеження їхнього мовлення. В основний період (супровідного мовлення) допускається власне мовлення дітей тільки при здійсненні ними дій з ліплення, малювання, аплікації, конструювання та інше. У завершальному періоді діти вільно, без спираю на наочність використовують мовлення, розвивають вміння вголос планувати майбутню роботу. Набуті навички самостійного розгорненого конкретного мовлення.

Л. М. Крапивіною (1992) запропонована система логопедичної роботи з дошкільниками яка включає: логопедичні

заняття, логоритмічні, музичні, фізкультурні і навчання елементів м'язового розслаблення. Основними завданнями корекційної дії є розвиток загальної, дрібної і артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційного мовлення, розвиток і уточнення словника, граматичних конструкцій, розвиток діалогічного мовлення.

Як відомо, провідною діяльністю у дошкільників є гра. Під час гри вони засвоюють соціальний досвід людських відносин, удосконалюючи себе, самостійне мовлення. Саме гра дозволяє зробити логопедичні заняття цікавими, емоційними, оскільки вона спонукає дитину до вільного мовленнєвого спілкування. Питанню використання ігор у роботі з дітьми, що заїкаються, присвятили свої праці І. Г. Виготська (1984), Г. А. Волкова (1983), Г. І. Павлова (1978), О. Л. Пеллінгер (1984), В. І. Рождественська (1978), Л. П. Успенська (1984) та інші.

М. І. Геркіна (1972) і Г. С. Шукурова (1975) вважали, що для успішного подолання заїкання важливе використання ігор не тільки на заняттях, але й після них. Вихователь за допомогою ігор закріплював ті мовленнєві навички, які вироблені логопедом.

Г. А. Волкова рекомендувала для логопедичних занять дидактичні ігри, ігри зі співом, рухливі та творчі ігри, ігри-драматизації з урахуванням віку дітей. Так, для дітей 4-5 років пропонувалися ігри зі співом (хороводи), рухливі ігри з правилами, дидактичні ігри. Для п'ятирічок і шестирічок рекомендувалися ігри-драматизації, а на рік-два старшим – дидактичні ігри.

Цікавий підхід до проблеми реалізації ігор у роботі з дітьми із заїканням здійснили І. Г. Виготська, О. Л. Пеллінгер, Л. П. Успенська. Ними широко представлені сюжетно-рольові ігри, ігри-драматизації, використання яких допомогло дітям перевтілитися в певний образ і відшліфувати навичку вільного мовленнєвого спілкування з суб'єктом. Вчені рекомендували залучати дітей з мовленнєвим дефектом для проведення свят з метою набуття ними досвіду активного спілкування в будь-якій ситуації. У працях авторів запропоновано цікавий комплекс вправ для зняття м'язової та емоційної напруги, збудження, розгальмованості.

Такі заняття передбачали формування у заїкуватих упевненості при мовленнєвому спілкуванні.

Оскільки у дітей, що заїкаються, є специфічні порушення плавності мовлення, особливості темпоритмічної її організації, а також зміни в моторній сфері, а це обумовлює необхідність формування ритмо-інтонаційної організації усного мовлення, що є однією з головних ланок у комплексному методі корекції заїкання. Вчені звернули увагу на те, що ритмізація рухів призводить до нормалізації плавності мовлення. Для вироблення плавного мовлення дітей використовуються різні прийоми, які його ритмізують. Це і прийом промовляння слів, фраз під музику, метроном, спів, і тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців рук та інше. Заняття під музичний супровід з ритмічними рухами рук, ніг, тулуба, а надалі поєднання цих рухів зі співом, мелодекламацією, читанням віршованих і прозаїчних текстів оптимізують протікання мовного висловлення (Л. З. Андропова (1993), Л. І. Беякова (1992), Г. А. Волкова (2003), Л. Журавльова, О. В. Оганесян (1981), Н. О. Ричкова (1999) та інші).

На думку Н. О. Тугової (1975), В. А. Гринер (1958), Е. Ф. Шершневої (1966) та інших, музика є невичерпним і нічим не замінимим джерелом активізуючої творчої і соціальної стимуляції. У комплексній системі корекції заїкання широко пропонується використання музичної ритміки та логоритміки (Г. А. Волкова (1983), Н. О. Власова (1959), Н. С. Самойленко (1979) та інші) як засобу перевиховання мовлення дітей через тренування і розвиток загальної і мовленнєвої моторики.

Безперечно, музикотерапія покращує загальний емоційний стан дітей, покращує якість рухів, їхню виразність, плавність, ритмічність, координацію, корегує і розвиває відчуття, сприймання, уявлення, а головне – стимулює мовленнєву функцію, нормалізує її просодіку, темп, ритм, наголос, виразність інтонації.

До всього вищезазначеного ми вважаємо обов'язковим додати методи нетрадиційної терапії, які можна застосовувати при подоланні заїкання у дошкільників. Одним із таких методів є фітотерапія – лікування за допомогою

лікарських рослин як ефективного лікувального та профілактичного засобу при різноманітних мовленнєвих аномаліях, для поновлення розумової і фізичної працездатності, усунення втоми, в'ялості, астеничного синдрому, розладу пам'яті, усунення безсоння, нервовості, поновлення м'язового тону, що особливо актуально при заїканні. Використання фітотерапії дає сприяє корекції мовленнєвих порушень та психоемоційних станів дитини.

У комплексній корекції заїкання доцільно використовувати також ароматерапію в поєднанні з музикотерапією, хромо- та литотерапію (Л. Р. Караханян (1997), О. М. Поваляєва (1997) та інші).

Проте, усі вищезазначені методики, незважаючи на їхнє різноманіття, є далеко не повним переліком наявної логопедичної бази з корекції заїкання. Ці методики є базовими, на яких будується вся система корекційної роботи з дошкільниками, що страждають на заїкання.

Висновки та перспективи подальших наукових розробок. На нашу думку, комплексна корекція заїкання дітей дошкільного віку є найбільш ефективною, яка сприяє не лише корекції заїкання, а й розвитку особистості в цілому. Перспективу подальшої наукової роботи вбачаємо в опануванні та реалізації нетрадиційних прийомів усунення заїкання у дітей дошкільного віку, зокрема у використанні рефлексотерапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белякова Л. И. Логопедия. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 320 с.
2. Левина Р. Е. Заикание у детей // Преодоление заикания у детей / Ред. Р. Е. Левина. – М.: Педагогика, 1975. – С.3-22.
3. Миронова С. А. Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения // Преодоление заикания у детей / Ред. Р. Е. Левина. – М.: Педагогика, 1975. – С.23-135.
4. Основы теории и практики логопедии / Ред. Р. Е. Левина. – М.: Педагогика, 1968. – 367 с.
5. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах / И. А. Поварова. – СПб, 2004. – 348 с.
6. Селиверстов В. И. Заикание у детей / В. И. Селиверстов. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 208 с.
7. Фидирко М. А. Некоторые особенности физического развития заикающихся

дошкольников / М. А. Фидирко // Дефектология. – 1990. – № 3. – С. 14-16.

8. Хрестоматия. Логопедия. Заикание / Ред. В. Секачев. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 416 с.
9. Хрестоматия з логопедії: навч. посібник / уклад.: М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко. – К.: КНТ, 2006. – 360 с.

УДК376.1-056.264-053.4:81'342.3

Г. В. Тумаєва

студентка спеціальності
«Корекційна освіта. Логопедія»

Л. Л. Стахова

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

ФОРМУВАННЯ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНИХ ПРОЦЕСІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ЗОБРАЖУВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДІТЕЙ З ФОНЕТИКО- ФОНЕМАТИЧНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядається проблема формування та удосконалення фонематичних процесів на заняттях з зображувальної діяльності у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення.

В статье рассматривается проблема формирования и совершенствования фонематических процессов на занятиях по изобразительной деятельности у детей с фонетико-фонематическим недоразвитием речи.

The problem of development and improvement of phonemic processes in the classroom Expressive activity in children with phonetic - phonemic speech hypoplasia.

Ключові слова: фонематичний слух, сприймання, мовлення, зображувальна діяльність, формування.

Ключевые слова: фонематический слух, восприятие, речь, изобразительная деятельность, формирование.

Key words: phonemic hearing, perception, speech's activity, formation.

Постановка проблеми. Мовлення – складна і спеціально організована форма психічної діяльності. Мовлення бере участь у розумових процесах і є регулятором людської поведінки. Оволодіння рідною мовою як засобом і способом спілкування і пізнання є одним з

найважливіших надбань дитини в дошкільному дитинстві. Саме дошкільне дитинство є особливо сенситивним до засвоєння мови та розвитку мовлення: якщо достатній рівень оволодіння мовленням не досягнуто до 5 – 6 років, то цей шлях, як правило, не може бути успішно пройдений на більш пізніх вікових етапах.

Мовлення організовує і активізує мислення дітей, допомагаючи їм встановлювати смислові зв'язки між частинами сприйманого матеріалу і визначати порядок необхідних дій. Разом з тим воно служить засобом подолання тенденції до утворення стереотипних, шаблонних, малорухомих навичок.

Організовані заняття з зображувальної діяльності являють собою ефективний засіб розвитку фонетико-фонематичних процесів у дошкільників із ФФНМ, а також розвитку зорово-моторної координації, тонких рухів руки, регуляції їх обсягу і чіткості.

Розвиток дрібної моторики під час використання різних видів творчої діяльності виявляє помітний позитивний вплив на стан мовлення дошкільнят. Також на заняттях із зображувальної діяльності, за належних умов, відбувається розвиток мовлення дошкільнят, в тому числі вдосконалення фонетико-фонематичних процесів.

Мета статті – висвітлити особливості розвитку та вдосконалення фонетико-фонематичних процесів на заняттях з зображувальної діяльності у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу. Відомо, що найпоширенішим дефектом у дітей середнього та старшого дошкільного віку є фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення – порушення процесів формування вимовної системи рідної мови у дітей з різними мовленнєвими розладами внаслідок дефектів сприйняття і вимови фонем [2]. До даної групи відносяться діти, у яких спостерігається неправильна вимова окремих звуків, однієї або декількох груп звуків (наприклад, свистячих, свистячих і шиплячих; свистячих і сонорів) при нормальному фізичному слуху. Ретельне вивчення звукової сторони мовлення цих дітей показує несформованість у деяких з них

всієї сукупності фонетико-фонематичної системи – звуковимови, ритміко-складової структури слова, сприйняття фонем (мовленнєвих звуків). Характер подібних відхилень є чинником ризику по відношенню до оволодіння навичками письма та читання [1]. Виділяють такі основні прояви: **недиференційована вимова пар або груп звуків, заміна одних звуків іншими, що мають простішу артикуляцію і тому мають меншу вимовну важкість для дитини, змішення звуків [6; 2].**

Своєчасне виявлення дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням, проведення спеціально організованого навчання в умовах дошкільного закладу дозволяє не тільки виправити мовленнєвий дефект, але і повністю підготувати їх до навчання в школі. Основні завдання логопедичної роботи – це допомогти дитині навчитись розрізняти мовленнєві та немовленнєві, близькі та схожі звуки рідної мови, правильно їх вимовляти, тобто розвинути фонетико-фонематичні процеси, виробити уміння та навички звукового аналізу. Так як у дошкільному віці зображувальна діяльність є одним з провідних видів діяльності, тому її можна вдало використати для корекції та вдосконалення фонетико-фонематичних процесів.

Діяльність з папером, ножицями, пластиліном, фарбами та олівцями збагачує уявлення дітей про навколишні предмети і сприяє вияву розумової та мовленнєвої активності.

У дидактичній грі «Визнач перший та останній звук» дорослий називає предмети, які дитина малює або ліпить і дитина повинна назвати перший та останній звук, повторити всі звуки по черзі, поділити слово на склади тощо.

У дидактичній вправі «Нескінченний ланцюжок» логопед називає будь-яке слово, а дитина повинна назвати наступне з умовою, щоб воно починалося на останній звук попереднього слова. Наприклад: молоко-огірок-корова-апельсин. Потім дитині пропонують скласти з цими словами речення та викласти з пластиліну схему речення.

Зображувальна діяльність підводить дошкільнят з вадами мовлення до розуміння того, що образотворче мистецтво відображає навколишній світ за

допомогою ліній, фарб, кольору, форми. Також зображувальна діяльність дитини в свою чергу знайомить нас з його внутрішнім світом, його страхами і радіщами. У цей період діти знайомляться з різними видами і жанрами образотворчого мистецтва, уявлення про яких у них поглиблюються в процесі зображувальної діяльності [7].

На занятті з малювання вази з квітами дітям пропонують намалювати квіти та назвати їх і визначити чи є у них спільні звуки.

Зображувальна діяльність розвиває окремі розумові операції, такі, як порівняння, узагальнення, аналіз, синтез, абстрагування, конкретизація, класифікація. Мислення органічно пов'язане з мовленням, яке є інструментом мислення, способом передачі інформації, регулятором людського спілкування і власної поведінки [1].

Малювання – одне з улюблених занять дітей, що дає великий простір для прояву їх творчої активності. Тематика малюнків може бути різноманітною. Діти малюють окремі предмети і сцени з навколишнього життя, літературних героїв, декоративні візерунки і тощо [4].

Для дітей із ФФНМ доступні ті форми малювання, що і для решти дітей без характерних порушень (предметне, сюжетне).

Під час малювання олівцем розвивається ритмічність рухів, тренуються пальці кистей рук і зорова координація. На початкових етапах від дитини не вимагають коментування своїх дій. Цю функцію виконує логопед, вихователь. Надалі можна пограти в дидактичну гру «У світі кольорів», коли педагог просить намалювати квітку з червоними пелюстками, жовтими тощо. Потім цю гру ускладнюють: коли логопед просить назвати перший та останній звук у назвах кольорів та назвати слово з заданими звуками; дорослий просить намалювати певний предмет близький за звуковим складом (мак-рак, миска-мишка).

У процесі занять аплікацією діти знайомляться з простими і складними формами різних предметів, частини і силуети яких вони вирізають і наклеюють. Заняття аплікацією сприяють розвитку математичних уявлень та, за створення певних умов, сприяють розвитку

мовлення. Дошкільнята знайомляться з назвами та ознаками найпростіших геометричних форм, отримують уявлення про просторове положення предметів і їх частин (ліворуч, праворуч, у кутку, в центрі і т. д.) і величин (більше, менше). Ці складні поняття легко засвоюються дітьми в процесі створення декоративного візерунка або при зображенні предмета по частинах. Їх відтворення і називання сприяє тому, що ці поняття міцно закріплюються у мовленні дітей.

Наприклад у дидактичній вправі «Слухай уважно» логопед знайомить дітей з назвами парних картинок (шубка – шибка, дим – дім, кит – кіт, булка – білка, лис – ліс тощо), потім роздає вирізані фігурки дітям. Діти повинні наклеїти фігурки на сюжетний малюнок за інструкцією педагога: «У кого КИТ, а в кого КІТ?» Діти піднімають відповідні картинки і наклеюють їх відповідно змісту сюжетної картинки.

Можна використати дидактичну вправу «Слухай та виконуй». Логопед роздає дітям великі квадрати, розділені на 9 маленьких, та набір парних картинок: Марина – малина, рак – лак, коса – коза, мишка – миска, шапка – жабка. Дітям слід уважно слухати інструкцію та виконувати її. Наприклад: «Візьми картинку, на якій зображена шапка та приклей її у правий верхній квадрат. А тепер візьми картинку, на якій зображена жабка та приклей її у лівий середній квадрат» [4; 7].

Одним із не менш цікавих засобів зображувальної діяльності є ліплення. Вплив ліплення на мовлення дитини не значно відрізняється від впливу малювання, аплікації. Але це не виключає його використання в корекції ФФНМ. Ліплення корисне тим, що дає можливість дитини фіксувати у пам'яті об'ємні зображення предмета, щоб у подальшому сформувати його за допомогою пластиліну. Також він чинить значний вплив на розвиток дрібної моторики, яка в свою чергу сприяє розвитку мовлення.

Діти ліплять людей, тварин, посуд, транспорт, овочі, фрукти, іграшки. Різноманітність тематики пов'язана з тим, що ліплення, як і інші види зображувальної діяльності, в першу чергу виконує виховні завдання, задовольняючи пізнавальні та творчі потреби дитини. Але на кожному занятті поряд із завданнями творчого

характеру ставляться завдання з розвитку мовлення.

Наприклад у дидактичній грі «У світі звуків» логопед пропонує дитині зробити звуковий аналіз заданого слова та голосні виліпити червоним кольором, а приголосні блакитним.

На занятті з ліплення овочів можна додати завдання на розвиток фонетико-фонематичних процесів. Логопед просить дитину назвати овочі, поділити слово на склади та викласти з пластиліну стільки кульок, скільки складів у слові.

При роботі за темою «Транспорт» логопед просить дитину назвати транспорт, який їй знайомий, скласти з цими словами речення та виліпити з пластиліну схему речення.

На заняттях з ліплення слід задіювати також природний матеріал – дрібні насіння рослин, хвою, тонкі прутики. Застосування подібних матеріалів дозволяє дітям краще передати фактуру зображуваного предмета, а також розвиває ручну умілість[6].

Висновки. Таким чином, в якості висновку виносяться положення, що всі види зображувальної діяльності, використані у корекційній роботі, надають позитивний вплив на розвиток мовлення, в тому числі, фонетико-фонематичних процесів та стан дрібної моторики. Фонематико-фонематичні процеси – це складні розумові операції, які у дітей з ФФНМ з'являються лише в процесі спеціального навчання. Тому кожен з даних видів зображувальної діяльності має особливі, тільки йому притаманні риси, і ці особливості можна використувати для розвитку усіх сторін мовлення. А своєчасно організована логопедична робота з формування і розвитку фонетико-фонематичної системи в цілому є вирішальним чинником в попередженні появи дизграфічних помилок під час навчання грамоти і сприяє інтенсивному розвитку навички читання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баренцева Н. С. Развитие фонематического слуха у дошкольников / Н. С. Баренцева, Е. В. Колесникова – М., 1997 – 352 с.
2. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников. / Л. Н. Ефименкова. – М., 1985 – 112 с.
3. Жукова Н. С., Преодоление нарушения речи у дошкольников. / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филочева. – М., 1990 – 320 с.
4. Григорьева Г. В. Изобразительная деятельность дошкольников / Г. В. Григорьева М., 1998. – 344 с.
5. Сухар В. Л. Придумай слово / В. Л. Сухар. – Харьков: Ранок, 2011 – 160 с.
6. Грошенко И. А. Занятия изобразительным творчеством в специальной (коррекционной) школе VIII вида / И. А. Грошенко – М., ООО «Институт общегуманитарных исследований», В. Секачев, 2001. – 223 с.
7. Казакова Т. Г. Изобразительная деятельность и художественное развитие дошкольников / Т. Г. Казанова – М., 1983. – 160 с.

УДК 37.04-053.048.44

В. М. Філоненко

вчитель-логопед ДНЗ №14,
м. Суми

ПРОФІЛАКТИКА ДИСЛЕКСІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

У статті висвітлено особливості організації корекційно-логопедичної роботи щодо профілактики дислексії у дітей дошкільного віку.

В статье раскрыты особенности организации коррекционно-логопедической работы с целью профилактики дислексии у детей дошкольного возраста.

The article examines the features of organization of correctional and speech therapy on preschool children.

Ключові слова: дислексія, діагностика, корекція, профілактика дислексії.

Ключевые слова: дислексия, диагностика, коррекция, профилактика дислексии.

Keywords: dyslexia, diagnosis, correction, prevention of dyslexia.

Постановка проблеми. Дислексія – негативний вплив на весь процес навчання, на психічний і мовленнєвий розвиток дитини.

В останні роки відзначається зростання кількості дітей із труднощами оволодіння навичками читання. Вперше цю проблему в кінці XIX на початку XX століть стали вивчати вчені В. Морган, С. Мнухін, М. Хватцев, Р. Лалаєва А. Кусмауль та інші.

Вчення про порушення читання існує вже більше 100 років. Однак і до теперішнього часу діагностика та корекція цього порушення є актуальними і складними. За даними різних авторів, поширеність порушень читання серед

дітей з нормальним інтелектом досить велика. У європейських країнах налічується до 10% дітей з дислексією [3].

З метою попередження і виникнення дислексії, як стійкого порушення, необхідна рання діагностика труднощів у формуванні навичок читання.

Мета статті. Теоретично розкрити систему логопедичної роботи по профілактиці дислексії у дошкільників.

Виклад основного матеріалу.

Дислексія – часткове порушення процесу оволодіння читанням, яке зумовлене несформованістю (порушенням) психічних функцій та виявляється в численних помилках, що стійко повторюються під час читання. Дислексія може проявлятися незважаючи на достатній рівень інтелектуального та мовленнєвого розвитку, відсутність порушень слухового і зорового аналізаторів та оптимальні умови навчання. В основу розладу покладено порушення мовленнєвих систем головного мозку. Порушення читання, як і письма, рідко зустрічається ізольовано. Вони взаємодіють і пов'язані з порушенням усного мовлення. Тому навчання грамоті дітей з таким порушенням – складна педагогічна проблема. Діти, схильні до дислексії, допускають помилки при читанні: пропускають букви, додають непотрібні, міняють букви місцями, іноді пропускають початкові склади слів, спотворюють звучання слів; швидкість читання у них невисока. Часто страждає здатність чітко сприймати на слух певні звуки і використовувати їх у власному мовленні. Порушується при цьому можливість розрізнення близьких звуків: «Б-П», «Д-Т», «К-Г», «С-З», «Ж-Ш», виявляється недостатня готовність до звукового аналізу. Поряд із фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення спостерігається недосконалість лексико-граматичної будови мовлення. Це виявляється усмисловій неточності вживання слів, недостатній виразності та образності мовлення.

Профілактична робота з попередження труднощів у формуванні навичок читання у дошкільників буде ефективною при проведенні комплексної діагностики та виявленні несформованих компонентів мовленнєвих та пізнавальних процесів, на основі яких відбувається формування навичок читання; при використанні

комплексної системи логопедичної роботи, яка включає в себе:

- розробку перспективного планування занять;
- складання планів індивідуальної роботи для учнів, які мають низький; рівень сформованості мовленнєвих і психічних компонентів;
- включення елементів корекційно-логопедичних занять у навчальний процес;
- підвищення рівня мотивації у дошкільників.

З метою виявлення у дошкільників схильності до утруднень у процесі опанування читання застосовують різні методи: бесіду, вивчення медичної документації, систему завдань в ігровій формі.

