

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра логопедії

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ,
ПСИХОЛОГІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ**

МАТЕРІАЛИ
V ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

25 травня 2021 року, м. Суми

Суми-2021

УДК 376.091:159.9+615.8] (06)

A43

*Рекомендовано до друку згідно рішення Вченої ради
Навчально-наукового інституту фізичної культури
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
(протокол № 11 від 18.06.2021 року)*

Редакційна колегія:

Ю. О. Лянной – доктор педагогічних наук, професор;
М. О. Лянной – кандидат педагогічних наук, професор;
О. Ю. Кудріна – доктор економічних наук, професор;
А. І. Кравченко – кандидат педагогічних наук, професор;
Л. В. Мороз – кандидат педагогічних наук, доцент;
Л. Л. Стахова – кандидат педагогічних наук, старший викладач;
К. О. Зелінська-Любченко – кандидат педагогічних наук, старший викладач;
І. В. Кравченко – старший викладач;
О. В. Ласточкина – кандидат педагогічних наук, старший викладач;
Т. Г. Харченко – кандидат психологічних наук, старший викладач;
В. А. Литвиненко – кандидат педагогічних наук, доцент;
Н. В. Кукса – кандидат педагогічних наук, доцент;
О. М. Звіряка – кандидат наук з фізичного виховання та спорту, доцент;
Д. В. Бермудес – кандидат педагогічних наук, доцент;
І. С. Зігунова – кандидат педагогічних наук, доцент;
О. І. Калиниченко – доктор медичних наук, професор;
О. А. Томенко – доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор;
О. О. Феденко – головний спеціаліст управління освіти і науки Сумської міської ради з питань дошкільної освіти.

A43 **Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії :**
матеріали V Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції (25 травня
2021 року, м. Суми). – Суми : ФОП Цьома С. П., 2021. – 204 с.

У статтях розглядаються актуальні проблеми наукових пошуків студентів з питань теоретичних та експериментальних досліджень у галузях спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії.

УДК 376.091:159.9+615.8] (06)

© Колектив авторів, 2021

© ФОП Цьома С. П., 2021

© СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021

ЗМІСТ

С Е К Ц І Я 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ, ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ОСІБ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

О. О. Андрієвський СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ	7
К. О. Близнюк РОЛЬ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ ПРИ КОРЕКЦІЇ ДИЗАРТРИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ.....	11
Л. В. Вашесть ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНОСТІ В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ УМІННЯ БУДУВАТИ МОВЛЕННЄВЕ ВИСЛОВЛЮВАННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ	15
А. С. Кононенко ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ.....	18
К. П. Мірошниченко СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ ОПАНУВАННЯ ПИСЕМНИМ МОВЛЕННЯМ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗПР	22
О. Є. Мовчан ЗАСТОСУВАННЯ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО- ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ ПРИ ЗАЇКАННІ У ДОШКІЛЬНИКІВ.....	24
С. В. Мусяєнко МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЕЛЕМЕНТАРНИХ МАТЕМАТИЧНИХ УЯВЛЕНЬ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ У ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ	27
А. О. Нагорна ЗБАГАЧЕННЯ СЛОВНИКА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ЗАНЯТТЯХ З МАТЕМАТИКИ У ДОШКІЛЛІ	32
Н. О. Омельченко СУЧАСНІ НЕТРАДИЦІЙНІ ЛОГОПЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	38
К. В. Пітра, І. В. Яремчук РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ РУК У ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ КОНСТРУКТИВНИХ ІГОР	41
К. О. Полуяфта ОСОБЛИВОСТІ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ.....	46
К. І. Середа ОСОБЛИВОСТІ НЕМОВЛЕННЄВОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ АФАЗІЇ.....	49
Д. А. Тищенко РОЗВИТОК ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНИХ КАТЕГОРІЙ У ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ	53

С Е К Ц І Я 2

ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРΟΣЛИМ

Адамова А. А. СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ	56
Ю. С. Белікова АВТОМАТИЗАЦІЯ ЗВУКІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ІГОР У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ	59
А. В. Бузова ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛЕКСИКО- ГРАМАТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ МОВЛЕННЯ	61
І. О. Марченко ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНОЇ ГРИ	64
В. В. Матюшенко ВИВЧЕННЯ РІВНЯ РОЗВИТКУ СЛОВНИКА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.....	68
Т. В. Овсієнко ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ	71
Т. В. Паненко ВИКОРИСТАННЯ СЮЖЕТНОЇ КАРТИНКИ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ.....	74
Т. М. Радько ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ФОНЕМАТИЧНОГО СПРИЙМАННЯ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ.....	78
О. І. Савенко ХАРАКТЕРИСТИКА МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ.....	81
Т. А. Саган НАРОДНА КАЗКА ЯК ЗАСІБ ЗБАГАЧЕННЯ ЛЕКСИКИ ДІТЕЙ ПЕРЕДШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ	85
Ю. О. Скринник ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	89
О. В. Скляр ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ ВЧЕННЯ ПРО ДИСЛЕКСІЮ	93
А. Л. Харченко АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНОСТІ ЗВУКОВОЇ КУЛЬТУРИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ	97
А. Д. Чернявська ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ СФОРМОВАНОСТІ ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧНОЇ СИСТЕМИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ.....	101
Л. С. Чігіна АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЄВОЇ ТА КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ЗАСОБАМИ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР ТА ВПРАВ	104

В. С. Шаповал ОСОБЛИВОСТІ СЛОВНИКА ДІТЕЙ ПЕРЕДШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ III РІВНЯ	107
А. С. Шевченко АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНOSTI ВИРАЗНОСТІ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ЗАСОБАМИ ГРИ ДРАМАТИЗАЦІЇ	111
А. О. Яковлєва ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ПЕРЕДШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ	114
К. І. Ярошенко КІНЕЗІОЛОГІЧНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ	117

С Е К Ц І Я 3

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

Ю. О. Бойченко СПЕЦМЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З АФАЗІЄЮ	121
О. О. Довгопол СПЕЦМЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З АЛАЛІЄЮ	124
П. П. Колбасенко ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЇКАННЯМ	127
Т. Ю. Чепель КІНЕЗІОЛОГІЧНІ ВПРАВИ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА КОРЕКЦІЇ ЗАГАЛЬНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ	130
В. О. Шевякова ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ДИЗАРТРИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ	134
О. С. Шульга ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ЗАЇКАННІ	137
Р. В. Юрченко ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ	141

С Е К Ц І Я 5

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

А. Ф. Линник ІННОВАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МАТЕМАТИКИ У ДОШКІЛЛІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ПРОЦЕСІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	145
А. О. Попсуй ІННОВАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МАТЕМАТИКИ У ДОШКІЛЛІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ УСНОГО МОВЛЕННЯ	148

К. К. Присакару

*ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПОСІБНИКІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ
МАТЕМАТИКИ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ
ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ У ПРОЦЕСІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ 151*

С Е К Ц І Я 6

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я

І. С. Жданович

*ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УВАГИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ІЗ
ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ 155*

С. В. Івахнюк

*ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКИМИ
ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В ДОСЛІДЖЕННЯХ НАУКОВЦІВ 160*

А. Г. Ковальчук

*ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ДОВІЛЬНОЇ ПАМ'ЯТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ
ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ В ПРАЦЯХ НАУКОВЦІВ 165*

А. М. Осьмачко

*НАУКОВІ ПОГЛЯДИ НА ОСОБЛИВОСТІ МИСЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО
ВІКУ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ 168*

С Е К Ц І Я 7

**МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ,
ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ**

Є. С. Кузнєцова

*КЛАСИФІКАЦІЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ ТА ІСТОРІЯ ЇЇ
СТВОРЕННЯ 173*