Розглянемо приклади завдань, які можна використовувати з метою ранньої діагностики схильності до дислексії:

- відтворення ряду складів (спочатку пропонується відтворити ряд, що складається з 3-4 складів, утворених зі звуків, далеких за акустико-артикуляційними ознаками, потім – близькими за своїми ознаками: *(ба-на-да, да-ка-па-на, са-са-за, ра-ла-ра-ла)*;
- відтворення звукових ритмів із поступовим ускладненням завдання (подається серія коротких оплесків із довгими або короткими інтервалами);
- відтворення рухового ряду (пропонується відтворити серію, яка складається з 6 рухів: одна рука – пальці у кулаці, друга – пальці –розжаті, рухи повторювати по черзі);
- запам'ятовування та відтворення ряду слів (4-6 слів);
- запам'ятовування та відтворення пар слів (курка-яйце; учень-школа; лялька-гратися; ножиці-різати);
- складання речень зі слів, які подані в початковій формі (дівчинка, читати, книжка);
- вживання іменників в однині та множині в непрямих відмінках;
- узгодження іменників із прикметником у роді та числі (хліб який? яблуко яке?; діти які?);
- визначення спільної частини слів (хлопчик, зайчик, стільчик, пальчик);
- впізнавання звука в ряді інших звуків, в складах, в словах:

[с] м, с, з, ц, ш, с, з, с;

[с] са, ма, за, ша, са, за, са;

[с] сани, зуби, шапка, коза, коса, миска, ваза, оса;

- відбір малюнків із вказним звуком;
- визначення місця вказаного звука в слові:

[з] зима, коза, віз;

- визначення кількості та послідовності звуків у слові;

- з'ясування просторових уявлень та зорово-просторової орієнтації: виявлення умінь орієнтуватися у власному тілі, розрізняти праву та ліву частину; виконання мовленнєвої проби Хеда: доторкнутися лівою рукою до правого ока, правою рукою до тощо. [3].

Ступінь успішності виконання дитиною запропонованих завдань дає змогу оцінити готовність її до звукового аналізу, розвиток у неї дрібної моторики, стан довірливості психічних процесів.

Профілактична робота з цими дітьми має комплексний характер та передбачає участь дитячого психоневролога, психолога, логопеда, вихователя. Обов'язково застосовують індивідуальний підхід.

Спеціальну роботу із запобігання у дітей труднощів у засвоєнні писемного мовлення будують за такими напрямками:

- диференційований підхід до дітей на заняттях різного типу;
- індивідуальна робота з дітьми;
- пропедевтична спрямованість ігор;
- підготовка дітей до шкільного навчання в умовах сім'ї.

Складний процес засвоєння звуко-буквенних позначень починається з пізнання звукової сторони мовлення, з розрізнення та виділення звуків з мовлення. І лише потім дітей знайомлять з буквами. Тому буква буде правильно та успішно засвоєна за таких умов:

- коли дитина правильно вимовляє та диференціює звуки, тобто має чіткі фонематичні уявлення про акустичні та артикуляційні властивості даного звука;
- коли у дитини сформувалися уявлення про фонему як узагальнений образ звука;
- коли у дитини достатньо розвинені просторові уявлення, а також здатність запам'ятовувати та відтворювати в пам'яті зорові образи [3].

Отже, попередження дислексії можливе за умови достатньої сформованості

фонематичного сприймання (диференціації, розрізненні фонем), правильної вимови звуків, фонематичного аналізу (виділення звуків з мовлення), зорового аналізу та синтезу (здатності визначати схожість та різницю букв, зорово-просторового гнозису та просторових уявлень (здатності розрізняти літери), зорової пам'яті (здатності запам'ятовувати зоровий образ літери). Також необхідно забезпечити достатній розвиток словникового запасу та сформованість граматичної будови мовлення для усвідомлення прочитаного. Нерозуміння значень окремих слів та граматичних категорій може призвести до порушення розуміння прочитаного та зв'язного висловлювання. Роботу по попередженню дислексії слід спрямовувати на активізацію функцій різних аналізаторів (мовно-слухового, мовно-рухового, зорового, тактильних відчуттів).

У профілактичній роботі з дітьми використовують провідний вид діяльності дошкільників – гру. На заняттях та у вільний час педагог організовує ігри, спрямовані на розвиток у дітей недостатньо сформованих психічних функцій, моторних навичок, просторової орієнтації.

З метою запобігання помилок під час навчання читанню слід використовувати такі вправи та ігри: визначення вказаного звука з ряду інших звуків, в складах, словах, добирання слів з певним звуком, складом, завдання на добір слів для з'ясування лексичного значення слова, ділити слова на склади, визначати наголошений склад, складати схеми слів та добирати слова до поданих схем, складати слова з поданих складів, добирати речення до поданих схем, викладати літери з паличок, ліпити їх з пластиліну чи тіста, розрізняти літери, накладені одна на одну та інші.

Наведемо приклад аналізу букви А: «Велика буква А складається з трьох елементів: довга паличка із нахилом вправо, довга паличка із нахилом вліво, які з'єднуються вгорі. Між ними лежить «місточок» – маленька паличка, розташована горизонтально.

Для закріплення графічної форми нової букви в пам'яті дітей доцільно використовувати такі завдання: написати букву в повітрі, обвести за контуром, за

шаблоном, обмацати об'ємну букву із заплющеними очима, викласти букву із паличок, виліпити з пластиліну, вирізати з кольорового паперу, придумати слова, що починаються цією буквою та інші.

Дуже важливо використовувати наочний матеріал. Так, наприклад, для кращого запам'ятовування накреслення букв дітям пропонують картки, на яких «О» нагадує обруч, «Ж» – жука, «С» – півмісяць. Також часто використовують вправу «коректурна проба»: дитині пропонують в будь-якому тексті (крім газетного) закреслювати задані літери. Починати треба з голосних потім перейти до приголосних, а потім до тих, у вимові яких є проблема у дитини, наприклад: р-л, с-ш, с-ц і тощо [4].

Для підготовки дітей до опанування грамоти залучають батьків. Використовують як традиційні форми навчання батьків: збори, консультації, дні відчинених дверей, так і нетрадиційні: практичні заняття, ділові ігри, моделювання педагогічних ситуацій з їх подальшим обговоренням. Батьків навчають правильного стилю спілкування з дитиною, співпраці з нею.

Щоб оволодіти премудрощами рідного мовлення, діти повинні чути правильне мовлення дорослих, що є для них взірцем для наслідування. Грамотне, зв'язне усне мовлення – запорука успішного навчання дитини в школі.

Висновки. Отже, дислексія є досить поширеною мовленнєвою вадою, зумовленою недорозвиненням низки немовленнєвих та мовленнєвих функцій і операцій.

Основними симптомами дислексії є стійкі паталогічні помилки. Корекційна психолого-логопедична робота має диференційований характер, враховує механізми порушення, його симптоматику та психологічні особливості дитини. Своєчасне виявлення, психолого-педагогічне вивчення дітей, які мають труднощі в опануванні писемного мовлення, та надання їм кваліфікованої допомоги запобігають виникненню відхилень в оволодінні шкільними знаннями, уміннями та навичками з усіх предметів мовного циклу, сприяють розвитку пізнавальних здібностей дітей.

Дошкільний вік – найсприятливіший для виявлення та усунення вад мовленнєвого розвитку, які в подальшому призводять до певних проблем. Тому слід якомога раніше розвивати у дітей увагу до власного мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Корнев А. Н. *Нарушения чтения и письма у детей : учебно-методическое пособие* / А.Н. Корнев. – СПб. : ИД «М и М», 1997.
2. Лалаева Р. И. *Нарушение процесса овладения чтением у детей* / Р. И. Лалаева. – М. – 1983. – 73 с.
3. *Логопедія. Підручник* / За ред. М. К. Шеремет. – К. : Слово, 2010. – 374 с.
4. Соботович Е. Ф. *Нарушение речевого развития у детей и пути их коррекции* / Е. Ф. Соботович. – К. : ІСДО, 1995. – 204 с.
5. Спирова Л. Ф. *Недостатки чтения и пути их преодоления* / Л. Ф. Спирова. – М. – 1975. – 55 с.

СЕКЦІЯ 3**СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОЗДОРОВЛЕННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ**

УДК 345.67-56

О. О. Беспалова

викладач

К. О. Сущенко

студентка спеціальності

«Фізична реабілітація»

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка**ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ
СПЕЦІАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ ГРУПИ ІЗ
НАДЛИШКОВОЮ МАСОЮ ТІЛА**

В статті подається теоретичне аналіз щодо застосування фітнес-технологій у фізичній реабілітації студентів спеціальної медичної групи із надлишковою масою тіла.

В статье представлен теоретический анализ фитнес-технологий, которые могут быть использованы в физической реабилитации студентов специальной медицинской группы с лишним весом.

The paper presents a theoretical analysis of the fitness of technologies that can be used in physical rehabilitation of students of special medical group with overweight.

Ключові слова: фітнес-технології, надлишкова вага, спеціальна медична група, статодинамічні вправи, пілатес, оздоровча ходьба, степ-аеробіка.

Ключевые слова: фитнес-технологии, избыточный вес, специальная медицинская группа, статодинамической упражнения, пилатес, оздоровительная ходьба, степ-аэробика.

Keywords: fitness technology, overweight, a special medical team, statodynamichni exercises, pilates, recreational walking, step aerobics.

Постановка проблеми. Проблема дітей з надлишковою масою тіла на сьогоднішній день займає провідне місце. Проведене в різних країнах обстеження показало, що ожиріння є досить частою патологією: від 3,8 до 20% дітей хворіють на ожиріння.

У структурі хвороб ендокринної системи серед дітей та підлітків України ожиріння становить 11,1 %. Щорічно ожиріння реєструють у 18 – 20 тис. хворих у віці від 0 до 17 років. У 2007 р. цей показник становив 23 325 нових випадків

(2,73 на 1000 відповідного населення). Захворюваність та поширення ожиріння серед дитячого населення постійно збільшується, а серед підлітків за останні сім років ці показники збільшились майже в 2 рази.

Відомо, що у 80 – 85 % хлопчиків і дівчаток з ожирінням це захворювання зберігається й у зрілому віці, трансформуючись у важкі форми.

Ожиріння виникає при неправильному харчуванні, конституціональних факторах, спадковій схильності, ендокринних порушеннях, а також є невід'ємною частиною багатьох синдромів.

Так, враховуючи гостроту проблеми, необхідно приймати міри по профілактиці порушення надлишкової маси тіла вже на стадії виявлення, а також сприяти ефективному процесу оздоровлення дітей, що вже мають вище зазначені порушення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Однією з причин збільшення кількості захворювань надлишкової маси тіла серед дітей є зниження рухової активності. Проведене дослідження створює сприятливу основу для подальших наукових розробок, пов'язаний з обґрунтуванням програм корекції маси тіла дітей, використанням морфологічних показників як критерію для диференціації фізичних навантажень, з розробкою цілісної системи оздоровчого фітнесу для дітей, з визначенням в ній місця технологій корекції маси тіла.

В результаті дослідження аналіз науково-методичної літератури з питань фізичного виховання дітей, хворих на ожиріння, показав, що більшість авторів дають рекомендації по роботі з ними на основі покращення стану здоров'я шляхом зменшення маси тіла. Водночас, згідно, опрацюванню отриманих даних щодо означеного питання, визначено, що фундаменталізація змісту здорового способу життя дітей спеціальних медичних груп, хворих на ожиріння, визначає компетентно орієнтований формат фізкультурно-оздоровчої освіти

цих дітей, як найоптимальніший засіб забезпечення здорового способу життя. Дослідження впливу фітнес-тренувань на показники маси і складу тіла з'ясувало, що їх ефективність залежить від спрямованості засобів, які використовуються під час занять.

Фітнес-технології відносять до інновацій в області оздоровчої фізичної культури, зокрема до інноваційних оздоровчих технологій. До них відносять різні види класичної та танцювальної аеробіки, степ-аеробіку, фітнес-йогу, стретчинг, авторські дихальні практики та ін..

Аналіз спеціальної літератури показав, на сьогодні дослідникам доведена ефективність застосування окремих фітнес-технологій у фізкультурному процесі. Так, вивченню впливу на стан надлишкової маси тіла СМГ ритмічної гімнастики присвячені роботи Ю. Г. Травіна (1991), оздоровчої аеробіки – О. Г. Румби, М. М. Півневої (2011), степ-аеробіки – А. Ю. Жмикової (2007), В. В. Дорошенко та ін. (2008.) дихальних гімнастик Стрельникової, Бутейко та системи «Бодіфлекс» – А. А. Горелова, О. Г. Румби, М. Д. Богоєвої (2009), вправ Пілатеса – В. А. Вишневецького (2005), калланетики – Т. Ф. Наговициної, Т. А. Ускової (2009).

Формулювання цілей статті: теоретично обґрунтувати можливість застосування сучасних фітнес-технологій у комплексній фізичній реабілітації студентів спеціальної медичної групи, які мають надлишкову масу тіла.

Виклад основного матеріалу дослідження. Було встановлено, що у дітей з ожирінням порушення проявляються, перш за все, підвищеною масою тіла і призводить до розвитку запорів, холециститу, артеріальної гіпертензії, дисліпідемії, інсулінорезистентності, дисфункції статевих залоз, артрозу, плоскостопості, апное сну, булімії, анорексії та ін. Діагноз дитячого та підліткового ожиріння ставиться на підставі вимірювання росту, маси тіла, ІМТ і перевищення фактичних показників над нормальними. Це призводить до хронічного погіршення самопочуття, що, в свою чергу, впливає на інші аспекти життєдіяльності дітей. Так, діти мають порушення з захворювання серця, діабет II типу, синдром обструктивного апное сну, деякі види онко-

логічних захворювань раку, остеоартрити та астми. Частіше всього ожиріння виникає внаслідок споживання їжі з високою енергетичною цінністю (калорійністю) у поєднанні з недостатньою фізичною активністю і фактором генетичної сприйнятливості, хоча в поодиноких випадках спостерігалось виникнення захворювання на тлі генетичних, ендокринних порушень, прийому медикаментів або психіатричних розладів.

Загально відомо, що основними засобами оздоровчого тренування людей з порушеннями надлишкової маси тіла є оздоровча ходьба та аеробні вправи циклічного характеру з робочим пульсом 110-150 уд./хв., направлені на підвищення загальної витривалості і працездатності. Але у практиці фізичного виховання дітей спеціальних медичних груп ці вправи не знаходять свого застосування у повному обсязі [3]. Результати соціологічних досліджень свідчать, що найбільшою перевагу віддають різноманітним видами оздоровчої гімнастики (аеробіка - 19%, фітнес - 19%, шейпінг-20%); заняттям у воді (плавання - 28%, аквафітнес - 17%); нетрадиційним видам (йога - 22%, східні единоборства - 15%); ігровим видам (баскетбол - 13% волейбол - 10%); туризму і орієнтуванню - 22%.

Дослідниками була розроблена програма оздоровлення, в яку, окрім класичних засобів (ходьба на відкритому повітрі, ходьба у гору, по сходах, ЗРВ у русі, рухливих ігор та естафет помірної потужності), були включені статодинамічні вправи системи Пілатеса. У результаті спостерігалися позитивні зміни у цілому ряді показників серцево-судинної системи: покращились показники ЧСС у стані спокою, пульсового тиску, проби Штанге, ортостатичної проби, проби Руф'є.

Про позитивний вплив статичних та статодинамічних вправ на стан дітей з надлишковою масою тіла вказують і інші автори. Так, дослідження В. А. Вишневецького (2005), присвячене вивченню впливу різних режимів м'язової діяльності на організм людини, показують, що такі вправи викликають підвищення активності парасимпатичного відділу ВНС. Тоді, як заняття атлетичною гімнастикою та циклічними вправами, пов'язаними з проявом витривалості, зміщують веге-

тативну рівновагу у бік симпатичного відділу вегетативної нервової системи [6]. До таких вправ відносять асани, вправи Пілатеса та калланетики, в яких рух поєднується із стабільністю, концентрацією, координацією та розслабленням, а контрольоване дихання сприяє розслабленню нервової системи та заспокоєнню. В процесі таких занять розвивається урівноваженість, здатність контролювати свій емоційний стан, що дуже важливо при ожирінні у дітей.

Сьогодні оздоровча аеробіка є однією із найпопулярніших фітнес-технологій, яка включає комплекси вправ спортивно-гімнастичного стилю, що виконуються під музичну фонограму поточним способом. Так, згідно даних Т. С. Лисицької [4], науково доведений позитивний вплив регулярних занять аеробікою на загальний стан серцевого м'язу та його скорочувальну діяльність, на покращення газообміну та кровообігу, на збільшення забезпечення тканин киснем, на підвищення фізичної працездатності і загальної витривалості. Це дозволяє застосовувати аеробіку в оздоровчому тренуванні для людей з обмеженими можливостями кардіореспіраторної системи. Підтвердженням цього є результати досліджень О. Г. Румби, М. М. Півневої (2011), які вивчали вплив різних видів аеробіки на стан здоров'я дітей спеціальних медичних груп із надлишковою масою тіла [3].

Не менш привабливою формою оздоровчих фітнес-технологій є степ-аеробіка, основними засобами якої є прості, природні рухи, які поряд з доступністю задіюють великі м'язові групи і активно впливають на зниження ваги. Окрім того, регулярні заняття степ-аеробікою впливають і на психічний стан тих, хто займається, в результаті чого знижується депресивність та нервозність. Результати їх дослідження вказують на підвищення рівня фізичної працездатності і фізичного стану дитячого організму, а також на оптимізацію функціонального стану системи кровообігу, зовнішнього дихання та фізичного здоров'я. Про позитивний вплив занять степ-аеробікою на дітей вказує А. Ю. Жмикова (2007). Автором була розроблена програма на основі засобів степ-аеробіки. З метою підвищення аеробних можливостей всі діти в основній частині заняття

виконували зв'язку степ-аеробіки, яка включала базові кроки з музикальною інтенсивністю 120 уд. / хв. протягом 20 хвилин (10 хв. – без включення рук, 10 хв. – з включенням роботи рук). Результатом цього стало покращення у 77 % дітей стану відповідної системи за всіма досліджуваними показниками.

Наука Заходу підтверджує що фізичне здоров'я людини дуже залежить від правильного подиху. Вчителі Сходу погоджуються з цією думкою західних колег і визнають, що додатково, поряд зі зміцненням фізичного здоров'я, отриманому від правильного подиху, суттєво збільшується і розумова активність людини, самоконтроль, проникливість, моральна твердість. Фізіологічний вплив правильного подиху – це не тільки кисень, водень і азот, не тільки окислювання крові – це спосіб керування великим проявом енергії, а також вплив цієї енергії на тіло і розум людини. Ритмічним подихом можна привести себе в гармонійну вібрацію з усією природою і допомогти розвитку своїх прихованих сил. Аналіз даних спеціальної літератури дозволяє зробити висновок про необхідність застосування дихальних вправ для дітей з надлишковою масою тіла. На сьогодні найбільш популярними є дихальна гімнастика Стрельнікової, Бутейко, система «Боді-флекс», вплив яких досліджували А. А. Горелов, О. Г. Румба, М. Д. Боегова (2009). Так, найбільших приростів екскурсії грудної клітини було досягнуто при застосуванні системи «Бодіфлекс». Окрім того, поєднання цих методик дихання в одному занятті впродовж дослідження сприяло суттєвому підвищенню аеробних показників організму, високій фізичній працездатності [4]. При цьому, тестування після заняття за системою Бутейко не виявило значних покращень у показниках здоров'я дітей.

Висновки. У результаті аналізу науково-методичних джерел встановлено, що порушення маси тіла, яке виражається у надмірному збільшенні її загальної величини, а також у порушенні співвідношення її структурних компонентів, є розповсюдженою проблемою у всьому світі. Невід'ємним компонентом програм корекції маси тіла є фізичне навантаження, основна мета яких полягає у стимуляції загальних енерговитрат

організму для створення негативного енергетичного балансу.

Сучасні фітнес-технології мають найширший арсенал засобів, більшість з яких, одночасно з позитивним впливом на організм через фізичні вправи, покращують психоемоційний стан завдяки музичному супроводу. Найбільш доцільними з них вважаються заняття різними видами аеробіки, пілатесом, фітнес-йоогою та дихальними вправами за методикою Стрельнікової та Гріг Чайлдс.

Перспективи подальших досліджень будуть направлені на практичну перевірку ефективності різних фітнес-технологій для з надлишковою масою тіла.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вардимиади Н. Д. Лечебная физкультура и диетотерапия при ожирении: монография / Н. Д. Вардимиади, Л. Г. Машкова. – К.: Здоров'я, 2007. – 148 с.
2. Васин Ю. Г. Физические упражнения – основа профилактики ожирения у детей / Юрий Григорьевич Васин. – К.: Здоров'я, 1989. – 104 с.
3. Виленский М. Я. Физическая культура работников умственного труда / М. Виленский, В. Ильинич // Физкультура и спорт. – 1987. – № 7. – С. 66.
4. Волков В. Проблема розробки технології управління фізичною підготовкою сучасної студентської молоді / В. Волков // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 2. – С. 12.
5. Козярін І. П. Дієтопрофілактика ожиріння / І. Козярін // Здоров'я України. – 2005. – № 127. – С. 18.
6. Маланюк Л. Проблема дефіциту рухової активності чоловіків 18-25 років / Л. Маланюк // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2008. – № 2. – С. 79-81.

УДК 614

М. Г. Корнієнко

студент

Національний Технічний Університет України
«Київський політехнічний інститут»

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ І ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ГЛУХИХ ДІТЕЙ

В даній статті йде мова про вплив засобів фізичної реабілітації на дітей з порушенням слуху. На основі аналізу науково-методичної літератури було досліджено, що фізична реабілітація має позитивний вплив на організм глухих.

В данной статье речь идет о влиянии средств физической реабилитации на детей с нарушением слуха. На основе анализа научно-методической литературы было исследовано, что физическая реабилитация оказывает положительное влияние на организм глухих.

In this article the question is about influence of facilities of physical rehabilitation on children with violation of rumor. It was investigational on the basis of analysis of scientifically-methodical literature, that a physical rehabilitation renders positive influence on the organism of deaf.

Ключові слова: Фізична реабілітація, засоби фізичної реабілітації, глухота, масаж, лікувальна фізична культура, фізіотерапія.

Ключевые слова: Физическая реабилитация, средства физической реабилитации, глухота, массаж, лечебная физкультура, физиотерапия.