Ж. Ю. Кузьміна

ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЇ І ПАТОГЕНЕЗУ МОТОРНОЇ АЛАЛІЇ 176

Н. С. Манько

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РИНОЛАЛІЇ 181

А. О. Приходько

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАЇКАННЯ 184

Д. В. Рой

*ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДИТЯЧИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ 188*

В. О. Тангалюк

ВИХОВАННЯ ГІГІЄНИЧНИХ НАВИЧОК У ПІДЛІТКІВ 190

В. К. Тарабаненко

КОРЕКЦІЯ ЛОГОНЕВРОЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ 195

НАШІ АВТОРИ 199

СЕКЦІЯ 1

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНОЇ, ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНОЇ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ СЕРЕД ОСІБ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

УДК 615.8:616.711-007.5:796.922[2].2

О. О. Андрієвський
магістрант спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»
Науковий керівник – **Л. Л. Стахова**
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ПОРУШЕНЬ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються науково-дослідницькі погляди щодо профілактики писемного мовлення, основні аспекти становлення, розвиток та загальна закономірність процесів читання і письма.

Ключові слова: *писемне мовлення, читання, письмо, усне мовлення, профілактика, дисграфія, дислексія.*

Постановка проблеми. Раннє виявлення, попередження порушень читання і письма є одним із пріоритетних напрямів діяльності учителя-логопеда в умовах закладу дошкільної освіти. Опанування писемним мовленням є важливою передумовою успішного навчання дитини в школі та її всебічного розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дисграфія та дислексія є найбільш поширеними видами мовленнєвих порушень в учнів молодших класів. У сучасних науково-методичних дослідженнях і публікаціях висвітлюються питання симптоматики, механізмів, структури розладу писемного мовлення, активно розглядаються та диференціюються наукові погляди, методологічні підходи, а також напрями профілактики різних видів пору-

шень читання і письма (дислаксія, дисграфія).

В основі вивчення порушень письма і читання лежать наукові дослідження С. В. Коваленка, О. Я. Конєва, Л. Г. Парамової, Т. Б. Філічевої та інших.

За результатами вітчизняних досліджень до 20 % учнів молодших класів загальноосвітніх шкіл при достатньому розвиненому інтелектуальному і сенсорному рівні мають дислексію і дисграфію (Л. О. Бенько, М. М. Безруких). Останнім часом у всьому світі відмічається посилення дослідницької цікавості до проблеми дисграфії і дислексії не тільки з точки зору показників розповсюдження цих патологічних порушень, але і загальної значимості письма і читання в сучасному світі, деструктивного впливу дисграфії і дислексії на особистісний розвиток дитини (Т. В. Ахутіна, О. Н. Корнєв, U. Frith, T. Miles, G. Reid, L. Sigel)

Питання профілактики порушень писемного мовлення у дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку представлено у фундаментальних класичних і сучасних наукових дослідженнях (Р. Є. Левіна, О. Н. Корнєв, Р. Налаєва, Л. Назарова, В. Тарасун, М. Хватцева, Г. Чиркіна).

Т. Гатилова обґрунтовує необхідність цілеспрямованої, комплексної логопедичної роботи з дітьми із загальним недорозвитком мовлення, що дозволяє «прибрати» передумови дисграфії до початку навчання дитини грамоти, підвищує рівень мовленнєвого розвитку [3].

О. Купчак присвячує дослідження вивченню сформованості передумов до формування писемного мовлення в учнів початкових класів, розробила схему обсте-

ження та календарно-тематичне планування для дітей зі схильністю до ускладнень в процесі опанування усним та писемним мовленням [6].

Мета статті – полягає в розкритті та порівнянні класичних і сучасних поглядів на питання профілактики порушень писемного мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. До теперішнього часу сформувалася концепція тлумачення «писемного мовлення», як складної форми психічної діяльності людини, яка включає в собі з одного боку, активне вираження своїх думок засобами письма, а з іншого сприймання і розуміння написаного засобом читання.