Key words: Physical rehabilitation, physical rehabilitation funds, deafness, massage, physiotherapy, physical therapy.

Постановка проблеми. Захворювання, які призводять до зниження чи втрати слуху, є однією із найсерйозніших медичних та соціальних проблем. Оскільки слуховий аналізатор є одним з найінформативніших щодо навколишнього світу, поряд із органом зору, зниження слухової функції, не кажучи про її втрату, значно погіршує якість життя, порушуючи становище людини в суспільстві, обмежує її у виборі фаху, а нерідко призводить до виключення із суспільства.

За даними ВООЗ 2005 року близько 278 мільйонів осіб у світі мали помірні або важкі порушення слуху. 80% з них мешкають у країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Водночас в економічно розвинених країнах світу, в тому числі США і країнах Західної Європи, 7-9% населення страждає на зниження слуху, в тому числі на глухоту – від 0,1 до 0,4% новонароджених дітей та близько 1% дорослих. До 2020 року кількість людей з порушенням слуху, за тими ж даними ВООЗ, збільшиться на 30%.

Станом на 1 січня 2008 року в Україні налічується близько 300 тисяч дітей і 1 млн. дорослих з порушенням слуху, які потребують слухопротезування, в тому числі з глухотою – 11 тис. дітей та 100 тис. дорослих. Проте офіційно на обліку для забезпечення слуховими апаратами пільгових категорій населення України нараховується 34 091 дорослих (в тому

числі 2296 учасників та інвалідів війни) та 9982 дитини, кохлеарної імплантації – 540 дітей та 90 дорослих.

За даними Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України на даний час 5,9 тис. школярів страждають на порушення слуху і, на жаль, спостерігається тенденція до зростання їх кількості.

Метою дослідження є вивчення на основі аналізу науково-методичної літератури завдань та засобів фізичної реабілітації, які покращили б психо-фізіологічний стан здоров'я та працездатність у людей з порушенням слуху.

Виклад основного матеріалу. Порушення слуху викликаються широким спектром біологічних та екологічних чинників. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, основні поширені причини розвитку порушень слуху в країнах з низьким і середнім доходом, які можна відвернути, – інфекції середнього вуха, надмірний шум, неналежне використання деяких медикаментів, ускладнення та інфекції під час пологів тощо [2].

Глухота – повна або часткова нездатність чути. *Часткова глухота* – втрата здатності чути деякі частоти або розрізняти звуки з низькою амплітудою. *Повна глухота* – цілковита втрата слуху або таке його пониження, при якому неможливе розбірливе сприймання мови та мовлення [1].

Засоби фізичної реабілітації можна поділити на активні, пасивні та психореґуючі. До активних засобів відносяться всі форми лікувальної фізичної культури: різноманітні фізичні вправи, елементи спорту і спортивної підготовки, ходьба, біг і інші циклічні вправи і види спорту, робота на тренажерах, хореотерапія, трудотерапія та ін; до пасивних – масаж, мануальна терапія, фізіотерапія, природні фактори; до психореґуючих – аутогенне тренування, м'язова релаксація тощо.

У інвалідів з порушенням слуху та мовлення можливі наступні порушення основних функцій організму: порушення психічних функцій (сприйняття, уваги, пам'яті, мислення, мовлення, емоцій, волі); порушення статодинамічної функції; порушення сенсорних функцій (тобто слуху). Крім цього можуть спостерігатися обмеження основних категорій життєдіяльності: здатність до навчання,

трудової діяльності, до орієнтації, до спілкування тощо. Тому зразкові завдання фізичної реабілітації такі:

- Забезпечення вільного розвитку особистості в суспільстві.
- Усунення наслідків інвалідності, розробка заходів попередження інвалідності.
- Створення рівних можливостей інвалідів для інтеграції в суспільство.

Індивідуальна програма реабілітації повинна включати в себе різні види, форми реабілітаційних заходів. А саме: фізичні методи лікування (фізіотерапію), механотерапію, масаж, психотерапію, працетерапію, ЛФК та ін. Найчастіше хворим з порушенням слуху та мови необхідно користування слуховим апаратом, який повинен видаватися безкоштовно.

Фізичні вправи можуть мати специфічний і неспецифічний вплив на організм людини. Загальний неспецифічний тонізуючий вплив на організм чинять елементарні гімнастичні й дихальні вправи, які стимулюють серцево-судинну й дихальну системи, підвищують опірність організму до змін навколишнього середовища.

Специфічна дія фізичних вправ визначається спеціальним підбором груп вправ для безпосереднього впливу на травмований орган і систему з метою відновлення втраченої функції.

Важливим елементом реабілітації глухих людей є лікувальна фізична культура. Основні засоби фізичного виховання - фізичні вправи, використання природних факторів природи і дотримання гігієни. Важливим завданням школи є зміцнення здоров'я та загартовування дітей з вадами слуху.

Своєчасна корекція рухів у глухих учнів дозволяє виробити у них правильні прийоми роботи у відносно невеликий термін. Особливу увагу слід приділяти виробленню у глухих більш швидкого темпу рухів. Такого роду вправам потрібно відводити місце не тільки на початкових, але і на більш пізніх етапах навчання.

При формуванні рухових навичок у глухих школярів особливу увагу потрібно приділяти розвитку у них вібраційного і кінестатичного контролю, які в ряді випадків можуть замінювати слуховий контроль. Правильно сформовані навички дозволяють послабити зоровий контроль

при виконанні руху, завдяки чому збільшується об'єм уваги працюючого. Таким чином, в процесі занять фізичної культури слід дотримуватися таких умов:

1. Заняття фізичної культури слід будувати так, щоб вони забезпечували всебічний вплив на організм, що росте, сприяти правильному розвитку всіх функцій і органів та зміцненню здоров'я, при підборі фізичних вправ і визначенні методики їх застосування враховувати як характер і патогенез самих порушень, так і вплив вправ на розвиток дитини в цілому.

2. Заняття фізичними вправами повинні стимулювати розумову діяльність учнів при оволодінні ними рухових умінь і навичками, розвивати здатність самостійно організовувати складні рухові дії для досягнення поставленої мети.

3. Корекцію і розвиток рухів потрібно здійснювати на основі формування рухових умінь і навичок, необхідних для життя і трудової діяльності та в їх єдності.

У зв'язку з вищесказаним слід відзначити розробку та впровадження в практику фізичного виховання слабочуючих дітей адаптованого до їх можливостей комплексу танцювально-ритмічних рухів, що може сприяти в сукупності з іншими психо-педагогічними засобами прискоренню і оптимізації їх соціальної адаптації[4].

Всі заняття аеробікою проходять при музичному супроводі. Вчені давно довели, що якщо у людини не працює один аналізатор (в даному випадку слуховий), то його функцію частково компенсує будь-який інший аналізатор (зоровий, тактильний). І дійсно, в ході занять відзначається той факт, що якщо музичну апаратуру встановлювати на підлогу, то глухі діти краще сприймають ритм різних танцювальних мелодій.

Масаж має вплив на шкіру, очищаючи її від застарілих клітин, стимулює функцію потових і сальних залоз, покращує пружність, еластичність. Дія масажу на нервову систему: підвищує або знижує нервову збудженість. Відновлює втрачені рефлекси, процеси.

Точковий масаж. За сучасними поглядами в основі механізму дії точкового масажу лежать складно-рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного, головного мозку, периферичної і вегетативної нервової системи.

Масаж барабанної перетинки – штучне збудження коливань барабанної перетинки з метою зменшення її напруги при рубцевих змінах, розтягування стінок барабанної порожнини та відновлення рухливості слухових кісточок. Це досить проста процедура, проведена з метою усунення застійних явищ в барабанних перетинках і в порожнині середнього вуха.

Масаж барабанної перетинки: насос у вигляді малої трубочки з поршнем, з'єднаний з вухом за допомогою гумових трубок, створює змінне згущення і розрідження повітря в слуховому проході і потім викликає коливання барабанної перетинки і слухових кісточок.

Фізіотерапія є на сьогоднішній день одним з найбезпечніших методів лікування і застосовується як самостійно, так і в сукупності з іншими методами лікування (наприклад, хірургією або фармакотерапією).

Ізотерапевтичні процедури для глухих людей застосовуються самостійно або в комбінації з медикаментозним і хірургічним лікуванням. Фарадизація євстахієвої труби проводиться особливим електродом, що має форму вушного катетера, який вводиться в гирло євстахієвої труби; індиферентний електрод хворий утримує рукою. Сила струму регулюється по відчуттю хворого і по скорочень м'язів (застосовуються при отосклерозі і сухих катарах вуха).

Працетерапія справляє потужну психотерапевтичну дію. Вона мобілізує волю, зосереджує увагу під час роботи, відвертає хворого від неприємних відчуттів і думок про хворобу, вселяє надію на одужання. Праця збуджує психічну активність, направляє її на цілеспрямовану, усвідомлену, результативну діяльність, що приносить користь людині і суспільству. Поєднання розумових, фізичних зусиль при роботі разом з соціальною доцільністю її повертає людині впевненість у своїх силах, робить її повноцінним членом суспільства [4].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байкина Н. Г. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков / Н. Г. Байкина, А. В. Мутьев, Я. В. Крет // Адаптивная физическая культура. – СПб. – 2002. – № 4 (12). – С. 14-19.
2. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура: учеб. пособие / С. П. Евсеев,

- Л.В. Шапкова. – М.: Сов. спорт, 2000. – 240 с.
3. Нейман Л. В. Анатомия, физиология и патология органов слуха и речи / Л. В. Нейман, М. Р. Богомилский. – М., 2001. – 133 с.

УДК: 796-053.4:616.233-002-085

Н. В. Кукса

кандидат педагогічних наук, доцент

Я. В. Черненко

студентка спеціальності

«Фізична реабілітація»

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ЛФК ДЛЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ РЕЦИДИВНИМ БРОНХІТОМ

У статті обґрунтовано вплив та висвітлено організаційно-методичні особливості ЛФК для дітей дошкільного віку із рецидивним бронхітом.

В статье обосновано влияние и освещены организационно-методические особенности ЛФК для дошкольников с рецидивным бронхитом.

The article considers the influence and presents organizational-methodical features of therapeutic physical culture for preschool children with recurrent bronchitis.

Ключові слова: ЛФК, рецидивний бронхіт, дошкільники.

Ключевые слова: ЛФК, рецидивный бронхит, дошкольники.

Key words: therapeutic physical culture, recurrent bronchitis, preschoolers.

Постановка проблеми. Питання удосконалення реабілітації дітей, хворих на рецидивний бронхіт, не втрачає своєї актуальності, зважаючи на значну поширеність цієї патології та неоднозначність прогнозів – рецидивний бронхіт у частини дітей при тривалому перебігу може трансформуватися в бронхіальну астму або хронічний бронхіт (Ю. Антипкін, М. Гаращенко, Т. Федорчук й ін.). Серед дітей, які часто хворіють, рецидивний бронхіт діагностується у 27% (О. Климанська, Т. Куличенко й ін.). При цьому зазначена патологія зустрічається в будь-якому віковому періоді, але найбільш часто реєструється в дітей 5-7 років (В. Таточенко).

Аналіз останніх досліджень. На

думку науковців, поширеність захворюваності на рецидивний бронхіт в значному ступені пов'язана з недостатністю функції зовнішнього дихання, дренажем бронхо-легенової системи, а також зі слабкістю м'язів, які приймають участь у дихальних рухах, що зумовлює накопичення умовно патогенної флори, зниження імунітету і, в кінцевому підсумку, призводить до захворювання (Р. Артамонов, С. Хрущев та ін.). Численними дослідженнями доведено, що фактично у всіх дітей, які страждають на рецидивні і хронічні бронхіти, спостерігаються значні обмеження функціональних можливостей дихальної системи поряд з недостатньою рухливістю грудної клітки та діафрагми (Ю. Антипкін, Ю. Арешина, Л. Дудченко та ін.). Зазначене обумовлює важливу роль ЛФК в системі комплексної реабілітації дітей із рецидивним бронхітом.

На сьогодні розроблено ряд авторських методик ЛФК для дітей та підлітків, що страждають на рецидивний та хронічний бронхіт (М. Гриненко, М. Лазарев, О. Стрельникова, Є. Стрельцова, Б. Толкачов та ін.), а також спеціальних програм фізичної реабілітації (Ю. Арешина, О. Курець, В. Чепурна та ін.). Натомість проблема оптимізації підходів до фізичної реабілітації дітей, хворих на рецидивний бронхіт, залишається актуальною.

Мета статті: визначити організаційно-методичні особливості ЛФК для дітей, хворих на рецидивний бронхіт.

Виклад основного матеріалу. Рецидивний бронхіт – це форма бронхіту, що характеризується не менше трьома епізодами захворюваності на гострий бронхіт протягом року. Рецидивний бронхіт клінічно перебігає у вигляді простого або обструктивного бронхітів, рідше – у вигляді епізодів повторного бронхіоліту [3; 7]. Епізоди бронхіту характеризуються тривалістю клінічних проявів (2-3 тижні і довше).

Спільним у патогенезі для всіх форм бронхітів, у тому числі рецидивного, є порушення механізмів мукоциліарного транспорту, що переважно обумовлено надмірним утворенням або підвищенням в'язкості бронхіального секрету [5]. При цьому перистальтичні рухи дрібних бронхів та в'язкого епітелію великих бронхів і трахеї не в змозі забезпечити

адекватний дренаж бронхіального дерева. Застій бронхіального вмісту призводить до порушень вентиляційно-респіраторної функції легень, а приєднання інфекції – до розвитку ендобронхіального або бронхолегеневого запалення. Окрім того, у дітей із гострими та хронічними хворобами органів дихання продукція в'язкого секрету, окрім пригнічення мукоциліарної активності, може викликати бронхіальну обструкцію внаслідок накопичення слизу в просвіті дихальних шляхів. У тяжких випадках вентиляційні порушення супроводжуються розвитком ателектазів.

Основними проявами рецидивного бронхіту є тривалий (протягом 3–4 тижнів) кашель різного характеру (сухий, малопродуктивний і продуктивний) із харкотинням слизистого або слизисто-гнійного характеру; тривалий перебіг загострення (3–4 тижні і більше), що супроводжується гіпертермією (2–4 дні) або тривалим субфебрилітетом; відсутність ознак дихальної недостатності [7].

Фізична реабілітація дошкільників із рецидивним бронхітом спрямовується, насамперед, на підвищення загальної і місцевої резистентності бронхіального дерева, опірності організму до простудних та інфекційних захворювань у верхніх дихальних шляхах [6].

Провідне місце в комплексній фізичній реабілітації дітей із рецидивним бронхітом належить ЛФК, що включає дихальну гімнастику (вправи для виховання правильного дихання, звукова і дренажна гімнастика, вправи на розвиток і посилення видиху); лікувальну гімнастику (загально-зміцнювальні вправи, статичні і динамічні дихальні вправи, вправи на розслаблення м'язів, вправи для розвитку рухливості грудної клітки і діафрагми, вправи для розвитку рухливості хребта і виховання правильної постави) [1-2; 4; 6].

Спеціальними завданнями ЛФК при рецидивному бронхіті у дітей є ліквідація запального осередку; покращення бронхіальної прохідності; збільшення вентиляції легень; усунення невідповідності між альвеолярною вентиляцією та легеним кровообігом; покращення дренажної функції легень; економізація роботи дихальних м'язів шляхом посилення їх потужності та співдружності [4; 6].

Особлива увага під час проведення ЛФК для дошкільників із рецидивним

бронхітом приділяється спеціальним вправам на збільшення рухливості грудної клітки, зміцнення дихальної мускулатури; дихальним вправам з подовженими видихом; дренажним вправам для відходження мокротиння. Складання комплексів ЛФК здійснюється з урахуванням клінічної форми і перебігу бронхіту [6]. Так, при гнійному хронічному бронхіті особливе значення має дренажна гімнастика та постуральний дренаж, що проводиться систематично (3-4 рази в тиждень) [2]. Дренажні вправи сприяють більш повному виведенню гнійного мокротиння з бронхів. При обструктивному синдромі доцільно використовувати звукову гімнастику з подальшим включенням дихальних вправ: вдих і видих з опором, вдих почергово кожним кутом рота, кожною ніздрею тощо. Зазначені заходи забезпечують «очищення» бронхів, поліпшення їх дренажної функції, нормалізацію дихання, допомагають мобілізувати компенсаторні механізми вентиляції.

ЛФК призначається після стихання гострого процесу при рецидивному бронхіті у дітей [1]. При цьому підвищення температури протягом доби, обумовлене затримкою мокротиння, не є проти показанням до призначення лікувальної гімнастики. Субфебрильна температура також не вважається протипоказанням до призначення ЛФК в комплексі лікувальних заходів.

Лікувальну гімнастику проводять двічі на день по 12-20 хв. в першій половині курсу лікування (5-10 днів) і 25-40 хв. – в другій (15-20 днів).

Фахівці рекомендують протягом перших 7-10 днів проводити з хворими дітьми спочатку дихальні вправи статичного характеру, поступово залучаючи динамічні вправи і вправи на розслаблення м'язів [1; 4; 6]. При наявності у дитини мокротиння перші 3-4 дні доцільно виконувати вправи, що сприяють дренажу бронхів (позиційний дренаж, вижимання за Б.Толкачевим). При перетворенні мокротиння зі слизисто-гнійного на слизисте також починають заняття з дренажних вправ, переходячи до динамічних дихальних вправ, спрямованих на відновлення функціонального стану апарату зовнішнього дихання.

Важливим аспектом фізичної реабі-

літації дітей із рецидивним бронхітом є навчання їх правильного дихання, формування навичок довольного керування диханням [6]. Порушення функції дихання, особливо при фізичних навантаженнях, утруднює діяльність системи кровообігу, знижує насиченість крові киснем та призводить до порушення обміну речовин. Дихальні вправи полегшують роботу серця, сприяють нормалізації нервової регуляції дихання й усуненню порушень діяльності дихальної системи, збільшують ЖЄЛ, сприяють дифузії газів у легенях та насиченню крові та тканин киснем, покращенню постави, позитивно впливають на загальний стан здоров'я.

Навчання дітей повному диханню і свідомому його регулюванню починається зі статичних вправ. Використовують вправи в ритмічному статичному диханні, при якому діти дещо знижують частоту дихальних рухів за рахунок поглиблення їх (свідоме управління диханням). При виконанні цих вправ увагу дітей необхідно фіксувати на постійному поглибленні і уповільненні видиху.

Методичні особливості навчання дітей правильному диханню та довольному керуванню цим процесом такі:

- вдих виконувати плавно і безшумно. Для цього дітям рекомендують вдихати повітря тоненьким струмочком без напруження. Наприкінці вдиху обов'язково необхідно зберігати можливість деякого його продовження;

- видих виконувати активно і до кінця. Поступове надходження повітря під час вдиху змінюється його стрімким виведенням під час видиху;

- тип дихання має бути повним. У дихальному акті бере участь грудна клітка та діафрагма;

- виключити зайве напруження дихання під час довольного керування ним (дихання не повинно завершуватись задишкою, станом дискомфорту та напруження);

- під час виконання дихальних вправ зосереджувати увагу на ділянці живота, грудної клітки, на фазах вдиху і видиху;

- урахувати гігієнічні умови виконання вправ. Дихальні вправи виконуються в провітреному приміщенні, на свіжому повітрі;

- дотримуватись принципів адекват-

ності дихання вимогам даного моменту, тобто забезпечувати надходження до організму потрібної кількості кисню та виведення вуглецю; добиватися відповідності довольної гіпервентиляції вентиляторній реакції на дану м'язову роботу [2].

Науковці рекомендують сполучати статичні дихальні вправиз вимовою приголосних звуків, посилюючи таким чином вібрацію грудної клітки, що стимулює відкашлювання і сприяє відділенню мокротиння [2; 4]. Незначна затримка видиху, що виникає при цих вправах, сприяє підвищенню тиску в легенях, зменшенню перепаду його між альвеолами і крупними бронхами та підвищенню парціального тиску в легенях, у зв'язку з чим поліпшується насичення артеріальної крові киснем.

Організаційно-методичні особливості проведення звукової гімнастики для дошкільників із рецидивним бронхітом такі:

- усі дихальні вправи виконуються повільно, без напруження; під час виконання звукових вправ необхідно виконувати всі фази дихання: вдих носом – пауза, активний видих через рот – пауза;

- на початку занять співвідношення тривалості вдиху та видиху становить 1:1, далі – 1:2;

- перші 5–6 занять проводяться 1–2 рази на день по 3–6 хв., поступово тривалість звукової гімнастики може збільшуватися до 30 хв. і виконуватись 2–3 рази на день;

- під час звукової гімнастики використовуються різноманітні звуки та їх сполучення. У перші два дні занять виконуються лише дві початкових вправи – «очисний видих» -пф- і «закритий стогін» -мм-. У подальшому на кожному занятті додаються дві нові вправи. Найбільша вібрація виникає під час артикуляції таких звуків: -р-; шиплячих -ш-, -щ- та свистячих -ж-, -з-, -с-. Найбільше напруження м'язів діафрагми виникає під час артикуляції глухих приголосних (т, к, ф, с, п). Також застосовуються такі сполучення звуків: БРРУУХ (о, а, е, і); ГРРУУХ (о, а, е, і); ВРРУУХ (о, а, е, і); ПРРУУХ та ін. Кожне звукосполучення рекомендується повторювати один раз. Якщо дитина не вимовляє звук -р- чи його вимовляння викликає в дитини неприємні відчуття, то замість нього вводять близькі

за дією, але більш «м'які» звуки -ж- і -з-. Абсолютних протипоказань до занять звуковою гімнастикою немає. Звуки -в-, -л-, -м-, -н- частіше застосовують у вправах, які вимовляються пошепки і подовжено (хвилеподібно) [1-2; 6].

Важливим методичним аспектом ЛФК при рецидивному бронхіті є чергування динамічних вправ (на підвищення рухливості діафрагми, грудної клітки і хребта) з вправами на розслаблення. При напруженні м'язів плечового поясу, грудної клітки, спини, черевного пресу напружується і гладенька мускулатура бронхів [2]. Релаксаційні вправи сприяють розслабленню і розширенню бронхів, що полегшує дихання та відходження мокротиння.

Навчання розслабленню починають з м'язів ніг, потім послідовно переходять до м'язів рук, грудної клітки, шиї. Вправи на розслаблення м'язів рук, ніг, грудей, шиї виконують в положенні сидячи і стоячи. М'язи, що не беруть участі у виконанні певної вправи, повинні бути розслаблені. Наприклад, при виконанні вправи для ніг, черевного пресу – м'язи рук, грудної клітки і шиї залишаються максимально розслабленими.

До загального розслаблення м'язів приступають після освоєння дітьми вправ в частковому (сегментарному) розслабленні. Загальне розслаблення виконується в початковому положенні лежачи на спині. У цьому положенні руки злегка згинають в ліктьових, а ноги – у кульшових суглобах і підтримують їх валиками або подушками.

Кожне заняття лікувальної гімнастики починається і закінчується загальною м'язовою релаксацією.

Висновки. Провідне місце в комплексній фізичній реабілітації дітей із рецидивним бронхітом належить ЛФК, що включає дихальну гімнастику (вправи для виховання правильного дихання, звукова і дренажна гімнастика, вправи на розвиток і посилення видиху); лікувальну гімнастику (загально-зміцнювальні вправи, статичні і динамічні дихальні вправи, вправи на розслаблення м'язів, вправи для розвитку рухливості грудної клітки і діафрагми, вправи для розвитку рухливості хребта і виховання правильної постави). Визначення доцільності конкретних вправ та складання комплексів ЛФК здійснюється з урахуванням клінічної форми і перебігу

бронхіту.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в пошуку нових підходів оптимізації фізичної реабілітації дітей, хворих на бронхіт.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Довідник по дитячій лікувальній фізкультурі / під ред. М. І. Фонарева. – Л. : Медицина, 1983. – 234 с.
2. Ефимова Л. К. Лечебная физкультура при заболеваниях органов дыхания у детей / Л. К. Ефимова. – К.: Здоровье, 1988. – 381 с.
3. Замотаев И. П. Болезни органов дыхания у детей / [под ред. С. В. Рачинского и В. К. Таточенко], Замотаев И. П. и др. – М. : Медицина, 1999. – 280 с.
4. Иванова С. М. Лечебная физическая культура при заболеваниях в детском возрасте / С. М. Иванова. – М. : Медицина, 1983. – С. 216 – 230.
5. Кокосов А. Н. Бронхит (механизмы хронизации, лечение, профилактика) / А. Н. Кокосов. – М.: Элби, 2007. – 256 с.
6. Кокосов А. Н. Лечебная физическая культура в реабилитации больных с заболеваниями легких / А. Н. Кокосов, Э. В. Стрельцова. – М.: Медицина, 1987. – 144 с.
7. Таточенко В. К. Бронхиты. [В кн.: Практическая пульмонология детского возраста / [(под ред. В. К. Таточенко)]. – М.: Мед., 2000. – С. 101-111.

УДК: 616.71

Н. В. Кукса

кандидат педагогічних наук, доцент

А. Ю. Батютенко

студентка спеціальності

«Здоров'я людини»

Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

КОМПЛЕКСНА ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ОСІБ ІЗ ОСТЕОХОНДРОЗОМ ШИЙНО- ГРУДНОГО ВІДДІЛУ ХРЕБТА

У статті представлено програмне забезпечення фізичної реабілітації осіб із остеохондрозом шийно-грудного відділу хребта.

В статті представлено програмное обеспечение физической реабилитации лиц с остеохондрозом шейно-грудного отдела позвоночника.

The article presents the software physical rehabilitation of persons with osteochondrosis of the cervical-thoracic spine.

Ключові слова: фізична реабілітація, остеохондроз, шийно-грудний відділ хребта.

Ключевые слова: физическая реабили-

тація, остеохондроз, шейно-грудной отдел позвоночника.

Key words: *physical rehabilitation, osteochondrosis, cervical-thoracic spine.*

Постановка проблеми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, вертеброневрологічні захворювання, до яких належить остеохондроз хребта, займають третє місце після серцево-судинної та онкологічної патології в структурі загальної захворюваності. Питома вага клінічних неврологічних проявів остеохондрозу серед захворювань периферійної нервової системи становить 67-95% (В. А. Ісанова).

Щорічно близько 0,3% пацієнтів з цією патологією оперуються, проте після операції 8-25% з них стають інвалідами (О. В. Авдєєв, Г. С. Юмашев).

Виражені клінічні прояви остеохондрозу спостерігаються в період активної діяльності людини та являють собою одну з найчастіших причин тимчасової непрацездатності. Остеохондроз хребта вражає найбільш працездатну частину населення молодого і середнього віку і займає третє місце щодо трудовитрат у загальній структурі захворюваності серед осіб цього віку (Т. Д. Полякова). За даними науковців на 100 працюючих припадає 32-161 день непрацездатності на рік (В. О. Єпіфанов, В. Я. Фіщенко). Закривши лікарняний лист і вийшовши на роботу, хворий не виліковується від остеохондрозу хребта. Навіть в період ремісії у значної кількості хворих спостерігається відчуття дискомфорту в різних сегментах опорно-рухового апарату, порушення тонкої координації рухів.

Захворювання опорно-рухового апарату та сполучної тканини у 40% пацієнтів з остеохондрозом спричиняють первинну інвалідність (Іпатов А. В., Мороз О. М., Черняк С. І.).

Аналіз останніх досліджень. Безперечно, особливої значущості для хворих цієї нозології набуває фізична реабілітація, що дозволяє не лише усунути виражені прояви захворювання, а й попередити можливі ускладнення. Окремі аспекти фізичної реабілітації хворих із остеохондрозом представлено у наукових працях І. А. Лазарева, В. О. Єпіфанова, І. А. Кульченко, І. О. Жарова та ін.

Натомість програмне забезпечення

комплексної фізичної реабілітації хворих із остеохондрозом залишається недостатньо висвітленим у доступній літературі.

Соціальна значущість означеної проблеми та недостатнє висвітлення її фізреабілітаційних аспектів й зумовило вибір даної теми для дослідження.

Мета статті: висвітлити зміст комплексної програми фізичної реабілітації осіб із шийно-грудним остеохондрозом.

Виклад основного матеріалу. Аналіз наукової літератури з проблеми дослідження дозволив з'ясувати, що важливим принципом фізичної реабілітації хворих із остеохондрозом є комплексний підхід, який передбачає інтеграцію різних засобів і методів відновлення [2; 4]. Іншим важливим принципом є систематичність застосування фізреабілітаційних засобів, оскільки остеохондроз – невиліковний, що вимагає постійної стабілізації результатів, досягнутих в умовах стаціонарного відділення лікарні [3-4].

Програма фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом шийно-грудного відділу хребта реалізувалася в умовах стаціонару та домашніх умовах. В умовах стаціонару (неврологічне відділення) використовувалися такі заходи: лікувальна фізична культура (ЛФК), лікувальний масаж, фізіотерапевтичні заходи.

Усі реабілітаційні заходи було попередньо узгоджено з неврологом та здійснювалися під його безпосереднім контролем.

У домашніх умовах передбачено реалізацію таких заходів: самомасаж голови, шиї та шийно-комірцевої зони, ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ) та лікувальна гімнастика (ЛГ), раціональне харчування та дотримання здорового способу життя.

Програмне забезпечення фізичної реабілітації хворих із остеохондрозом шийно-грудного відділу хребта розроблялося з урахуванням як загальних, що застосовуються для всіх нозологічних груп, так і спеціальних принципів реабілітації. Спеціальними принципами фізичної реабілітації хворих із остеохондрозом були такі:

- виключення несприятливих статичних і динамічних навантажень на хребет;
- зміцнення м'язового корсета;
- фазовість і комплексність лікування,

необхідність впливу не тільки на ділянку хребта, але й на позахребцеві патологічні вогнища. Цей принцип відповідає положенням про цілісність організму. Важливо досягти не просто позитивного результату, а сприятливого виходу з патологічного процесу;

- зменшення больових відчуттів;
- щадний характер лікувального впливу, постійна релаксація [3; 5].

ЛФК займає домінуюче місце в реабілітації остеохондрозу хребта. Це пов'язано з тим, що фізичні вправи сприяють не лише зміцненню м'язів, покращанню крово- та лімфообігу, але й виробленню компенсаторно-адаптуючих механізмів, спрямованих на відновлення фізіологічної рівноваги в хребцевому сегменті [2-3]. Зазначений ефект дії ЛФК дозволяє віднести її до патогенетично обумовлених методів лікування остеохондрозу хребта. ЛФК повинна проводитися з урахуванням стадії захворювання, основних та супутніх синдромів, рівня ураження в 3 режимах: щадному, лікувально-тренувальному, тренувальному. Проведення ЛФК протягом перших двох тижнів забезпечує розтягування, мобілізацію хребта, розслаблення м'язів, на третьому – стабілізацію хребта [5].

При стиханні болю основним завданням ЛФК є ліквідація ділянок локальних гіпотрофій і зміцнення м'язового корсета. Це сприяє підвищенню м'язової витривалості до тривалих статичних навантажень, що дозволяє знизити навантаження на міжхребцеві диски і зв'язковий апарат хребта, уникнути подальшої мікротравматизації, і, таким чином, гальмувати подальше прогресування дегенеративно-дистрофічного процесу [1].

Завданням ЛФК при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта є: стимуляція крово- і лімфообігу, тканинного обміну в ураженому відділі хребта; зменшення больових відчуттів; збільшення амплітуди рухів в уражених відділах хребта; збільшення сили м'язів тулуба і кінцівок та відновлення їх тонусу; оптимізація всього організму хворого [3].

Організаційно-методичні особливості ЛФК при остеохондрозі хребта:

- вправи повинні бути спрямовані на розслаблення, розтягування спазмованих м'язів ший, спини;
- обов'язковим є зміцнення м'язового

корсета спини;

- усі вправи виконуються повільно і плавно, без різких рухів та обтяжень та не повинні супроводжуватися больовими відчуттями;

- вправи виконуються переважно у полегшених вихідних положеннях: сидячи, лежачи, колінно-кистьове;

- усі вправи починаються з 1-4 повторень, поступово доводячи до 12-15 для кожної вправи;

- ЛФК виконується максимально тривалий час, роками, інколи все життя.

При проведенні занять ЛГ при локалізації остеохондрозу у *шийному відділі хребта* необхідно дотримуватися таких методичних принципів:

- при патологічній рухливості хребцевих сегментів заняття слід проводити у фіксуючому шийний відділ ватно-марлевому комірці типу Шанца;

- протипоказані активні рухи у шийному відділі хребта в гострий і підгострий періоди, оскільки вони можуть призвести до звуження міжхребцевих отворів і компресії нервових та судинних утворень; їх призначають на заключному періоді хвороби і виконують у повільному темпі, без зусиль та напруження;

- усі вправи обов'язково чергувати з вправами на розслаблення;

- з перших процедур вводяться вправи для зміцнення м'язів шиї у вигляді 5-7-секундного опору згинанню голови, повороту, утримання її в положенні лежачи на спині, животі, боці;

- для усунення наслідків больового синдрому, які обмежують екскурсію грудної клітки, необхідно включити дихальні вправи;

- не допускати посилення больових відчуттів під час виконання фізичних вправ [1; 5].

Методичними особливостями ЛФК при *грудному остеохондрозі* є: попередження збільшення грудного кіфозу шляхом включення вправ на прогинання в грудному відділі хребта, зміцнення м'язів спини, верхньоплевого поясу і м'язів черевного пресу. Часто больовий синдром, а також збільшений грудний кіфоз, призводять до зниження дихальної екскурсії грудної клітки, зменшення рухливості діафрагми. Збільшення кількості дихальних вправ є також важливим методичним аспектом ЛФК для хворих із

грудним остеохондрозом. Дихальні вправи покращують вентиляцію легень і насичення крові киснем, нормалізують кровообіг і обмін речовин, покращують працездатність [3; 5].

ЛГ при остеохондрозі шийно-грудного відділу хребта включала вправи:

- загальнозміцнювальні;
- дихальні для вироблення правильного фізіологічного дихання та збільшення екскурсії грудної клітки;
- спеціальні (для формування м'язового корсета, зміцнення слабких і розслаблення спастичних (напружених) м'язів ший і грудного відділу хребта, формування стереотипу правильної постави).

Лікувальний масаж при остеохондрозі хребта проводиться у лікарняний і постлікарняний періоди реабілітації. Його лікувальна дія проявляється, в основному, за рахунок нервово-рефлекторного і механічного механізмів. Масаж позитивно впливає на функції ЦНС, покращує настрій і самопочуття хворого, зменшує больові відчуття, перешкоджає іррадіації болю з хворих ділянок, рефлекторно вирівнює тонус м'язів, що порушується внаслідок захворювання. Масаж запобігає виникненню атрофії м'язів, розтягує їх і підвищує скорочувальну здатність. Масаж поліпшує кровопостачання хребта, активізує окисно-водний і обмінний процеси. Це сприяє розсмоктуванню запалення, ліквідації набряків, застійних явищ, підсиленню процесів регенерації, гальмує розвиток дегенеративних процесів у хрящах і суглобовій сумці, зв'язковому апараті суглобів, підтримує і відновлює їх функції [1; 3].

Завданнями лікувального масажу є покращення трофіки в уражених відділах хребта, вирівнювання м'язового тону (зміцнення слабких і розслаблення напружених м'язів), пригнічення больового синдрому.

Масаж проводився в підгострих стадіях (у ряді випадків можна починати і раніше, під час загострення хвороби, але тоді завдання масажу – рефлекторно впливати на біль, що локалізується в хребті, за рахунок «обробки» здорових ділянок тіла – на грудях, плечах, верхній частині спини, передпліччях). Перші сеанси мають бути щадними, не викликати зайвої напруги м'язів, які при

енергійному, жорсткому проведенні прийомів скорочуються, викликаючи додатковий біль.

Оптимальне при масажі положення хворого з остеохондрозом шийно-шийного відділу – лежачи. Масаж також проводився в положенні хворого сидячи в масажному кріслі. Важливою умовою проведення масажу було попереднє максимальне розслаблення м'язів ший і спини, що досягалося шляхом прийомів погладжування.

Після пригнічення болів у хребті методика змінювалася: кількість погладжуючих прийомів зменшувалася, а число вижимань, розминань і особливо розтирань збільшувалось. Саме розтирання повинні стати основним прийомом останніх сеансів. Відзначимо також, що тривалість перших сеансів 5-7 хв, а подальших – до 12 хв. Курс 15-20 процедур. Протягом року призначають 2-3 курси.

Фізіотерапію застосовують на всіх етапах реабілітації при остеохондрозі хребта [2]. Основними механізмами лікувальної дії фізичних методів є нервово-рефлекторний і гуморальний. Фізотерапевтичні методи знижують активність патологічного процесу, гальмують його розвиток, зменшують запальні явища у сегментах, сприяють більш тривалій ремісії. Фізіотерапію при остеохондрозі призначають для поліпшення мікроциркуляції і трофічних регенеративних процесів, розвитку глибокої активної гіперемії, гальмування розвитку дегенеративно-дистрофічних змін, усунення рефлекторного м'язового спазму і зміцнення ослаблених м'язів; підвищення загального тону, загартування організму.

Фізіотерапевтичні методи, які використовувалися у фізичній реабілітації хворих з остеохондрозом шийно-грудного відділу хребта, включали:

- ультразвук має болезаспокійливу, розсмоктувальну, протизапальну, спазмолітичну дію, прискорює регенеративні та репаративні процеси. Дія процедури подібна до дії механічної вібрації, але ультразвук проникає набагато глибше в органи і тканини та діє більш точково. Іноді прийом медикаментів поєднують з ультразвуковими процедурами, що забезпечує краще засвоєння лікарських засобів;
- ампліпульстерапія – низькочастотні імпульсні струми впливають на нервові

рецептори і м'язові утворення, підвищують лабільність нервових волокон і центральних нейронів, що призводить до зниження болю. Сінусоїдальні модульовані струми викликають ритмічно впорядкований потік аферентних сигналів в центральну нервову систему, який пригнічує електричні імпульси з больового вогнища на периферичному, спинальному, супра-спинальному і кірковому рівнях;

- ультрафіолетове опромінення – допоміжна процедура в процесі основного лікування; ультрафіолетові промені регулюють обмін кальцію і вітаміну D в шкірі. Завдяки цьому покращується засвоєння кальцію і зміцнюється кісткова тканина;

- гідромасаж – тіло пацієнта масажується водним струменем, що подається по шлангах під тиском. Гідромасаж поліпшує кровообіг і лімфодренаж, а також сприяє активізації обмінних процесів в тканинах, зменшенню запалення, усуненню м'язових спазмів і больових відчуттів в спині

З метою стабілізації результатів, досягнутих в умовах стаціонару, пацієнтів навчали реабілітаційним заходам, які виконувалися в домашніх умовах, а саме прийомам самомасажу голови і шийно-комірцевої зони, комплексам ранкової гігієнічної і лікувальної гімнастики. Також усім хворим надано методичні рекомендації щодо раціонального харчування та здорового способу життя. Останнє передбачало детальні рекомендації щодо запобігання значного навантаження на хребет у повсякденному житті, правильного положення під час сну, оптимального піднімання та переміщення вантажів тощо.

Висновки. Одним з основних принципів фізичної реабілітації хворих із остеохондрозом є комплексний підхід, який передбачає інтеграцію різних засобів і методів відновлення. Іншим важливим принципом є систематичність застосування фізреабілітаційних засобів, оскільки остеохондроз – невиліковний, що вимагає постійної стабілізації результатів, досягнутих в умовах стаціонарного відділення лікарні.

Програма фізичної реабілітації осіб з остеохондрозом шийно-грудного відділу хребта реалізувалася в умовах стаціонару та домашніх умовах. В умовах стаціонару

(неврологічне відділення) використовувалися такі заходи: лікувальна фізкультура (ЛФК), лікувальний масаж, фізіотерапевтичні заходи.

У домашніх умовах передбачено реалізацію таких заходів: самомасаж голови, шиї та шийно-комірцевої зони, ранкова гігієнічна гімнастика (РГГ) та лікувальна гімнастика (ЛГ), раціональне харчування та дотримання здорового способу життя.

У подальшому плануємо представити результати ефективності експериментальної програми фізичної реабілітації осіб із шийно-грудним остеохондрозом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авдеев А. В. Заболевания позвоночника [полный справочник] / А. В. Авдеев, А. К. Вешкин, В. Ф. Гладенин. – М.: Эксмо, 2008. – 608 с.
2. Веселовский В. П. Принципы комплексного лечения больных остеохондрозом позвоночника / [В. П. Веселовский, Г. А. Ивановичев, А. Я. Попелянский, В. М. Романова, В. П. Третьяков]. – Ленинград, 1985. – 246 с.
3. Дривотинов Б. В. Физическая реабилитация при неврологических проявлениях остеохондроза: уч. пособие / Б. В. Дривотинов. – Мн.: БГУФК, 2005. – С. 200-211.
4. Дубчук О. В. Проблемы розвитку, лікування та реабілітації остеохондрозу хребта на сучасному етапі / О. В. Дубчук, О. В. Усова // Молодіжний науковий вісник. – 2008. – № 2. – С. 30-33.
5. Каптелин А. Ф. Лечебная физкультура при дегенеративных изменениях в структурах позвоночника / А. Ф. Каптелин // Лечебная физическая культура в системе медицинской реабилитации / под ред. проф. А. Ф. Каптелина, к. м. н. И. П. Лебедевой. – М.: Медицина, 1995. – С. 88-92.

УДК: 615.8:616.1

Н. В. Кукса

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

МОЖЛИВОСТІ ТА ОСОБЛИВОСТІ МУЗИКОТЕРАПІЇ ЯК ЗАСОБУ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ

У статті обґрунтовано можливості та особливості застосування музикотерапії як засобу реабілітації хворих на гіпертонічну хворобу.

В статье обосновано возможности и особенности использования музыкотерапии как средства реабилитации больных с гипертонической болезнью.

The article substantiates the capabilities and features of the use of music therapy as a means of rehabilitation of patients with essential hypertension.

Ключові слова: музикотерапія, гіпертонічна хвороба, релаксація.

Ключевые слова: музикотерапия, гипертоническая болезнь, релаксация.

Key words: music therapy, essential hypertension, relaxation.

Постановка проблеми. Гіпертонічна хвороба (ГХ) – найбільш поширене захворювання серцево-судинної системи (ССС), що характеризується високим рівнем інвалідизації населення працездатного віку та значним відсотком смертності. Приблизно третина всього дорослого населення світу страждає від підвищеного артеріального тиску (АТ). За інформацією МОЗ, на сьогодні в Україні майже 12 млн осіб, хворих на ГХ.

Щорічно в Україні більш ніж 4 тис. осіб визнаються інвалідами внаслідок цього захворювання (В. М. Коваленко, Е. П. Свищенко, І. Я. Ханюкова). Артеріальна гіпертензія (АГ) – основний фактор ризику ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, мозкового інсульту, які в сукупності складають 88,6% загальної смертності від хвороб системи кровообігу (І. Я. Ханюкова). Серед осіб із підвищеним АТ смертність фактично вдвічі вища, ніж серед осіб із нормальним АТ (В. М. Коваленко).

Необхідність постійного прийому гіпотензивних препаратів призводить до низки ускладнень та побічних ефектів: токсична дія препаратів, алергічні реакції, медикаментозна залежність. У зв'язку з цим важливого значення на сучасному етапі набуває реалізація немедикаментозних методів і засобів лікування хворих на ГХ, що власне рекомендовано Українською асоціацією кардіологів (А. Е. Багрій, В. М. Коваленко, Є. П. Свищенко та ін.). Невичерпними можливостями у цьому сенсі володіє фізична реабілітація, що сприяє не лише зниженню економічних витрат на лікування, а й більш швидкому одужанню хворих та стабілізації їх стану при систематичному і комплексному проведенні реабілітаційних заходів.

Аналіз останніх досліджень. Не зважаючи на те, що етіопатогенез первинної (есенціальної) АГ до тепер нез'ясований, домінуючим фактором

розвитку ГХ вважається стресорний, багатократна дія якого призводить до поступового переходу емоційно обумовлених гіпертензивних реакцій у ГХ (Г. Ф. Ланг, Н. В. Кузько, М. С. Кушаковский та ін.). З огляду на це, науковцями обґрунтовується доцільність регулярного застосування засобів, методів та прийомів психофізичної релаксації у комплексній реабілітації хворих на ГХ, серед яких традиційно домінують масаж, прийоми м'язової релаксації та дихальна гімнастика, які сполучаються із психотерапевтичними заходами (О. В. Ананьєва, Е. В. Бісмак, В. Н. Мошков, Т. А. Перцева, М. Г. Триняк та ін.).