Усне і писемне мовлення формуються і являють собою вид тимчасових вторинних сигналів, але на відміну від усного мовлення, писемність формується в цілеспрямованому навчанні, тобто її механізми створюються під час підготовки до навчання грамоти і будуються у процесі шкільного навчання. Після довготривалого рефлексорного повторення утворюється динамічний стереотип слова у поєднанні акустичних, оптичних і кінестетичних подразників (Б. Г. Ананьєв, Л. С. Виготський). О. Р. Лурія визначав читання як особливу форму імпресивного мовлення, а письмо – як особливу форму експресивного мовлення [4, с. 6-7].

Відомо, що для правильного формування писемного мовлення велике значення має розвиток психічних функцій особистості, а саме: пам'ять, увага, зорова та просторова координація, моторика рук, зорова і слухова пам'ять. До моменту входження у школу дитина повинна оволодіти рідною мовою, а особливо мати сформовану фонетико-фонематичну систему, достатній словниковий запас і володіти основними граматичними формами. Більшість учнів не можуть оволодіти шкільними навичками і навчальним матеріалом через причини недорозвитку або порушення основних функцій психічної системи. Тому в кінці першого та

на початку другого навчального року з'являються проблеми у вигляді помилок в писемному мовленні: дислексія, дисграфія [1, с. 110-111].

Аналізуючи дослідження щодо профілактики порушень писемного мовлення, варто більш детально розглянути роботу Л. Г. Парамонові, де вона роз'яснює механізм становлення і формування цих процесів і подає корисні поради та рекомендації майбутнім батькам і тим, хто вже є батьками, щодо попередження і профілактики порушень письма і читання [7]. На думку автора, профілактика порушень писемного мовлення, так само як профілактика будь-якої іншої хвороби або патологічного стану, ґрунтується на усуненні з життя дитини тих причин, які можуть призвести до виникнення порушень. Профілактичні дії автор поділяє на три види:

- первинна профілактика, під час проведення якої мовленнєві порушення взагалі не виникають;
- вторинна профілактика (коли не вдається повністю попередити виникнення порушень); її мета полягає у пом'якшенні неблагонадійних наслідків, які вже подіяли за допомогою шкідливих факторів, а також попередження появи вторинних й третинних порушень мовлення на основі вже існуючих; на цей вид профілактики дослідниця звертає увагу батьків, щоб прикласти максимум зусиль для виправлення положення справ і не ускладнити їх;
- третинна профілактика, основною метою є недопущення повернення вже виправлених мовленнєвих порушень, що можливо при недостатньому закріпленні досягнутих результатів.

Дуже часто в роботі Л. Г. Парамонові згадуються діти з недорозвитком або порушенням письма і читання, які народилися від батьків, що є ліквідаторами аварії на Чорнобильській атомній станції, та інших шкідливих професій.

Після народження дитини батьки або опікуни дитини повинні спиратися на спостереження за дитиною, що є основою

для профілактики та попередження порушень писемного мовлення. Вона складається із наступних моментів:

- 1) турбота про фізичне та нервово-психічне здоров'я дитини і збереження мовленнєвих функцій;
- 2) турбота про правильний та логічно-послідовний розвиток мовлення дитини із забезпеченням усіма соціально-побутовими необхідними речами і засобами.

Значну частину своєї праці Л. Г. Парамонова присвячує питанню невідкладного та своєчасного звернення батьків за допомогою до спеціальних закладів з метою організації роботи з попередження відхилень у формуванні навичок письма та читання. Автор звертає увагу, що після проходження відповідних шляхів корекції необхідно залучати третинну профілактику по закріпленню встановлених результатів [8, с. 42-51].