Натомість, після проведеного курсу реабілітації хворий не завжди має можливість продовжувати щоденно дотримуватися рекомендацій фахівців, як не можливе й уникнення стресорних факторів у повсякденному його житті. Отже існує потреба в пошуку інноваційних заходів і методів реабілітації хворих на ГХ, що передбачають нормалізацію АТ шляхом релаксації та не вимагають зайвих психофізичних зусиль з боку хворого.

На сьогодні в практиці неврології, психіатрії та інших галузей медицини з метою корекції психофізичного стану хворих з успіхом застосовується музикотерапія. І хоча механізм терапевтичної дії музики ще до кінця не вивчений, науковцями-фізіологами виявлено здатність музики тонізуюче або седативно впливати на функціональний стан організму людини, зокрема на функції центральної, дихальної та серцево-судинної систем (П. К. Анохін, В. М. Бехтерев, І. П. Павлов, І. М. Сеченов та ін.). Натомість наукових праць, присвячених питанням застосування музикотерапії в системі комплексної реабілітації хворих на ГХ, виявлено в обмеженій кількості.

Мета статті: обґрунтувати можливість та особливості застосування музикотерапії в системі реабілітації хворих на ГХ.

Виклад основного матеріалу. ГХ, або есенціальна АГ, – захворювання, за якого підвищення АТ не пов'язано з первинними органічними ураженнями органів або систем. Хоча причини розвитку ГХ на сьогодні залишаються не достатньо вивченими, науковцями виокремлено низку факторів, серед яких важливе

значення надається нервово-психічний травмі (гострій або хронічній) – емоційному стресу та перенапруженню.

У реабілітації хворих на ГХ найбільш ефективним є комплексний підхід, що включає дієтотерапію, ЛФК, масаж, фізіотерапію, а також психокорекцію та аутогенне тренування. Релаксація є невід'ємним компонентом реабілітації хворих на ГХ з огляду на домінування стресорного фактору в розвитку та стабілізації захворювання.

Рецептивна музикотерапія як засіб загальної релаксації та нормалізації функціонального стану ССС тривалий час використовується фахівцями різних галузей медицини. Доведено позитивний вплив музики певного характеру на психоемоційний стан людини, показники сили серцевих скорочень та ЧСС, АТ.

В основі музикотерапії як лікувально-профілактичного та оздоровчо-реабілітаційного напрямку лежить використання різних методів впливу музикою або співом, вибір яких визначається конкретними завданнями.

Перші наукові праці, присвячені дослідженням механізму впливу музики на організм людини, з'явилися наприкінці XIX, початку XX століть. У працях В. М. Бехтерева, І. П. Павлова, І. М. Сеченова та ін. приводяться дослідження щодо позитивного впливу музики на функціонування серцево-судинної, рухової, дихальної, центральної нервової систем. Зокрема, дослідженнями В. М. Бехтерева [1] виявлено, що позитивні емоції, які людина отримує від спілкування з музикою, справляють лікувальний вплив на психосоматичні процеси, сприяють регуляції психоемоційного стану, мобілізують резервні сили організму. В. М. Бехтеревим [1, с. 32–34] розроблено чимало методичних порад щодо використання музики в лікувально-профілактичних цілях. Зокрема, він рекомендував для виведення людини з певного настрою спочатку дати їй прослухати мелодії, які відповідають цьому настрою, потім поступово змінювати характер музики відповідно до бажаної зміни настрою.

І. М. Сеченов [6] та І. П. Павлов [5] указують на можливості регуляції за допомогою музики асинхронних ритмів, які з'являються при стресах.

Науковці вважають, що при

прослуховуванні музичних творів осередком позитивної індукції взаємодіє з осередком патологічної домінанти та може істотно послабити негативний вплив останнього на стан організму. Отже, приємні емоції, що спонукаються мелодіями, тонізують ЦНС, покращують обмін речовин, стимулюють дихання і кровообіг.

Не зважаючи на давнє існування музикотерапії як науки про позитивно-лікувальний вплив музики на функціональний стан людини, вона залишається не до кінця дослідженою. Теоретичні аспекти цієї науки ще не отримали певної системи та до кінця не апробовані.

У наш час науково-технічний прогрес дозволив на більш високому рівні, ніж у попередні століття, дослідити фізіологічні реакції організму (дихання, ЧСС, кровообіг, АТ та ін.) на звук і музику.

За сучасними даними, формування цілісних поведінкових реакцій організму на різні зовнішні подразники, у тому числі й на музику, здійснюється за допомогою складної функціональної системи на основі специфічних нейрохімічних механізмів підкірки, які внаслідок хімічної спорідненості вибірково мобілізують відповідні утворення головного мозку для виконання тієї або іншої цілеспрямованої діяльності.

Фахівці утверджуються в думці, що вплив музики на організм людини базується на здатності ЦНС і м'язів засвоювати ритм [1; 8]. Музика, виступаючи як ритмічний подразник, стимулює фізіологічні процеси, які відбуваються ритмічно як у руховій, так і у вегетативній сферах. Надходячи через слуховий аналізатор у кору головного мозку, вона поширюється на підкіркові центри, спинний мозок і далі – на вегетативну нервову систему та внутрішні органи.

Загальновідомо, що музика здатна породжувати емоції та почуття, у виникненні яких важлива роль належить гіпоталамусу. Впливаючи на гіпоталамус, музика викликає емоції, що може відбуватися двома шляхами: внутрішнім і зовнішнім [8]. Перший припускає, що людина згадує будь-яку музику і в результаті цього в неї виникають емоції, або, почувши знайому музику, людина може згадати події свого життя, які породжують у неї емоційні переживання. Другий шлях передбачає, що людина

слухає музику в конкретний момент часу, що викликає певні емоційні переживання.

Гіпоталамус володіє ще однією важливою функцією – він синхронізує біоритми. Синхронізація біоритмів залежить від рівномірного і нормального функціонування окремих процесів в організмі, інформація про які постійно надходить у гіпоталамус через вегетативну нервову систему. Якщо деякі органи надмірно завантажені, а інші, навпаки, недовантажені, то синхронізація збивається та поступово їх співвідношення зміщуються. У результаті виникають порушення серцевого ритму, ритмів кровообігу, дихання і коливання АТ. Гіпоталамус отримує інформацію про ці порушення і відновлює первинну ритміку.

Музика містить в собі величезну кількість різноманітних періодичних структур. Імпульси, одержувані гіпоталамусом від органів слуху, мало чим відрізняються від інших, одержуваних ним імпульсів. У зв'язку з цим гіпоталамус обробляє їх тими ж методами. Однак, відновлення синхронності музичних ритмів йому не властива. Цим пояснюються неприємні емоції, що виникають у людей під впливом поліритмічної і політональної музики.

В. М. Драганчук [2] визначила основні параметри музики в їх дії на психофізіологію людини, а саме – музичний ритм, динаміку і висоту, тембр.

Музичний ритм, входячи у загальну ритмічну систему, яка пронизує все життя людини, як прояв штучного (вищого) ритму, є фундатором ритміки внутрішніх фізіологічних процесів, що доведено при вивченні взаємозв'язку музичного ритму і пульсу. У походженні музичного ритму визначну роль відіграє біологічний аспект. У цілому (за інших рівних умов), ритмічність впливає позитивно, аритмічність – негативно, що пояснюється діяльністю антагоністичних систем нейронів, відповідальних за позитивні і негативні емоції. Ритм серця складає в основному 68–72 скор. на хв., тоді як ритм музики Баха, Вівальді складає всього 60 чвертей на хв. Організм, слухаючи цей ритм, мимоволі розслабляється. Якщо музичний ритм достатньо близький до ритму серця, то останній «затягується» у точний з ним збіг. Зміна ритму музики відповідно змінює ритм серця. Якщо темп

музики різко затримується, синхронізація миттєво руйнується, що супроводжується відчуттям, подібним до падіння.

Динаміка і висота, як і ритм, сприймаються насамперед на фізіологічному рівні. Динаміка зумовлює значну активність звуку як психофізіологічного подразника. Сприйняття надто гучних звуків чи інтенсивне наростання гучності викликає різке збудження. Особливий вплив на психіку має контраст динаміки. Сприйняття висоти є достатньо суб'єктивним і тісно пов'язаним з його гучністю, підвищення висоти викликає певне напруження.

Тембр не діє на м'язовому рівні. Він є символом звукового об'єкту, має чітку предметну однозначність, і тому його вплив на людину зумовлюється, насамперед, асоціативними механізмами.

Вищевказані основні музичні параметри створюють підґрунтя дії комплексних факторів. В. М. Драганчук [2] також відзначила, що здатність музики заглиблювати реципієнта у відповідний емоційний стан значно посилюється завдяки факторові руху. Це базується на тісній взаємодії музичного руху як енергії, руху в уявленні людини та реального руху – дихального чи м'язового.

На практиці для посилення впливу на хворого та підвищення ефективності реабілітації зазвичай використовується рецептивна музикотерапія, яка застосовується у вигляді доповнення музичним супроводом інших корекційних прийомів. Спеціально підібраний репертуар музичних творів супроводжує більшість реабілітаційних процедур, таких, як масаж, ЛГ, механотерапія, ритмічна гімнастика та ін. З метою релаксації застосовується екологічна музика (звуки природи), класична та медитативна або космічна музика.

Науковці зазначають, що музика може виявляти більш сильну за будь-які ліки дію. Оскільки кожній людині властиві індивідуальні особливості щодо реагування на конкретну мелодію, важливо попередньо вивчити її психоемоційний стан. Неправильно підібрана музика може спричинити підвищення температури (на один і більше градусів), призвести до гіпертонічного кризу, викликати тахікардію. Натомість, правильно підібраний музичний ритм, нормалізуючи біологічні ритми, сприяє правильному перерозподілу

енергії, гармонії, доброму самопочуттю. Якщо ритм музики рідший від ритму пульсу, то мелодія матиме релаксаційний вплив на організм – м'які ритми заспокоюють, а якщо ритм частіший, ніж пульс, – настає збудливий ефект, при цьому швидкі пульсуючі ритми можуть викликати негативні емоції. Будь-яка колискова має завжди один і той самий ритмічний рисунок, тому дитина під цю музику засинає, біоритми її мозку вповільнюються.

Важливим моментом добору музики є також сила звука. Велика гучність викликає підсвідоме відчуття тривоги, та негативно впливає на психіку людини, особливо хворої. Найбільш шкідливим для організму людини є шум вище 95 Дб (для порівняння: шелест листя на вітрі дорівнює 25 Дб; цокання настінного годинника на відстані одного метра – 30 Дб). Такий шум є першопричиною зниження працездатності, порушення ритму серцебиття, роздратованості, і може призвести до серйозних психічних розладів.

Ефективність музикотерапії обумовлюється не лише її емоційним впливом на людину, а й біорезонансною співзвучністю музичних звуків із вібрацією окремих органів і систем організму. Це означає, що не завжди мажорна музика бадьорить, а мінорна навіює смуток. Сумні, ліричні мелодії можуть активізувати фізіологічні процеси, прискорювати обмін речовин.

Щодо тривалості рецептивної музикотерапії думки психологів із цього приводу різняться. Одні стверджують, що музична терапія має тривати 15–30 хв., а слухати – краще вранці, після пробудження, інші – ввечері – перед сном. Науковцями встановлено, що початкове прослуховування не повинно перевищувати 40 хв. Прослуховування Баха, Бетховена або навіть «легкого» Моцарта понад 40 хв. може призвести до перевтоми.

На сьогодні сфера застосування музикотерапії активно поширюється у багатьох країнах і застосовується у лікарнях, центрах реабілітації, а також дитячих садках і школах.

Музикотерапія широко застосовується у дитячій неврології. У лікуванні за системою інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації (СІНР) проф. В. І. Козявкіна музикотерапія є важливим компонентом цілісної системи впливу на хворих з

органічним ураженням мозку [4]. Більшість реабілітаційних процедур супроводжується рецептивною музикотерапією. Застосування музикотерапії в комплексній програмі неврологічної реабілітації хворих на дитячий церебральний параліч сприяє як релаксації пацієнта та усуненню можливих стресів під час лікування, так і освоєнню нових моторних навичок, поліпшенню дихальних та мовленнєвих функцій, а також стимулює хворого до активного залучення в реабілітаційну програму.

Результати дослідження Є. І. Євдокимова, Л. М. Лисак [3] засвідчили ефективність використання комплексних сеансів аероіонотерапії і психосоматичної релаксації під музику в реабілітації хворих на ГХ II стадії, що підтверджено позитивною тенденцією до зниження АТ, нормалізацією психоемоційного стану хворих.

О. В. Соколовським [7] розроблено психотерапевтичний комплекс для хворих на ГХ II стадії для поліпшення перебігу перед- та післяопераційного періодів, який передбачав: аутосугестію (10–15 хв.) з метою налагоджування хворого на майбутнє операційне втручання; ранкову зарядку з використанням музикотерапії (10–15 хв.); раціональну психотерапію (бесіда хворого з психотерапевтом, 15–20 хв.); сеанс гіпнотерапії. Використання зазначених методів психотерапевтичної корекції у комплексному лікуванні хворих на ГХ II стадії в умовах перед- та післяопераційного стресу дозволило досягнути стійкого зниження рівня АТ: систолічного – на 23% та діастолічного – на 21% від початкових показників, відсутності гіпертонічних кризів, що сприятливо позначилося на ході операцій.

В дослідженнях С. В. Шушарджана, О. В. Пушкиної [9] науково обґрунтовано принципи рецептивної музичної психокорекції у відновлювальному лікуванні хворих на ГХ. Науковцями доведено позитивний вплив рецептивної музикотерапії на психоемоційний стан хворих на ГХ та стан їх ССС, зокрема нормалізацію АТ.

Висновки. Отже, на сьогодні накопичений чималий досвід використання музикотерапії в галузях медицини та реабілітації, досліджено особливості впливу різної за характером музики на стан нервової, дихальної, серцево-судинної систем. Численними дослідженнями

виявлено можливості використання релаксаційної музики як засобу психокорекції та нормалізації функцій ССС при різних патологіях, що дає підстави гіпотетично передбачити ефективність застосування музикотерапії в системі реабілітації хворих на ГХ. Натомість, в існуючих поодиноких дослідженнях, присвячених проблемі реалізації музикотерапії в процесі реабілітації хворих на ГХ, не визначено особливості її інтеграції з іншими реабілітаційними методами і засобами, що вимагає проведення подальших досліджень у цьому напрямку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бехтерев В. М. Вопросы, связанные с лечебным и гигиеническим значением музыки / В. М. Бехтерев // Обзорение психиатрии, неврологии и экспериментальной психологии. – 1916. – № 1/3. – С. 5–11.
2. Драганчук В. М. До питання нейродинамічних та психогенних факторів у процесі музичного сприйняття / В. М. Драганчук // Україна на межі тисячоліть: етнос, нація, культура: Доповіді та повідомлення. – Кн. 1-2 / Інститут мистецтвознавства, фольклористики та етнології ім. М. Т. Рильського НАН України. – К., 2000. – С. 424–444.
3. Евдокимов Е. И. Использование нетрадиционных методов в процессе реабилитации больных с гипертонической болезнью / Е. И. Евдокимов, Л. М. Сало // Физическое воспитание студентов. – 2009. – № 1. – С. 19–22.
4. Козявкіна Н. В. Музикотерапія в СІНР / Н. В. Козявкіна, О. В. Козявкіна // Соціальна педіатрія. Збірник наукових праць. – Київ: Інтермед, 2003. – С. 192–193.
5. Павлов И. П. Полн. собр. соч.: В 5 т. / И. П. Павлов. – М.: АН СССР, 1947. – Т. 4. – 351 с.
6. Сеченов И. М. Избр. соч. / И. М. Сеченов. – М.: Учпедгиз, 1953. – С. 93–94.
7. Соколовський О. В. Особливості психологічної корекції хворих на есенціальну гіпертензію в умовах операційного стресу / О. В. Соколовський // Медичні перспективи – 1997. – Том II, №3. – С. 59–61.
8. Шабутін С. В. Зцілення музикою: Монографія / С. В. Шабутін, І. В. Шабутіна, С. В. Хміль. – Тернопіль: Підручники і посібники. – 2006. – 275 с.
9. Шушарджан С. В. Патогенетическая обоснованность и принципы рецептивной музыкальной психокоррекции в восстановительном лечении больных гипертонической болезнью / С. В. Шушарджан, О. В. Пушкина // Сборн. докл. симп. «Новые диагностические и оздоровительно-реабилитационные технологии восстановительной медицины». – М., 2005. – С. 93–95.

УДК: 617.753.4

Н. В. Кукса

кандидат педагогічних наук, доцент

В. М. Руженська

студентка спеціальності

«Фізична реабілітація»

Сумський державний педагогічний університет ім. А. С. Макаренка

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОРЕКЦІЇ ПРЕСБІОПІЇ

У статті висвітлено сучасні підходи до корекції пресбіопії. Визначено можливості різних засобів фізичної реабілітації осіб із пресбіопією.

В статье освещены современные подходы к коррекции пресбиопии. Определены возможности различных средств физической реабилитации лиц с пресбиопией.

The article presents the modern approaches to the correction of presbyopia. The capabilities various facilities of physical rehabilitation of persons with presbyopia are developed.

Ключові слова: корекція, пресбіопія, фізична реабілітація.

Ключевые слова: коррекция, пресбиопия, физическая реабилитация.

Key words: correction, presbyopia, physical rehabilitation.

Постановка проблеми. Соціальна значущість проблеми корекції аномалій рефракції ока пов'язана з розвитком професійної і соціальної активності людини, що вимагає високої гостроти зору. Аномалії рефракції у працездатному віці значно обмежують професійну діяльність та якість життя людей (Є. С. Аветисов, О. І. Белікова, Ю. З. Розенблюм).

Пресбіопія є однією з найбільш поширених аномалій рефракцій осіб зрілого віку та характеризується поступовим і природним незворотним зниженням акомодативної здатності ока. Поширеність пресбіопії у світі складає близька 20% усіх жителів, а в розвинених країнах – досягає 35-40% серед населення (Є. І. Шапиро). У цілому щорічно спостерігається тенденція до зростання відсотку осіб із пресбіопією.

Пресбіопія або вікова недостатність акомодатії – це стан зорового аналізатору, з яким у більшій чи меншій мірі стикається кожна людина (Б. Л. Радзиховський). Перші прояви пресбіопії виявляються у віці 42-46 років, а при певних обставинах, зокрема, при гіперметропії, раніше – у віці

35-40 років (Є. С. Аветисов). Саме в ці вікові періоди відзначається пік професійних і фізичних сил людини. При цьому необхідно враховувати, що сучасний світ з його високими технологіями, інформаційними ресурсами, швидким розвитком тонких і точних виробництв, пред'являє значні вимоги до якості зору. Отже проблема корекції пресбіопії є безумовно актуальною на сучасному етапі.

Аналіз останніх досліджень. Незважаючи на те, що на сьогодні етіологія пресбіопії до кінця не з'ясована і є предметом досліджень, більшість науковців галузі офтальмології притримуються теорії, згідно якої, в основі пресбіопії лежать природні інволюційні процеси, що відбуваються в органі зору і призводять до фізіологічного ослаблення акомодатції.

Аналіз наукових досліджень свідчить про значні досягнення щодо корекції пресбіопії оптичними, мікрохірургічними і лазерними методами (С. В. Антонюк, О. І. Белікова, І. О. Бугаєнко, О. О. Клокова, С. А. Кочергін, Т. В. Манойло, І. Б. Медведєв та ін.). Натомість лазерні і мікрохірургічні методи корекції показані при значному зниженні зору, тоді як пресбіопія у більшості випадків зазвичай діагностується легкого і середнього ступеня тяжкості. Оптична корекція забезпечує усунення основного дискомфорту, пов'язаного з пресбіопією, однак вимагає проведення додаткових заходів щодо уповільнення прогресуючого погіршення зору – усунення надмірних зорових навантажень, правильний підбір освітлення, виконання гімнастики для очей, раціональне харчування тощо (Є. С. Аветисов, Г. О. Ємельянов, А. О. Кожухов, В. В. Коноваленко, Т. А. Корнюшина й ін.). Водночас питання щодо підтримуючої терапії, спрямованої на зниження зорової втоми і корекцію функціональних порушень при пресбіопії, недостатньо висвітлені у доступній літературі.

Окремі аспекти профілактики та корекції функціональних порушень зорового аналізатору при пресбіопії засобами фізичної реабілітації представлено у наукових працях Є. С. Аветисова, Я. С. Елькіної, І. Г. Овечкина, Ю. З. Розенблюма й ін. Однак значення і можливості комплексної фізичної реабілітації осіб із пресбіопією легкого і середнього ступеня залишаються недостатньо визначеними.

Мета статті: проаналізувати сучасні підходи до фізичної реабілітації осіб із пресбіопією.

Виклад основного матеріалу.

Пресбіопія (від грец. presbys – старий, opsis – зір) – інволюційне фізіологічне ослаблення акомодатції, що проявляється поступовим віддаленням зони чіткого зору.

Основною патогенетичною ланкою пресбіопії вважаються склеротичні зміни кришталика (факосклероз), що характеризуються його дегідратацією, ущільненням капсули та ядра, втратою еластичності. Згідно іншої теорії – домінуючим фактором в розвитку пресбіопії є анатомо-морфологічні і фізіологічні зміни в циліарному м'язові, який відповідає за зміну кривизни кришталика. Зокрема, з віком розвиваються дистрофічні зміни в циліарному м'язові, що виражається припиненням утворення нових м'язових волокон, їх заміщенням сполучною тканиною, та спричиняє ослаблення його скорочувальної здатності. Наявність зазначених змін доведено експериментально, натомість їх роль в розвитку пресбіопії точно не встановлено [3; 7].

Початковими симптомами пресбіопії є акомодатційна астенопія, що проявляється зоровим дискомфортом, підвищеною втомлюваністю під час зорової роботи, біллю або різями в очах, розпливчатістю та туманністю, головним болем, а також труднощами при розгляданні дрібних деталей поблизу [3]. Суб'єктивні прояви пресбіопії розвиваються при віддаленні найближчої точки чіткого зору від ока на 30-33 см, тобто в середньому після 40 років. Зміни акомодатції прогресують до 65 років – приблизно в цьому віці найближча точка чіткого зору віддаляється на відстань, де знаходиться найдальша точка.