С. В. Коноваленко розробив ланцюг засобів щодо профілактики дисграфії у дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Автор пропонує виконувати профілактичну роботу у наступній послідовності:

- формування вміння диференціювати групи звуків (голосних і приголосних, голосних, твердих і м'яких, приголосних, глухих і дзвінких приголосних);
- формування навичок звукового аналізу і кодування складів і слів, розвиток дрібної моторики і збільшення швидкості письма, розвиток зорового та слухового сприймання, уваги, загальної координації рухів, моторної, слухової, зорової пам'яті.

Л. Г. Парамонова вказує на невідкладну систему дій із задіянням медичної частини у постнатальному періоді щодо пом'якшень порушень головного мозку у разі травматичного характеру, а також звертає увагу на психопедагогічну частину комплексу, що повинна бути задіяна у цьому ж полі профілактики, в основі якої лежить організація необхідного розвивального і підтримуючого оточуючого

середовища для позитивного зорового і слухового розвитку дитини.

Рівень опанування писемним мовленням залежить від рівня розвитку усного мовлення. Є. О. Логінова зазначає, що в основі психологічної готовності навчання писемного мовлення лежить й лінгвістична готовність дитини до оволодіння новим і складним мовленнєвим засобом спілкування. Для цього у дитини повинно бути гарно розвинуте усне мовлення з належними їй функціями.

Для профілактики виникнення порушень у розвитку слухового запам'ятовування і слухової диференціації звуків Л. Г. Парамонова пропонує з раннього дитинства поступово привчати слуховий апарат до тонких диференціювань та сприймання, використовуючи наступні методи:

- 1) привчати реагувати на людський голос та на його інтонацію;
- 2) привчати розрізняти різноманітні немовленнєві звуки (шуршання, дзвін у двері, цокання годинника тощо);
- 3) вчити визначати місце виникнення джерела звука;
- 4) виховувати вміння впізнавати голоси рідних людей, а також належних їй іграшок за їх звучанням [7, 8].

І. О. Усачова відмічає, що будь-яку діяльність ми вважаємо спрямованою на навчання дитини, але за умови зміни мети вона легко трансформується у розвивальну. Автор пропонує проводити не лише профілактичні завдання у вигляді списування текстів або вправ, а проводити зорові диктанти, де задіяні зорова пам'ять, увага, активізується мислення, виконувати завдання, що сприяють свідомому запам'ятовуванню правильного написання.

Навчальний посібник «Захопленням читанням» Едігея В. Б. слугує для формування навички читання та профілактики порушень читання. На думку професора Ш. Амонашвілі, у даному посібнику представлені методи для збільшення інтересу у дитини до читання як до процесу, а

також у подальшому розширенні меж пізнання [1].

Варто згадати настановчу цитату Л. С. Виготського, без якого становлення і розвиток автономної логопедичної галузі в науці неможливе: «Школярів навчають не писемного мовлення, а написання слів, тому вони не піднялись вище рівня традиційного правильного писання і чистопописання»

У роботах Л. Бартенєвої (2000), О. Литовченко (2016), І. Марченко, Т. Кобилякової (2009), О. Мастюкової, Т. Філічевої (1990), Г. Каше (1985), Р. Лалаєвої (1993), Р. Левіної (1961), Л. Парамонові (1994), І. Садовникової (1995), В. Тарасун (1999), Л. Трофименко (2004), Н. Чередніченко (2015, 2016) та ін. висвітлено необхідність своєчасного виявлення патологічних чинників, що породжують виникнення порушень писемного мовлення. Виявлення в дошкільному віці дітей, що мають дефекти вимови, недорозвиток функцій фонематичної системи, порушення чи затримку формування лексико-граматичного аспекту мовлення, несформованість зорово-просторових та моторних функцій є одним із важливих та необхідних напрямів профілактичної роботи з попередження специфічних розладів писемного мовлення [7].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Спираючись на думку багатьох фахівців, профілактична робота повинна починатися із майбутньої сім'ї, регламентуватися й забезпечуватися державою. Вона має всі важелі для створення умов щодо попередження мовленевих порушень на основі створених спеціальних органів із забезпечення діагностично-профілактичними методами перевірки майбутніх батьків.