При еметропії (нормальній акомодатції) перші ознаки пресбіопії виявляються у віці 40-45 років, при гіперметропії (далекозорість) – у більш ранньому віці, а при міопії (короткозорість) – у більш пізньому [3].

В офтальмології корекція зору при пресбіопії здійснюється оптичними (окуляри, лінзи), лазерними та хірургічними методами [1-2]. Найбільш поширеним методом корекції є окуляри. При цьому, якщо у людини в минулому не спостерігалися зорові розлади, і при погляді вдалину зберігається нормальна гострота

зору, то перевага надається окулярам, які використовуються лише для читання, роботи за комп'ютером та іншої діяльності, що вимагає розглядання предметів на близькій відстані. При значному ослабленні акомодатції, коли виникає потреба у постійній окулярній корекції, більш доцільними є контактні лінзи. Водночас контактні лінзи вимагають спеціального догляду за ними та мають значну кількість протипоказань.

Лазерна і хірургічна корекція пресбіопії передбачає операції на рогівці, склері і кришталику (заміна його на інтраокулярні лінзи) [1; 6]. Найбільш поширеними методами є LASIK (лазерний кератомилез) и ФПК (фоторефрактивна кератектомія), які полягають у використанні лазера з метою зміни форми рогівки. Спеціалісти рекомендують застосовувати ці методи у випадку значного погіршення зору та зауважують, що це не зупиняє процеси старіння, а лише сприяє уповільненню та тимчасовому покращенні ситуації. Імплантація штучного кришталика дозволяє повністю нівелювати проблему акомодатції, але, водночас накладає серйозні обмеження на образ життя пацієнта. Окрім зазначеного, операції із заміни кришталика дорого коштують, що обмежує їх доступність.

Таким чином, найбільш доступними і поширеними методами відновлення акомодатції при пресбіопії є оптичні, що сполучаються з підтримуючою терапією. Функціональна корекція у пацієнтів із пресбіопією, які не мають супутньої патології зору, проводиться за трьома напрямками: покращення кровообігу очного яблука, прямий вплив на м'язовий і сенсорний відділ зорового аналізатору, а також тренування акомодатції [6].

Згідно іншої теорії в основі розвитку пресбіопії – порушення здатності фокусувати око на різні відстані, зумовлене зоровим «напруженням». У.Бейтс [4] стверджував, що причиною пресбіопії є психічне напруження, що виникає під час розглядання близько розташованих об'єктів. Будь-яке функціональне відхилення зорового аналізатору У.Бейтс вбачав у порушенні роботи м'язів ока – надмірному їх напруженні чи, навпаки, розслабленні. Незважаючи на те, що теорія Бейтса не знайшла свого поширення в офтальмології, з огляду на відсутність

експериментального підтвердження, основою лікувальної гімнастики при пресбіопії – є вправи для усунення зорового напруження.

Комплекс лікувальної гімнастики при пресбіопії включає вправи на загальну релаксацію, дихальні вправи, вправи на розслаблення напружених прямих і зміцнення слабких косих м'язів ока, вправи на тренування акомодатції (фокусування на різні відстані) [3-6; 8]. Тренування акомодатції проводиться після виконання вправ на розслаблення. Зважаючи на те, що досягти відчуття напруги і розслаблення різних груп м'язів ока достатньо складно, фахівці рекомендують спочатку домогтися відчуття загального розслаблення, потім - відчуття напруження косих м'язів, а після цього об'єднати ці два відчуття [8].

Тренування будь-яких м'язів найбільш ефективно при їх статичному напруженні протягом 5-6 секунд з наступним повним розслабленням і повторним напруженням через кілька секунд. Таким чином тренуються ослаблені косі м'язи очей. При скороченні косих м'язів очне яблуко здавлюється у центрі й подовжується в передньо-задньому напрямі, зображення предметів таким чином фокусуватиметься на сітківці ока, а не поза нею. Для хронічно стислих при пресбіопії прямих м'язів ока доцільно проводити динамічні вправи з метою збільшення їх рухливості (гнучкості). Розслаблення м'язів очей досягається за рахунок виконання пальмінгу, плавних поворотів голови, центральної фіксації. Пацієнтам похилого віку із пресбіопією рекомендується протягом 1-3 тижнів виконувати лише вправи на розслаблення, сполучаючи їх з легким самомасажем очей. Окрім зазначеного пацієнтам із пресбіопією ефективно проводити курси масажу шийно-комірцевої зони.

Поширеною також є теорія, в якій пресбіопію пов'язують з неправильним харчуванням та дефіцитом вітамінів, переважно групи В та вітаміну С. Так, послідовник У.Бейтса Г.Бенджамін дотримується думки, що стареча далекозорість є результатом неправильного харчування протягом життя. П.Брегг [5] вважає, що в розвитку пресбіопії значну роль відіграє дефіцит вітамінів А, В, С, які повинні надходити в організм в достатній

кількості та раціональному сполученні. Основні рекомендації офтальмологів щодо корекції харчування при пресбіопії такі: виключення або значне обмеження рафінованих продуктів, кави, солодоців, міцних напоїв; включення продуктів з достатнім вмістом вітамінів (А, В1, В2, В6, В12, С) і мікроелементів (Cr, Cu, Mn, Zn, K та ін.). Навіть при збалансованому харчуванні складно забезпечувати необхідну норму вітамінів і мінеральних речовин. З огляду на це, офтальмологи рекомендують додатково приймати комплекси полівітамінів та мінеральних речовин («Вітрум», «Центрум», «Аевіт», «Чорниця форте з лютеїном» тощо).

У комплексній корекції пресбіопії з успіхом застосовуються фізіотерапія: рефлексотерапія, електроокулоstimуляція, магнітолазеротерапія, гідротерапія. Дослідженнями Я. Є. Елькіної [6] доведено ефективність комплексного застосування місцевої баротерапії, низькоенергетичного лазерного опромінювання та стимуляторів акомодатії з метою корекції функціональних порушень зорового аналізатору при пресбіопії.

Окрім зазначеного, важливим аспектом комплексної реабілітації осіб із пресбіопією є здоровий спосіб життя, спрямований на загальне зміцнення організму та гігієну зору. Основними компонентами здорового способу життя осіб із пресбіопією є:

- уникнення стресів, психофізичних навантажень у повсякденному житті;
- щадний режим для зорового аналізатору, повноцінне розслаблення м'язів ока;
- збалансоване харчування;
- гігієна зору – правильне освітлення і постава під час зорової роботи, захист очей від ультрафіолету;
- спостереження за станом власного здоров'я, зокрема – перевірка зору на наявність проблем тощо [1; 4-6; 8].

Висновки. В офтальмології корекція зору при пресбіопії здійснюється оптичними (окуляри, лінзи), лазерними та хірургічними методами. Найбільш доступними і поширеними методами відновлення акомодатії при пресбіопії є оптичні, що сполучаються з підтримуючою тера-

пією. Підтримуюча терапія при пресбіопії передбачає налагодження здорового способу життя та корекцію функціональних розладів зору, яка проводиться за трьома напрямками: покращення кровообігу очного яблука, прямий вплив на м'язовий і сенсорний відділ зорового аналізатору, а також тренування акомодатії. Останнє забезпечується комплексною фізичною реабілітацією, яка включає масаж шийно-комірцевої зони і повік, фізіотерапію, лікувальну гімнастику, основою якої є загальна релаксація, вправи на розслаблення прямих і зміцнення косих м'язів ока, вправи на тренування акомодатії.

Перспективу подальших досліджень вбачаємо в розробці програмного та організаційно-методичного забезпечення фізичної реабілітації осіб із пресбіопією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аветисов Э. С. Современные подходы к коррекции рефракционных нарушений / Э. С. Аветисов // Вестник офтальмологии. – 2006. – №1. – С.3-8.
2. Аветисов Э. С. Оптическая коррекция зрения / Э. С. Аветисов, Ю. З. Розенблюм. – М.: Медицина, 1981. – 208 с.
3. Аветисов Э. С. Расстройства аккомодации и изменения рефракции / Э. С. Аветисов. // В кн.: Офтальмогериатрия. – М.: «Медицина», 1982. – С. 268-289.
4. Бейтс У. Г. Улучшение зрения без очков по методу Бейтса. Как обрести хорошее зрение без очков / У. Г. Бейтс, М. Д. Корбетт. – М.: А.В.К. Тимошка, 1990. – 263 с. (Домашний доктор).
5. Брег П. Улучшение зрения по системе Брега / П. Брег. – М.: Диля, 1973. – 192 с.
6. Елькина Я.Э. Возможности функциональной коррекции зрения при пресбиопии // Современные технологии восстановительной медицины (тезисы 10-ой Международной конференции). – Сочи. – 2008. – С. 115-116.
7. Малюгин Б.Э. Механизмы аккомодации: исторические аспекты и современные представления / Б.Э. Малюгин, С. А. Антоная // Новое в офтальмологии. – 2005. – №4. – С. 45-51.
8. Овечкин И. Г. Ты и твои глаза (справочник глазных упражнений и рекомендаций) / И. Г. Овечкин; [2-е изд., доп. и испр.]. – М.: Воентехиниздат, 2006. – 48 с.

СЕКЦІЯ 4

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

УДК 373.3:37.011.31

О. Ю. ГНОЄВСЬКА

завідувач лабораторією менеджменту освіти
Навчально-методичного центру
освітньої інтеграції
Інституту корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М. П. Драгоманова

ЗМІСТ ТА СТРУКТУРА КОРЕКЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВЧИТЕЛЯ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Статтю присвячено вивченню змісту та опису структури корекційної компетентності вчителя початкових класів загальноосвітнього закладу в умовах інклюзивного навчання.

Стаття посвячена изучению содержания и описанию структуры коррекционной компетентности учителя начальных классов общеобразовательного учреждения в условиях инклюзивного обучения.

This article is devoted to studying of the contents and the description of structure of correctional competence of the teacher of primary schooleducational institution in the conditions of inclusive education.

Ключові слова: професійна компетентність, корекційна компетентність, інклюзивне навчання, педагогічна діяльність, діти з особливостями розвитку, вчитель інклюзивного класу.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, коррекционная компетентность, инклюзивное обучение, педагогическая деятельность, дети с особенностями развития, учитель инклюзивного класса.

Keywords: professional competence, correctional competence, inclusive education, pedagogical activities, teacher of inclusive class, children with features of development.

Постановка проблеми. Осмислюючи теоретичні і практичні основи професійної компетентності вчителів як системоутворюючого фактора у системі спеціальної освіти, ми ознайомились з великою кількістю наукових пошуків у різних сферах педагогічної діяльності дефекто-

логів. Наявні дослідження корекційної педагогіки, присвячені розвитку вищої спеціальної педагогічної освіти, безумовно, становлять значний науковий і практичний інтерес. Це доробки А.М.Анісімової, Л.І.Белякової, В.І.Бондаря, Л. С. Волкової, О. М. Гопіченко, Н.Ф.Засенко, І.П.Колесника, С.Ю.Конопласта, М. З. Кота, Г. Коч-Сенюх, В.А.Лапшина, С.П.Миронової, Н.М.Назарової, А.Г.Обухівської, Н. А. Оскольської, Т.В.Пічугіної, М.А.Савченко, В. І. Селіверстова, В. М. Синьова, Є.Ф.Соботович, Л.О.Смирнової, В.В. Тарасун, О.М. Усанової, С. М. Шаховської, М.К.Ше-ремет, Р.А.Юрової та ін.

Розглядаючи цілісну структуру професійної компетентності педагога, ми прийшли до висновку, що корекційна компетентність вчителів відноситься до рівня спеціальних професійних компетентностей.

Корекційна компетентність вчителя визначається нами як інтегрована особистісна освіта, обумовлена здатністю педагога здійснювати професійні функції в процесі інклюзивного навчання, враховувати різні освітні потреби дітей, забезпечувати їх включення в середовище загальноосвітньої установи і створювати умови для їхнього розвитку та саморозвитку.

Виходячи з відмінності змісту діяльності і способів її виконання, в структурі корекційної компетентності ми виділяємо ключові змістові і ключові операційні компетентності. Під ключовими компетентностями вчителя в рамках нашого дослідження ми розуміємо систему знань, умінь і навичок, що використовуються в різних видах педагогічної діяльності при вирішенні різних професійних завдань, які можна трактувати як здатність ефективного виконання певних професійних дій. Особистісні якості можна вважати за системоутворювальним компонент, який інтегрує всі інші складові компетентності (знання, уміння, досвід).

Проведене дослідження показало, що в структуру корекційної компетентності вчителя входять ключові змістові (мотиваційна, когнітивна, рефлексивна та ключові операційні компетентності), які ми розглядатимемо як складові корекційної компетентності.

Ключові змістові компоненти, які входять до складу корекційної компетентності, можна формулювати, як здатність осмислення змісту професійної діяльності в умовах інклюзивного. До їх складу входять: мотиваційна, когнітивна, рефлексивна компетентності.

Ключові операційні компетентності характеризують функціональну сферу корекційної компетентності і визначають як здатність виконання певних

професійних завдань в навчально-виховному процесі. Серед них: діагностична, прогностична, конструктивна, організаційна, комунікативна, технологічна, корекційна, дослідницька.

Аналізуючи взаємозв'язок ключових змістових і ключових операційних компетентностей, ми прийшли до висновку, що ключові змістові компетентності є основою для кожної ключової операційної компетентності (Таблиця 1).

Структурно-функціональний аналіз дає можливість цілеспрямовано розкрити специфіку конкретних професійних компетентностей. Зупинимось докладніше на кожній ключовій компетентності, що входить до структури корекційної компетентності.

Таблиця 1

**Структура корекційної компетентності вчителів початкових класів
загальноосвітнього закладу**

Ключові змістові компетентності – здатність до осмислення змісту професійної діяльності, основа будь-якого виду діяльності	Ключові операційні компетентності – здатність до виконання конкретних професійних завдань (навчання, виховання і розвитку дітей) в процесі інклюзивного навчання
Мотиваційна - здатність на основі сукупності цінностей, потреб, мотивів, адекватних цілям і завданням інклюзивного навчання, до мотивування себе на виконання певних професійних дій	Діагностична – здатність до встановлення правильного заключення рівня розвитку учнівського колективу, розвитку особистості, навчання і виховання окремих учнів, до стану педагогічного процесу в цілому і на окремих його етапах в умовах інклюзивного навчання
Когнітивна - усвідомленість системи знань і досвіду пізнавальної діяльності, необхідних для впровадження інклюзивного навчання	Прогностична – здатність передбачати результати тих або інших педагогічних дій
Рефлексія – здібність до рефлексії в навчальній, квазіпрофесійній і професійній діяльності в умовах підготовки і здійснення інклюзивного навчання	Конструктивна – здатність до планування педагогічної діяльності в умовах інклюзивного навчання відповідно до поставленої мети і діагностики (як загальних, так і індивідуальних)
	Організаційна – здатність до організації педагогічної діяльності в умовах інклюзивного навчання, творчого застосування індивідуального підходу у професійній діяльності
	Комунікативна – здатність до встановлення конструктивних стосунків з суб'єктами педагогічного процесу, сприяння ефективному впровадженню інклюзивного навчання
	Технологічна – здатність до створення нових методик і технологій інклюзивного навчання для дітей з різними освітніми потребами і різними типами порушеннями психофізичного розвитку

Продовження таблиці 1

	Корекційна – здатність до корегування ходу педагогічного процесу на будь-якому його етапі з врахуванням результати проміжної і підсумкової діагностики
	Дослідницька – здатність до вивчення та аналізу педагогічних явищ, формуванню висновків та узагальнень результатів досліджень

Мотиваційний компонент колекційної компетентності вчителя початкових класів включає мотиваційну ключову компетентність.

Мотиваційна компетентність містить спрямованість особистості педагога, систему мотивів, потреб, цінностей, виступає детермінантою професійної компетентності і чинником її успішного формування. Рівень сформованості мотиваційної компетентності впливає на розвиток інших компонентів професійної компетентності.

Мотиваційний компонент, який входить до складу корекційної компетентності, – здатність на основі цінностей, потреб, мотивів, адекватних цілям і завданням інклюзивного навчання мотивувати себе на виконання певних професійних дій, включаючи гуманні ціннісні орієнтації, позитивну спрямованість на здійснення педагогічної діяльності в умовах включення дітей з особливостями розвитку в загально-освітнє середовище, сукупність мотивів (соціальних, пізнавальних, професійних, особистого розвитку і самоствердження, власного благополуччя і ін.), спрямованих на впровадження інклюзивного навчання.

Найбільш важливою для даної компетентності є загальна гуманістична спрямованість особистості, а також, позитивна спрямованість на виконання професійної діяльності в умовах інклюзивного навчання дітей з різними пізнавальними можливостями, розуміння значущості інклюзивного навчання для успішної соціалізації дітей, глибоке усвідомлення його гуманістичного потенціалу.

Для ефективного здійснення педагогічної діяльності в умовах інклюзивного навчання в її основі повинні лежати мотиви різних груп. Переважна концентрація на одному з видів мотивації (тільки на соціальній значущості даної діяльності, або на самовпевненості) неприпустима,

оскільки в цьому випадку не буде повної віддачі з боку вчителя і довіри з боку дітей.

До групи *соціальних* мотивів відносяться: причетність до найважливіших напрямів демократизації і гуманізації освітньої системи - інклюзивного навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку; сприяння їх успішній соціалізації; здійснення впливу на зміну громадської думки щодо ставлення до спільного навчання дітей з різними освітніми потребами; реальний внесок у підвищення якості педагогічної освіти.

До групи *пізнавальних* мотивів відносяться: можливість професійного, інтелектуального, культурного зростання у зв'язку з здобутими новими знаннями, уміннями, навичками, які стосуються особливостей розвитку різних категорій дітей та методик й інноваційних технологій педагогічного процесу.

Підгрупу *педагогічних* мотивів складають: сприяння гуманізації навчання і виховання дітей; задоволення потреби спілкування з дітьми і їх батьками; створення умов для забезпечення поваги особистості кожної дитини і її ефективного розвитку.

Мотиви *особистісного розвитку і самоствердження* стосуються особистості і діяльності самого учителя: володіти собою в будь-якій ситуації; проявляти творчий підхід до своєї діяльності; долати труднощі, що виникають в ході педагогічного процесу і особистісного самовдосконалення. Мотиви даної групи можуть набувати і негативного забарвлення у разі самоствердження за рахунок особистості вихованця.

Мотиви *особистісного благополуччя* в даний час не є актуальні, оскільки ще не удосконаленими є нормативно-правові і організаційні питання даного виду навчання, проте, до них можна віднести, наприклад, встановлення широких соціальних контактів [2].

Когнітивний компонент корекційно-спрямованої компетентності вчителя включає когнітивну ключову компетентність.

Когнітивний компонент забезпечує цілісність уявлень про педагогічну діяльність, активізує пізнавальну діяльність особистості, сприяє розвитку і збагаченню компонентів когнітивного досвіду, визначається як здатність сприймати, переробляти, зберігати в пам'яті і відтворювати в потрібний момент для вирішення тих або інших теоретичних і практичних завдань інформацію.

Когнітивна компетентність, що входить до складу корекційної компетентності, включає здатність до педагогічно мислити на основі системи знань і досвіду пізнавальної діяльності, необхідних для здійснення інклюзивного навчання.

В основі даної ключової компетентності лежать наукові професійно-педагогічні знання:

- інноваційні технології у сфері діяльності спеціальної освіти;
- особливості розвитку особистості;
- педагогічні та психологічні основи навчання і виховання;
- анатоμο-фізіологічні, вікові, психологічні, індивідуальні особливості учнів в нормі;
- анатоμο-фізіологічні, вікові, психологічні, індивідуальні особливості учнів з різними порушеннями психофізичного розвитку;
- основи педагогічного управління саморозвитком дітей, стимулювання позитивної самореалізації у всіх можливих сферах діяльності;

Знання в контексті компетентнісного підходу визначаються не тільки як інформація, але як уявлення про світ, визначене особистісним досвідом людини, представлене у вигляді розуміння. На відміну від традиційних, вони характеризуються більшою гнучкістю, є основою для подальшого оновлення, набуття нової інформації, актуальної зараз, її обробки і застосування в своїй практичній діяльності. На думку розробників компетентнісного підходу, потрібно мати в своєму розпорядженні не стільки знання як такі, скільки володіти певними особистісними характеристиками і уміти у будь-який

момент знайти й відібрати потрібні знання в створених людством величезних сховищах інформації [3,4].

Рефлексивний компонент корекційної компетентності вчителя включає в себе рефлексивну ключову компетентність.

Компетентність рефлексії виявляється в здатності до осмислення учителем основ своєї діяльності, під час якої здійснюється оцінка і переоцінка своїх здібностей, особистісних досягнень; здійснення контролю результатів своїх професійних дій та аналізу реальних педагогічних ситуацій. Компетентність рефлексії дозволяє вчителю здійснювати самопізнання, самоконтроль, саморегуляцію і саморозвиток власної особистості.

Компетентність рефлексії, яка є складовою системи корекційної компетентності, є здібністю до рефлексії в навчальній та квазіпрофесійній діяльності в умовах підготовки й здійснення інклюзивного навчання, а також до рефлексії в професійній діяльності в умовах інклюзивного навчання, яка включає:

- аналіз досвіду, реалізація ідей інклюзивного навчання, актуалізація власного досвіду навчальної, квазіпрофесійної, професійної діяльності та досвіду своїх колег;
- вибір оптимального рішення в різних педагогічних ситуаціях інклюзивного навчання;
- оцінку результатів навчальної, квазіпрофесійної, професійної діяльності, вміння помічати свої помилки і вміти їх виправляти;
- потребу в професійному і особистісному зростанні і підвищенні рівня своєї корекційної компетентності[1].

Операційний компонент корекційної компетентності вчителя включає операційні ключові компетенції - здатність виконання конкретних професійних завдань в навчально-виховному процесі, в умовах інклюзивної освіти, виникаючих педагогічних ситуацій, ухвалення самостійного і мобільного рішення педагогічних завдань, здійснення пошуково-дослідницької діяльності.

Функціональна сфера корекційної компетентності представлена системою операційних ключових компетенцій:

- діагностична - здатність встановлення рівня розвитку учнівського колек-

тиву, окремо взятої особистості, успішність навчання і виховання окремих учнів, стан педагогічного процесу в цілому і на окремих його етапах в умовах інклюзивного навчання;

- прогностична - здатність передбачати результати тих або інших педагогічних дій в умовах інклюзивного навчання;

- конструктивна - керування педагогічною діяльністю в умовах інклюзивного навчання шляхом постановки адекватних даним діагностики завдань (як загальних, так і індивідуальних), поетапне планування педагогічної діяльності, з урахуванням різних навчальних потреб учнів, варіювання формами, методами і засобами навчання;

- організаційна - організація педагогічної діяльності в процесі інклюзивного навчання, творче застосування індивідуального підходу (наприклад, навчання за індивідуальним освітнім планом);

- комунікативна - здатність встановлення конструктивних стосунків з суб'єктами педагогічного процесу.

- технологічна - використання методик і технологій інклюзивного навчання дітей з різними особливостями психофізичного розвитку і різними видами порушень;

- корекційна - корекційно-розвивальна спрямованість навчання, виховного процесу з урахуванням результатів проміжної і кінцевої діагностики;

- дослідницька-вивчати та аналізувати педагогічні явища, формулювати висновки та узагальнити результати досліджень[1,2].

Як видно з таблиці 1, кожна операційна компетентність містить в своєму складі повний цикл ключових змістових компетентностей.

Аналіз змісту ключових змістових і операційних компетенцій, що входять в систему корекційної компетентності, дозволяє більш детально описати результати освітнього процесу, направлено на його формування.

Корекційна компетентність учителів відноситься до рівня спеціальних професійних компетентностей.

Корекційна компетентність учителів - це здійснення професійних функцій в процесі інклюзивного навчання, враховуючи різні освітні потреби учнів і забезпечуючи їх включення в середовище

загальноосвітнього закладу та створення умов для його розвитку і саморозвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Н. А. Программно-целевое управление развитием профессиональной компетентности будущих учителей коррекционно-развивающего образования: Дис. ... канд. пед. наук: 13.00.01 / Н. А. Абрамова. - Якутск, 2006. - 202 с.
2. Адольф В. А. Формирование профессиональной компетентности будущего учителя / В. А. Адольф // Педагогика, 1998. - №1. - С. 72-74.
3. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды / Б. Г. Ананьев. - М., Педагогика, 1980, Т.1. - 232 с., Т. 2. - 288 с.
4. Болотов В. А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе / В. А. Болотов, В. В. Сериков. // Педагогика, 2003. - №10. - С. 8-14.
5. Бондар В. І. Основні напрямки та перспективи розвитку дефектологічної науки в Україні // Дефектологія. - 1999. - №3. - С. 2-6.
6. Бондар В. І. Нова модель підготовки учителя початкової школи в умовах педагогічного університету / В. І. Бондар, [укл. П. В. Дмитренко та ін.] // Наукові записки: мат-ли наук-практ. конф. викладачів КДПІ ім. М. П. Драгоманова за 1991 р. - К.: КДПІ, 1992. - С. 92-95.

УДК 796.011.3

С. А. Лазоренко

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

М. Б. Чхайло

доцент

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

А. Я. Коломієць

викладач

Сумський національний аграрний університет

В. Б. Романова

викладач

Державний вищий навчальний заклад
«Українська академія банківської справи
Національного банку України»

РІВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТІВ ОКРЕМИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ У СФЕРІ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ, СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я

У статті представлені результати експерименту, котрі відображають особливості світогляду у сфері фізичної культури,

спорту та здоров'я студентів окремих вузів Сумської області. Підсумком аналізу, отриманих даних, стала структура і регіональні особливості світоглядних уявлень студентської молоді про визначення фізичної культури, спорту і здоров'я. Враховуючи, що світогляд є компонентом способу життя людини, за допомогою нього можна формувати особливу зацікавленість підростаючого покоління заняттями фізичною культурою, спортивною діяльністю і здоровим способом життя.

В статті представлені результати експеримента, которые отображают особенности мировоззрения в сфере физической культуры, спорта и здоровья студентов отдельных вузов Сумской области. Итогом анализа, полученных данных, стала структура и региональные особенности мировоззренческих представлений студенческой молодежи о понятиях физической культуры, спорта и здоровья. Учитывая, что мировоззрение является компонентом образа жизни человека, посредством него можно формировать особую заинтересованность подрастающего поколения занятиями физической культурой, спортивной деятельностью и здоровым образом жизни.

The article presents the results of an experiment that display features outlook peculiarities in the sphere of physical culture and health were investigated among the students of higher educational establishments in Sumy region. The structure and regional outlook peculiarities about the conceptions of physical culture, sports, and health. Due to people's outlook its component belongs to the way of life, in which youngsters will be interested in going in for physical culture and sports activities and healthy way of life. But after forms analysis we should say about insufficient level of knowledge in the sphere of physical culture and healthy way of life among the students of Sumy region higher educational establishments.

Ключові слова: фізична культура, спорт, здоровий спосіб життя, рухова активність, світогляд.

Ключевые слова: физическая культура, спорт, здоровый образ жизни, двигательная активность, мировоззрение.

Key words: physical culture, sports, healthy lifestyle, moving activity, outlook.

Постановка проблеми. Фізкультурно-оздоровча діяльність (ФОД) в сучасному житті студентської молоді – чи не найголовніші чинники формування та зміцнення здоров'я молоді людини. Фізкультурно-оздоровча діяльність – за визначенням О.В. Ріхтер [8], це багатфакторна система реалізації природних здібностей і адаптаційних можливостей людини на основі активізації цілеспря-

мованої м'язової діяльності та складає невід'ємну частину здорового способу життя студентської молоді. Навчання студентів у вищому навчальному закладі у теперішній час протікає під бурхливим впливом науково-технічного прогресу, величезний потік інформації та автоматизація діяльності людини спричиняє високі навантаження центральної нервової системи молоді поруч із недостатньою фізичною активністю, що призводить до зростання кількості студентів, які мають хронічні відхилення у здоров'ї, збільшення числа учнів, які відносяться на заняттях з фізичного виховання до спеціальних медичних груп. Тенденція до зниження індивідуальних показників здоров'я відслідковується і у студентів вищих навчальних закладів Сумської області [9].

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Наукове дослідження виконано у відповідності до плану науково-дослідної роботи Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка на 2014–2016 рр. за темою «Застосування інноваційних технологій у системі підготовки спортсменів та у фізичному вихованні різних груп населення» (номер державної реєстрації 0114U005225).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Як показують сучасні дослідження, досить нагальною є проблема зміцнення здоров'я учнівської молоді. І тому фізкультурно-оздоровча діяльність набуває для студентства статусу об'єктивної необхідності на фоні загального погіршення умов життя, гіподинамії, надлишкової ваги, зловживання алкогольними напоями та тютюновими виробами. Підтвердженням цих слів є результати досліджень Т.Ю. Круцевич [6], В.І. Григор'єва, М.О. Третьякова. Підвищенню ефективності впливу фізичного виховання на особистість студента, збільшенню зацікавленості і мотивації до фізкультурно-оздоровчої діяльності, розробці фізкультурно-оздоровчих програм присвячене дослідження Є.А. Захаріної [5]. Про індивідуалізацію фізичної підготовки студентів писала В.П. Гладенкова [3]. Фізичній культурі як фактору соціалізації особистості молоді людини присвячені дослідження С.А. Алексєєва [1].

На сучасному етапі дослідження світогляду і смислової сфери особистості

визначаються найбільш продуктивними напрямками в психології [7]. При цьому, світогляд розглядається як компонент способу життя, який складається з уявлень про найбільш загальні зв'язки і закономірності характерних для об'єктів і явищ дійсності та людської діяльності. В прикладній психології інтенсивно ведеться розробка методів кількісної і якісної оцінки вищої підсистеми структури особистості людини, її світоглядів соціально-психологічної спрямованості. У зв'язку з цим проблематика дослідження вікових особливостей формування цілісного світоглядного комплексу, який базується на аксіологічному і позитивно орієнтованому підході до занять фізичною культурою і спортом, набуває особливого значення.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Як бачимо здоров'я сучасного студентства, на сьогодні, є актуальною проблемою. Тому на нашу думку, перш ніж займатися процесом оздоровлення учнівської молоді, слід визначити рівень їхньої обізнаності у питаннях фізичної культури, спорту, рухової активності, здорового способу життя тощо. Аналіз наукової літератури засвідчив, що питанню компетентності студентства у сфері фізичної культури і спорту, приділяється зовсім мало уваги і воно недостатньо висвітлено у сучасних публікаціях, хоча щодо старшокласників

дана проблема розкрита у окремих роботах Н.Г. Долбишевої [4]. Враховуючи вищесказане, нами було досліджено рівень компетентності студентів окремих навчальних закладів Сумської області у сфері фізичної культури, спорту і здоров'я.

Метадослідження – визначити рівень компетентності та світоглядну структуру уявлень студентів окремих вишів Сумської області у сфері фізичної культури, спорту та здоров'я. Для досягнення поставленої мети нами використовувались адекватні **методи досліджень**: аналіз науково-методичної літератури, методика незакінчених речень, аналіз та статистична обробка анкетних матеріалів.

Виклад основного матеріалу. З метою виявлення особливостей світогляду та уявлень студентської молоді перших, других, третіх та четвертих курсів на предмет обізнаності їх у сфері фізичної культури, спорту та здорового способу життя, нами було проведено дослідження в якому взяли участь 494 респонденти вишів Сумського регіону: національного аграрного університету (СНАУ) агрономічного і факультету захисту рослин (n = 253) та державного вищого навчального закладу «Українська академія банківської справи Національного банку України» (ДВНЗ «УАБС НБУ») факультету «Банківських технологій», спеціалізацій «Фінанси та кредит» і «Облік та аудит», (n = 241) (таблиця 1).

Таблиця 1

Кількісний склад студентів, Сумського державного вищого навчального закладу «Української академії банківської справи Національного банку України» та Сумського національного аграрного університету, які взяли участь у дослідженні

ВНЗ \ Стать	Юнаки (n)	Дівчата (n)
ДВНЗ «УАБС НБУ»	138	103
СНАУ	164	89
Загальна кількість (особи)	494	

Для визначення уявлень студентів з піднятих питань нами була модифікована анкета за методикою незакінчених речень [2], яка містила 57 запитань, за своєю суттю розподілених на чотири блоки: перший – питання теоретичного змісту («Фізичне виховання – це...», «Фізична вправа – це...», «Тренування – це...» тощо), другий – питання методичного характеру

(«Для розвитку сили треба...», «Для розвитку витривалості треба...», «Для відновлення після фізичних навантажень я...» тощо), третій – питання аксіологічного спрямування («Олімпіада – це...», «Правила гри потрібні для...», «Фізична культура студента – це...» тощо) і останній – питання про здоровий спосіб життя («Здоровий спосіб життя – це...»,

«Здоров'я – це...», «Рухова активність – це...» тощо).

Структура уявлень студентів про навчальну дисципліну «Фізичне виховання» відображена у таблиці 2.3 даної таблиці ми бачимо, що 22,3% студентів першого, 24,6% – другого, 25,3% – третього і 23,6% – четвертого курсів розглядають фізичне виховання як навчальний процес, що беззаперечно є правильною думкою. В межах 13–16 відсотків коливається кількість відповідей респондентів, у яких фізичне виховання асоціюється з навчальним предметом або навчальною дисципліною, за виключенням студентів другого курсу. У фізичному вихованні вбачають фізичний розвиток – 8,7% опитаних першокурсників, 6,6% – другокурсників, 9,2% – третьокурсників та 9,3% студентської молоді четвертих курсів.

Фізичному вихованню, як виховному процесу віддали перевагу в межах десяти

відсотків студентів перших та других курсів. 16,1% студентів третього і 16,2% четвертого курсів вважають фізичне виховання виховним процесом. Рангам категорії «Комплекс фізичних вправ, заходів» віддали перевагу 11,7% – студентів першого, 10,9% – другого, 13,8% – третього і 14,2% четвертого курсів. На нашу думку, значний відсоток студентської молоді розглядають фізичне виховання в такому вузькому аспекті. Слід також відзначити, що в межах сімнадцяти відсотків коливається кількість опитаних учнів перших та других курсів, у яких виникли труднощі з відповіддю на поставлене запитання, що є негативним фактом. На третьому і четвертому курсах цей показник зменшується приблизно вдвічі: по 8% на третьому та четвертому курсах.

Дані таблиці 3 демонструють уявлення студентської молоді стосовно терміну «гнучкість».

Таблиця 2

Уявлення студентів про навчальну дисципліну «Фізичне виховання»

Групи змістовних рангів	Показники (%)							
	курси							
	I		II		III		IV	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
«Навчальний процес»	74	22,3	43	24,6	44	25,3	86	23,6
«Навчальний предмет, дисципліна»	49	14,8	38	21,7	24	13,8	56	15,3
«Фізичний розвиток»	29	8,7	11	6,3	16	9,2	34	9,3
«Виховання»	31	9,3	19	10,9	28	16,1	59	16,2
«Комплекс фізичних вправ, заходів»	39	11,7	19	10,9	24	13,8	52	14,2
Ранги інших категорій	52	15,7	16	9,1	24	13,8	49	13,4
Труднощі з відповіддю	58	17,5	29	16,5	14	8	29	8
Загалом	332	100	175	100	174	100	365	100

Таблиця 3

Уявлення студентів стосовно терміну «Гнучкість»

Групи змістовних рангів	Показники (%)							
	курси							
	I		II		III		IV	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
«Здатність»	134	40,4	65	37,2	85	48,9	141	38,6
«Можливість»	16	4,8	14	8	12	6,9	26	7,1
«Фізична якість»	12	3,6	11	6,3	12	6,9	24	6,6
«Властивості та вміння»	33	9,9	11	6,3	12	6,9	24	6,6
«Фізичний стан»	14	4,2	3	1,7	16	9,1	36	9,9
Ранги інших категорій	78	23,5	13	7,4	16	9,1	34	9,3
Труднощі з відповіддю	45	13,6	58	33,1	21	12,2	80	21,9
Загалом	332	100	175	100	174	100	365	100

Як бачимо з таблиці, більше третини студентів на всіх курсах вважають гнучкість здатністю людини: 40,4% першокурсників, 37,2% другокурсників, 48,9% третьокурсників та 38,6% четвертокурсників. Як можливість людини розглядали визначення «гнучкості» 4,8% студентів першого курсу, 8% – другого, 6,9% – третього та 7,1% – четвертого курсів. Менше десяти відсотків студентів на кожному курсі вважають, що гнучкість – це «Фізична якість», «Властивість організму», «Фізичний стан». Доволі високим, як на наш погляд, лишається показник кількості опитаних, які не могли дати відповідь на поставлене запитання: 13,6% першокурсників, 33,1% другокурсників, 12,2% студентів третього та 21,9% студентів четвертого курсів.

Обсяг уявлень студентів щодо такого явища як олімпіада є достатньо розгалуженим: для студентів усіх курсів чільне місце посідають змістовні ранги категорії «спортивні змагання», досягаючи на IV курсі 58,6% від думок усіх опитаних (таблиця 4.). Ранги категорії «Спортивне свято» в уявленні студентів перших двох курсів посідають третє місце (8,4% та 9,1%), а на третьому та четвертому курсах частка студентів, що їх обирають збільшується до 13,8% та 14,2% відповідно. Окрім інших, в результаті аналізу відповідей респондентів, нами були згруповані ранги категорії «Результат», частка яких у відповідях зменшувалась від

14,5% – на першому курсі до 8,8% – на четвертому. Окрім того, значна частка опитаних студентів асоціюють олімпіаду із іншими категоріями змістовних рангів (від 11,7% до 21,7%).

Ілюстративним є те, що жоден зі студентів правильно не охарактеризував термін «олімпіада» як чотирирічний період підготовки, що завершується участю у іграх олімпіади.

Загалом нами зафіксовано 29 рангів уявлень студентства про здоров'я, що були поділені на 6 груп (таблиця 5.). Чільне місце серед груп рангів посіли категорії «Стан організму» – від 29,8% у першокурсників до 36,2% – на четвертому курсі, що загалом відповідає вимогам істинності за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також «Нормальне функціонування організму» як група рангів – від 25,3% до 31,5%. Нами констатовано також, неповні уявлення студентства стосовно здоров'я, як ранги категорії «Фізичний стан», що склали у першокурсників – 15,7%, а на четвертому курсі зменшилися до 8,2%. Досить часто, спостерігалися й хибні уявлення про здоров'я, що узагальнені нами у зафіксованих рангах категорії «Відсутність хвороб»: від 12,7% – до 17,3%. Позитивною рисою є те, що труднощів з відповідями стосовно даного питання у студентів майже не виникало.

Таблиця 4

Уявлення студентів стосовно терміну «Олімпіада»

Групи змістовних рангів	Показники (%)							
	курси							
	I		II		III		IV	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
«Спортивні змагання»	173	52,1	62	35,4	85	48,9	214	58,6
«Спортивне свято»	28	8,4	16	9,1	24	13,8	52	14,2
«Результат»	48	14,5	24	13,7	20	11,5	32	8,8
Ранги інших категорій	39	11,7	38	21,7	32	18,4	49	13,4
Труднощі з відповіддю	44	13,3	35	21,1	13	7,4	18	5
Загалом	332	100	175	100	174	100	365	100

Таблиця 5.

Уявлення студентів стосовно категорії «Здоров'я»

Групи змістовних рангів	Показники (%)							
	курси							
	I		II		III		IV	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
«Стан організму»	99	29,8	57	32,6	61	35,1	132	36,2
«Нормальне функціонування організму»	84	25,3	46	26,3	49	28,2	115	31,5
«Фізичний стан»	52	15,7	24	13,7	20	11,5	30	8,2
«Відсутність хвороб»	42	12,7	30	17,1	28	16,1	63	17,3
Ранги інших категорій	31	9,3	13	7,4	16	9,1	15	4,1
Труднощі з відповіддю	24	7,2	5	2,9	–	–	10	2,7
Загалом	332	100	175	100	174	100	365	100

В результаті проведеного опитування слід зазначити, що студенти окремих Сумських вишів є недостатньо обізнаними в галузі фізичної культури, спорту, здорового способу життя тощо, на що вказує, високий відсоток респондентів, які мали труднощі з наданням відповідей на питання теоретичного, методичного та аксіологічного спрямувань, розроблених нами анкет. Виходячи з вищезазначеного можна зробити наступні **висновки**:

Структура уявлень студентів про терміни, пов'язані з фізичною культурою має доволі широкий спектр. У чверті опитаних, фізична культура асоціюється з навчальним предметом. Динамічно позитивно зростає показник визначень фізичної вправи як форми організації рухів у студентів всіх курсів з 24,4% на першому до 27,1% на четвертому. Хоча, на нашу думку, таке визначення відображає вузький і доволі загальний зміст. Близько 13–16% всіх опитаних студентів, указаних Сумських вишів, мають загальні уявлення про розвиток силових якостей людини, витривалості та гнучкості. В межах 20–40% коливається кількість опитаних студентів, які вважають що для розвитку фізичних якостей необхідні «методичні знання».

Обсяг уявлень студентів щодо питань аксіологічного спрямування є достатньо розгалуженим. Для студентів усіх курсів «Олімпіада» асоціюється з змістовними рангами категорії «спортивні змагання», досягаючи на IV курсі майже 59% від думок усіх опитаних. Звертає на себе увагу той факт, що жоден зі студентів правильно не охарактеризував термін «олімпіада» як чотирирічний період підготовки, що

завершується участю у іграх олімпіади.

Стосовно визначення терміну «Здоров'я» нами зафіксовано 29 рангів уявлення про дане поняття, що були поділені на 6 груп. Чільне місце серед груп рангів посіли категорії «Стан організму» – від 29,8% у першокурсників до 36,2% – на четвертому курсі, що загалом відповідає вимогам істинності за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я.

Тому перспективу подальших досліджень ми вбачаємо в розробці та впровадженні в студентське життя вищих навчальних закладів Сумського регіону комплексу заходів, з оптимізації фізкультурно-оздоровчої діяльності, одна з складових якого буде спрямована на підвищення обізнаності учнівської молоді у питаннях сфери фізичної культури, спорту та здорового способу життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеев С. А. Физическая культура как фактор социализации личности молодого человека: автореф. дис. на соискание уч. степени док. соц. наук: спец. 22.00.04 «Социальная структура, социальные институты и процессы» / С. А. Алексеев. – Казань, 2006. – 40 с.
2. Барабашов С. В. Теоретико-методические основы личностно ориентированной технологии физического образования школьников: дис. доктора пед. наук: 13.00.04 «Теория и методика физического воспитания, спортивной тренировки, оздоровительной и адаптивной физической культуры» / Сергей Викторович Барабашов. – Омск, 2000. – 390 с.
3. Гладенкова В. П. Индивидуализация физической подготовки студентов технического университета на основе конституциональной идентификации: дис. канд. пед. наук : 13.00.04 / Виктория



- ПавловнаГладенкова. – Астрахань, 2009. – 218 с.
4. Долбишева Н. Г. Теоретико-методичні основи формування знань про фізичне здоров'я в системі фізичного виховання у старшокласників: дис. канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02 / Ніна Григорівна Долбишева. – Дніпропетровськ, 2005. – 213 с.
 5. Захаріна Є. А. Формування мотивації до рухової активності у процесі фізичного виховання студентів вищих навчальних закладів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Є. А. Захаріна. – К., 2008. – 21 с.
 6. Круцевич Т. Ю. Теорія і методика фізичного виховання / Т. Ю. Круцевич. – К. : Олімпійська література, 2008. – 367 с. – (т.2).
 7. Леонтьев Д. А. Динамика смысловых процессов / Д. А. Леонтьев // Психологический журнал. – 1997. – т.18. – с. 13 – 27.
 8. Рихтер О. В. Формирование культуры здорового образа жизни воспитанников учреждений дополнительного образования в процессе физкультурно-оздоровительной деятельности : дис. канд. пед. наук : 13.00.01 / Ольга Викторовна Рихтер. – Ставрополь, 2005. – 221 с.
 9. Томенко О. А. Рівень соматичного здоров'я і рухової активності студентів вищих навчальних закладів / О. А. Томенко, С. А. Лазоренко // Слобожанський науково-спортивний вісник : науково-теоретичний журнал. – Харків : ХДАФК, 2010. – № 2. – С. 17-20.

УДК 376.1-056.264-053.4:81'342.9

А. М. Коваленко

студентка спеціальності

«Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка»

А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, доцент

(науковий керівник);

СумДПУ імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ З ПОДОЛАННЯ ТЕМПО-РИТМІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАЙКАННЯМ

У статті розглядаються методики логопедичної роботи з подолання зайкання у дітей дошкільного віку, що дає змогу визначити оптимальні шляхи корекційної роботи і досягнення позитивного результату.

В статье рассматриваются методики логопедической работы по коррекции заикания,

что дает возможность определить оптимальные пути коррекционной работы и достижения положительного результата.

The article is devoted to speech therapy techniques for correction of stuttering, which gives the opportunity to determine optimal ways of correctional work and achieving positive result.

Ключові слова: зайкання, темпо-ритмічні порушення, методи подолання зайкання, психотерапевтичний вплив на зайкуватого.

Ключевые слова: заикание, темпо-ритмические нарушения, методы устранения заикания, психотерапевтическое влияние на заикающегося.

Keywords: stuttering, tempo-rhythmic violations, methods of stuttering elimination, psychotherapeutic effect on stutterer.

Постановка проблеми. Зайкання – одна з найскладніших проблем логопедії, як в теоретичному, так і в практичному аспектах. Вона інтенсивно вивчалася і висвітлювалася в літературі протягом усього ХХ ст. Наукова розробка проблеми зайкання у вітчизняній логопедії пов'язана з іменами відомих психіатрів І. О. Сікорського, Н. Г. Неткачева, В. А. Гіляровського.

Починаючи з 1994 року, регулярно проходять міжнародні симпозиуми, присвячені тільки проблеми зайкання. Ці наукові конгреси збирають фахівців всього світу. Видається міжнародний журнал «Fluency Disorders» («Порушення плавності»), також присвячений проблемі зайкуватості. Активний інтерес вчених різних країн свідчить про її актуальність. У загальній проблемі зайкуватості особливе місце займає дошкільний вік. Ретельно проведена попереджувальна і корекційна робота в цьому віці, побудована на різнобічному обліку факторів, що сприяють виникненню дефекту, може істотно знизити відсоток зайкуватих школярів, підлітків і дорослих. У дошкільному віці легше долаються недоліки розвитку мовлення, і найбільш результативно може проводитися логопедична робота, яка охоплює всі компоненти мовленнєвої системи.

Разом з тим, недостатня представленість в сучасній методичній літературі психолого-педагогічної характеристики зайкуватих дошкільнят робить нашу проблему актуальною.

Мета статті: вивчити особливості подолання темпо-ритмічних порушень у зайкуватих дошкільнят аналізуючи існуючі методи подолання зайкання.

Виклад основного матеріалу.

Заїкання – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату. У всьому світі визнано, що заїкання – важка проблема як в теоретичному, так і у практичному аспекті. Проблема заїкання залишається не до кінця вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів розвитку, патологічних реакцій логопата на свій дефект.

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання передувала розробка ряду різних методів та шляхів подолання цього захворювання. Численність, а іноді і недостатня ефективність цих методів пояснюються складністю і різноманітністю проявів самого заїкання і рівнем знань про його природу.

При аналізі існуючих методів подолання заїкання представляється доцільним розглядати їх в залежності від характеру рекомендованих засобів впливу на заїкуватого – медичного або педагогічного. В одному випадку це лікувальні заходи (терапевтичні, хірургічні, ортопедичні, психотерапевтичні), в іншому – заходи виховання і навчання (дидактичні прийоми) і, нарешті, у третьому – різні поєднання лікувального та педагогічного впливу.

Лікування заїкання, як власне і будь-якого захворювання, немислимо розглядати без урахування оздоровчого впливу лікаря на хворого, бесід з ним про сутність захворювання і шляхи його подолання, без створення певних умов для сприятливого лікування, підтримки віри в його позитивний результат, переконання в необхідності активної участі хворого в лікувальному процесі і т.д. Отже, всім без винятку методам подолання заїкання властиво різною мірою спрямований психотерапевтичний вплив на психіку заїкуватого. В літературі з питань подолання заїкання описуються наступні методи: терапевтичні засоби, хірургічний метод, ортопедичні засоби, психотерапевтичний вплив, дидактичні прийоми виховання. Ізольоване застосування даних методів, як показав час, збіднює лікувальний вплив на хворого. Тільки комплексне застосування даних методів має ефективну дію.

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання передувала розробка ряду різних методів та шляхів подолання цього захворювання.

Вказівка на необхідність комплексного впливу і спроби його застосування зустрічаються вже в працях вітчизняних авторів – І. О. Сікорського (1889) та його учня І. К. Хмелевського (1897). У лікуванні заїкання вони включали систему вправ для дихання, голосу, артикуляції, різних форм мовлення; психотерапевтичний вплив у вигляді створення відповідних умов, що оточують заїкувату дитину; медикаментозне лікування, фізіотерапію і рухові вправи. Багатоплановість лікувального впливу за І. А. Сікорським вперше стала комплексною системою подолання заїкання.

В основу першої вітчизняної методики логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку. Н. А. Власової та Є. Ф. Рау (1959) покладено використання корекційних прийомів залежно від різного рівня мовної самостійності дітей, а саме: від поєднаної форми мови до спонтанної. Всі заняття з дітьми, які заїкаються розподілені за ступенем наростаючої складності на три етапи.

На першому етапі дітям пропонуються вправи в сполученій і відображеній формах мови. Матеріалом для цих занять служать наочні посібники. Плавність мови відпрацьовується в завчених фразах, віршованих текстах, широко використовуються декламації. На другому етапі в ситуативному діалозі діти відповідають на питання по знайомій картинці, описують картинку і переказують прослуханий текст. При відповіді на питання по картинці одне слово в реченні дитина має виголосити самостійно. Питання задають таким чином, щоб дитина могла майже точно повторити все питання у своїй відповіді. Тим самим, поступово відбувається перехід від відбитої мови до опису картинок, самостійного проголошення фрази, але ще підкріпленої наявно іграшкою або картинкою. Для самостійного опису картинок дітям спочатку пропонують вже знайомий матеріал. Особливу увагу пропонують звертати на граматично правильне оформлення фрази.

На третьому етапі закріплюються набуті навички плавної вимови у спонтанному мовленні (в повсякденній

розмові з оточуючими дітьми та дорослими, під час ігор, занять, бесід). Дітям пропонують завдання на самостійне складання творчих оповідань на задану тему або слово.

Особливе місце в методиці логопедичної роботи з заїкуватими дітьми Н. А. Власова та О. Ф. Рау приділяють розвитку уваги, пам'яті, вказують на необхідність проведення логопедичної ритміки, яка включає вправи для регуляції м'язового тону, активізують увагу, що виховують почуття ритму. Особливий акцент на цих видах діяльності рекомендується робити з дітьми, що страждають неврозподібною формою заїкання. Так само йдеться про важливість роботи з батьками заїкуватих дітей.

Ця система не втратила своєї актуальності до теперішнього часу і запропоновані прийоми логопедичної роботи Н. А. Власової та О. Ф. Рау використовуються в логопедичній роботі з заїкуватими різних вікових груп.

У 1958 році Р. Є. Левіна висунула ідею розвитку комунікативної функції мовлення у заїкуватих дітей, а її послідовниками була розроблена цілісна система психолого-педагогічного впливу на заїкуватих дітей дошкільного та шкільного віку (Н. А. Чевелева, С. А. Миронова, А. В. Ястребова, О. С. Бот, Л. Ф. Спірова).

З 1960 року розгортається мережа дошкільних закладів для дітей з порушеннями мови, і організовуються групи для заїкуватих дітей, в яких широко починає використовуватися методика усунення заїкуватості в процесі ручної діяльності Н. А. Чевелева (1965). Автор виходить з психологічної концепції про те, що розвиток зв'язного мовлення дитини здійснюється шляхом переходу від мови ситуативної до контекстної, а потім протягом дошкільного віку ці мовні форми співіснують. Тому послідовність мовних вправ з заїкуватими дітьми вбачається у поступовому переході від наочних, полегшених форм мовлення до абстрактних, контекстних висловлювань і включає в себе такі форми: супроводжуючу, завершальну і упереджуючу.

У методиці Н. А. Чевелева реалізований принцип послідовного ускладнення мовних вправ в процесі ручної діяльності на основі одного з розділів «програми виховання і навчання дітей у дитячому

садку". Тому з'явилася необхідність більш широкого використання програмного матеріалу.

Пізніше С. А. Миронова (1975) запропонувала систему навчання заїкуватих дітей поступового оволодіння навичками вільної мови (від найпростішої ситуативної її форми до контекстної) в процесі проходження ряду розділів програми дитячого саду.

Методика В. І. Селіверстова переважно розрахована на роботу з дітьми в медичних установах. Велике значення у цій методиці надається батькам. Мовні вправи пропонуються з урахуванням ступеня самостійності мови, її гучності і ритмічності, структури; з урахуванням обстановки та видів діяльності дитини, у процесі яких відбувається його мовне спілкування. В. І. Селіверстов особливо підкреслює значення індивідуального підходу. В умовах логопедичної роботи з групою дітей форми мовних вправ вибирають для кожної дитини окремо.

Питанню усунення заїкуватості дошкільників у процесі ігрової діяльності присвячені роботи Г. О. Волкової, І. Г. Вигодський, Є. Л. Пеллінгер, Л. П. Успенської. Автори з позицій психології дитячого віку пропонують систему різних ігор-вправ.

Система ігор, розроблена Г. А. Волковою, включає наступні види ігор: дидактичні, ігри зі співом, рухливі з правилами, ігри-драматизації на основі віршованих та прозових текстів, творчі ігри. На думку автора, в іграх розвиваються не тільки мовні і немовні процеси, але в грі діти освоюють соціальний досвід міжособистісних відносин, відбувається корекція відхилень у поведінці та формуванні особистості.

І. Г. Вигодська, Є. Л. Пеллінгер, Л. П. Успенська (1984, 1993) пропонують ігри та ігрові прийоми для проведення розслаблюючих вправ згідно з етапами логопедичного впливу: зниження мовної активності заїкуватих дітей для полегшення формування нового мовного досвіду; нормалізація мовного дихання; навчання дитини техніці правильного мовлення - вмінню говорити на видиху, роблячи опору на ударні голосні, разом вимовляти слова у смислового відрізка, користуватися паузами і логічними наголосами; тренування навичок

правильної мови при поступовому розширенні обсягу висловлювань (окремі фрази, переказ, розповідь, інсценування). Автори також дають практичні рекомендації батькам для систематичної роботи з заїкуватими дітьми, для організації загального і мовного режиму дитини в домашніх умовах. Запропонована ними система виховання плавної мови включає в себе три етапи.

Є. Ю. Рау (1992) використовує у своїй методиці рольову гру як засіб емоційно-стресової психотерапії заїкуватих дошкільнят. На думку автора, за допомогою рольової гри руйнуються патологічні комунікативні стереотипи, і полегшується подальший процес корекції заїкання у дітей.

Висновки. Підводячи підсумки, можна відзначити наступне: дошкільний вік займає особливе місце в проблемі заїкання. Саме в цьому віці, у випадку своєчасно проведеної попереджувальної і корекційної роботи, побудованої на всебічному врахуванні факторів, вивчивши історичне становлення і розробку методів подолання заїкання можна істотно знизити відсоток заїкуватих школярів, підлітків і дорослих.

Традиційні класичні та сучасні дослідження показують найтісніший взаємозв'язок заїкуватості з психофізичним станом заїкуватого дошкільника, з його особистістю.

У літературі симптоматика заїкання описана досить повно. Але до цих пір, при описі одних і тих же симптомів, у багатьох роботах використовуються різні визначення та терміни.

Серед сучасних комплексних методів подолання заїкання, ми розглянули методику Н. А. Власової та Є. Ф. Рау, яка є першою вітчизняною методикою логопедичної роботи з дітьми дошкільного віку. В основу цієї методики покладено використання корекційних прийомів залежно від різного рівня мовної самостійності дітей. Ця методика використовується донині.

Широко використовується методика усунення заїкуватості в процесі ручної діяльності Н. А. Чевелева.

Пізніше С. А. Миронова запропонувала систему навчання заїкуватих дітей поступовому оволодінню навичками вільної мови. Ця методика розроблена для дитячих дошкільних закладів у відповідності з «Програмою виховання і навчання дітей в дитячому садку», що дуже полегшує роботу логопеда.

Методика В. І. Селіверстова, навпаки, розрахована на роботу з заїкуватими дітьми в медичних установах.

Багато робіт присвячено питанню усунення заїкуватості в процесі ігрової діяльності. Зокрема, методика Г. А. Волкової, І. Г. Вигодський, Є. Л. Пеллінгер, Л. П. Успенської; а також методика Е. Ю. Рау.

Виділити якусь методику і сказати, що вона є «кращою» складно, так як кожна методика призначена для роботи з заїкуватими дітьми в різних умовах: у дошкільних установах, в медичних установах, в домашніх умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волкова Г. А. Логопедична ритміка: Учеб. для вищ. навч. закладів / Г. А. Волкова. – М., 2003. – 272с.
2. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедичного обстеження дітей з вадами мовлення. Питання диференційної діагностики: навчально-методичний посібник / Г. А. Волкова. – СПб., 2005. – 144 с.
3. Вигодська І. Г. Усунення заїкуватості в дошкільників в ігрових ситуаціях. Книга для логопеда / І. Г. Вигодська, Є. Л. Пеллінгер, Л. П. Успенська. – М., 1993. – 246с.
4. Логопедія. Методична спадщина: посібник для логопедів та студ. дефектол. Фа культів пед. вузів / [За ред. Л. С. Волкової]. – М., 2003. – Кн. 2: Порушення темпу і ритму мови: Заїкання. Браділалія. Тахілалія. – 432 с.
5. Селіверстов В. І. Заїкання у дітей: Психокорекційні та дидактичні основи логопедичного впливу: навч. посібник для студ. вищ. і середн. пед. навч. закладів / В. І. Селіверстов. – М., 2000. – 208с. – (Корекційна педагогіка).
6. Чевелева Н. А. Подолання заїкання у дітей / Н. А. Чевелева. – М., 2001. – 120с.

НАШІ АВТОРИ

- Адаменко Аліна Володимирівна** – студентка 4 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Андросова Валентина Миколаївна** – вчитель-методист, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Батютенко Аліна Юріївна** – студентка, спеціальності «Здоров'я людини» (заочна форма навчання), Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Беспалова Оксана Олександрівна** – викладач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Бєлова Олена Борисівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик, факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології, Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
- Бродецька Інна Миколаївна** – консультант-олігофренопедагог комунальної установи «Харківська обласна психолого-медико-педагогічна консультація» Харківської обласної ради; студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання), Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Вакула Тетяна Анатоліївна** – вихователь Сумського дошкільного навчального закладу № 23 «Золотий ключик» м. Суми, Сумської області; студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Ващенко Катерина Іванівна** – студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Вербовський Артем Юрійович** – вчитель комунального закладу «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс № 7» Харківської обласної ради; студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Вихристюк Марина Ігорівна** – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Вовк Юлія Андріївна** – студентка 5 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Волох Дар'я Євгенівна** – студентка 3 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Гноевська Оксана Юріївна** – завідувач лабораторією менеджменту освіти Навчально-методичного центру освітньої інтеграції Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.
- Гребіник Ганна Ігорівна** – студентка 2 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Гриненко Олена Миколаївна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальної психології, Дефектологічного факультету ВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».
- Гусєва Ніна Олександрівна** – вчитель-логопед Сумського дошкільного навчального закладу (ясла – садок) №8 «Космічний» м. Суми, Сумської області.
- Данко Марина Михайлівна** – вихователь групи загального розвитку ККДНЗ № 121; студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології

СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Дермельова Вікторія Юріївна – студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Дорофєєва Ольга Вікторівна – студентка 2 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Дяченко Віта Олександрівна – студентка 2 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Ємяшева Марина Юріївна – викладач кафедри логопедії Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка; аспірант 1-го року навчання Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.

Зелінська-Любченко Катерина Олександрівна – кандидат педагогічних наук, викладач кафедри логопедії Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Зубач Марина Валентинівна – студентка 4 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Іванова Валентина Павлівна – вчитель-логопед вищої категорії Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №1 «Ромашка», м. Суми.

Карпенко Вікторія Сергіївна – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Карпенко Юлія Юріївна – вчитель-логопед Сумського дошкільного навчального закладу № 20 «Посмішка», м. Суми; студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кисельова Анна Олександрівна – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кіщенко Надія Володимирівна – студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кобильченко Вадим Володимирович – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії тифлопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України, м. Київ.

Коваленко Анна Миколаївна – студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Коваленко Лілія Олександрівна – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Ковальова Ольга Михайлівна – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кожановська Ганна Володимирівна – студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Коломієць Андрій Якович – викладач кафедри фізичного виховання Сумського національного аграрного університету.

Корнієнко Максим Григорович – студент 4 курсу, кафедри біобезпеки та здоров'я людини, факультету біомедичної інженерії НТУУ «КПІ», м. Київ.

Костян Юлія Леонідівна – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кравченко Анатолій Іванович – кандидат педагогічних наук, доцент завідувач кафедри логопедії Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

- Кравченко Ірина Вікторівна** – викладач кафедри логопедії Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка; аспірант 1 року навчання СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Кривцова Ольга Яківна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Кузьмінська Євгенія Олексіївна** – аспірант 3 року навчання, викладач кафедри психокорекційної педагогіки Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.
- Кукса Наталія Вікторівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Лазоренко Сергій Анатолійович** – кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент, завідувач кафедри спортивних дисциплін і фізичного виховання Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Лактюшина Тетяна Леонідівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальної психології Донбаського державного педагогічного університету.
- Ласточкіна Олена Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Литвиненко Віталіна Анатоліївна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Лісова Людмила Іванівна** – кандидат педагогічних наук, асистент кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка.
- Лопатка Оксана Василівна** – учитель-логопед Сумського дошкільного навчального закладу № 7 «Попелюшка», м. Суми
- Лузянова Ельвіра Вадимівна** – мігістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Лютова Ганна Григорівна** – студентка 4 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Малишевська Валентина Олександрівна** – завідувач Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №1 «Ромашка»; спеціаліст I категорії, вихователь групи компенсуючого типу для дітей з вадами мовлення Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) №1 «Ромашка» м. Суми.
- Малькова Тат'яна Викторовна** – учитель-логопед Муниципального бюджетного дошкільного образовательного учреждения детский сад № 110. г. Иркутск, Россия.
- Мальцева Юлія Олександрівна** – студентка 3 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Мацак Віта Іванівна** – студентка 3 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Мінько Інна Сергіївна** – вчитель-логопед Сумського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів.
- Мірошніченко Наталія Ігорівна** – студентка 5 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Московченко Марина Олегівна** – студентка 1 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Мудрик Олена Валеріївна** – студентка 2 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Нарцева Тат'яна Сергеевна** – учитель-логопед высшей квалификационной категории Муниципального бюджетного дошкільного образовательного учреждения детский сад компенсирующего вида № 71г. Иркутск, Россия.
- Нечитайло Віра Сергіївна** – студентка 1 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

- Омельченко Ірина Миколаївна** – кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник лабораторії інтенсивної педагогічної корекції Інституту спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України, м. Київ.
- Підлужна Тетяна Олексіївна** – студентка 1 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Прилепа Вікторія Анатоліївна** – студентка 3 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Приходько Софія Володимирівна** – студентка 1 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Руженська Валерія Миколаївна** – магістрант, спеціальність «Здоров'я людини» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Савенкова Наталя Анатоліївна** – вчитель-дифектолог Комунальної установи «Спеціальний навчально-виховний комплекс I-II ступенів» Харківської обласної ради; студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Самойленко Наталя Григорівна** – заступник директора з виховної роботи комунального закладу «Харківський спеціальний навчально-виховний комплекс № 7» Харківської обласної ради; студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Сенецька Інна Миколаївна** – студентка 4 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Сергієнко Катерина Сергіївна** – студентка 5 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Совенко Ірина Володимирівна** – студентка 5 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- 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.
- Стукань Євгенія Миколаївна** – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Суріна Олена Олексіївна** – вчитель початкових класів Миколаївської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернат №7 Донецької обласної ради.
- Суховієнко Наталія Анатоліївна** – аспірант третього року навчання, спеціальності 19.00.08 – спеціальна психологія, Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова.
- Сущенко Катерина Олексіївна** – студентка, спеціальність «Здоров'я людини» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Терещенко Ірина Олександрівна** – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Терещенко Оксана Олександрівна** – студентка 4 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Ткаченко Анна Вікторівна** – студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.



- Тумаєва Ганна Володимирівна** – магістрант, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Філіпова Тетяна Олексіївна** – мігістрант, спеціальність «Фізична реабілітація» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Філоненко Валентина Миколаївна** – вчитель-логопед Сумського дошкільного навчального закладу (центр розвитку дитини) № 14 «Золотий півник».
- Фролова Ганна Олександрівна** – студентка 5 курсу, спеціальність «Корекційна освіта. Логопедія» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Черненко Яна Валеріївна** – магістрант спеціальності «Здоров'я людини» (заочна форма навчання), Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Чхайло Микола Борисович** – доцент кафедри «Теорії та методики спорту» Навчально-наукового Інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Шарипова Марина** – студентка 3-го курсу заочної форми навчання дефектологічного факультету ВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».
- Шарипова Ніна Євгенівна** – старший викладач кафедри логопедії та спеціальної психології дефектологічного факультету ВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет».
- Яровенко Алла Юхимівна** – студентка, спеціальність «Корекційна освіта. Олігофренопедагогіка» (5 курс, заочної форми навчання) Навчально-наукового Інституту педагогіки і психології СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Наукове видання

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДІЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ

МАТЕРІАЛИ
IV ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ЗАОЧНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

3 квітня 2015 року, м. Суми

Друкується в авторській редакції з оригінал-макетів

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей

За достовірність викладених фактів відповідальність несе автор

На фото:

1 – к.п.н., доцент кафедри логопедії О.В. Ласточкіна;

2 – к.п.н., проф., завідувач кафедри здоров'я людини і фізичної реабілітації, директор
Навчально-наукового інституту фізичної культури Ю. О. Лянной

Секретар редакції збірника: ***Ємяшева М. Ю.***

Комп'ютерний набір: ***Ємяшева М. Ю.***

Комп'ютерна верстка: ***Цьома С. П.***

Здано в набір 23.03.2015 р. Підписано до друку 01.04.2015 р.
Формат 60x84 1/8. Гарн. Book Antiqua. Папір офсетний. Друк офсетний.

Умовн. друк. арк. 31,4. Обл.-вид. арк. 25,4

Тираж 100 пр. Зам. № 45/15

Виготовлено на обладнанні ФОП Цьома С. П.
м.Суми, вул. Роменська, 100
тел. для довідок (097) 770-97-86