Створення організаційно-інформативних заходів для населення серед засобів масової інформації (ЗМІ) щодо значення впливу осередка комунікаційної компетентності як в родині так і у суспільстві щодо розвитку і збагачення особистісних комунікаційних здібностей, а також вплив

закладених реакцій (рефлексів) у вищі психічні функції на генетичному рівні.

Особлива увага притаманна майбутнім родинам, рівень свідомості яких повинен мати цілком зрозумілий прояв. В цей спектр свідомості входить знання спадкових родинних патогенних задатків, зважання «за» і «проти», консультування у спеціалістів, проходження діагностичних заходів і усунення можливих відхилень, що можуть бути притаманними для новонародженого малюка.

Дитина як і учень, особливо у ранньому віці, «ключовий вік» якого від 1 до 3 років, представляє собою «апарат реакцій», подражаючий, реагуючий, формуючий свої психічні функції і відносини з навколишнім середовищем у належному віковому етапі. Батьки та оточення мають своє визначальне значення у процесах розвитку, становлення, тому для вірного, своєчасного формування писемного мовлення повинна по-перш бути сформована усна мова, яка особливо чутлива для свого становлення із соціального простору. Всім відома закономірність (*Le secret de Polichinelle*), що дитячий мозок пластичний і має виразкову тенденцію до розвитку і компенсації. Виходячи з цього, його пошкодження може згладжуватися, не залишаючи після ніяких слідів. Притаманність таких чинників є благополучне соціально-битові умови.

Писемне мовлення – надто складна функція, що розвивається й автоматизується відповідно до етапів формування мозку. Через складність та багатоаспектність проблеми корекції дисграфії її необхідно вивчати за принципом комплексності й системності – з урахуванням взаємозв'язку й зумовленості всієї психічної сфери й усіх форм діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальні проблеми логопедії : збірник наукових робіт / за ред. О. А. Константинова та ін. Саратов, 2013. С. 110-111.
2. Веліченкова О. А., Русецкая М. М. Логопедична робота по подоланню порушень читання і письма у молодшому

шкільному віці : навч. посібник. Москва, 2015.

3. Гатилова Т. Н. Профилактика нарушеній чтения и письма при обучении грамоте детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. *Таврійський вісник освіти*. 2014. № 4(48).
4. Євдокимова Л. О. Попередження порушення писемної мови у дітей дошкільного віку із загальним недорозвитком усної мови : автореферат. дис. на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук 13.00.03 Москва. 2001.
5. Журавльова Л. С. Сучасний стан логопедичної практики корекційної
1) роботи з молодшими школярами з дисграфією. *Науковий часопис*. 2017. Вип. 34. С. 29.
6. Купчак О. М. Профілактика порушень писемного мовлення в учнів початкових класів. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2012. Вип. 20 (1). С. 144-153.
7. Парамонова Л. Г. Дисграфія діагностика, профілактика, корекція: посібник. СПб. : ДИТИНСТВО-ПРЕС, 2006. С. 58-60.
8. Парамонова Л. Г. Логопедія для всіх : посібник. Вид. 4-те. Санкт-Петербург, СПб. 2009. С. 42-51.

УДК 615.825:612.21]-053.5:616.89-008.434.3

К. О. Близнюк

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта. (Логопедія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

РОЛЬ ДИХАЛЬНИХ ВПРАВ ПРИ КОРЕКЦІЇ ДИЗАРТРИЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

У процесі здійснення логопедичної допомоги дітям з обмеженими можливостями здоров'я, стає очевидним факт, що мовленнєві порушення є прямим наслідком фізіологічних і функціональних відхилень в організмі дитини. Порушення як мовлен-

нєвого, так і фізіологічного дихання є серйозною перешкодою не тільки в розвитку мовленнєвих навичок, а й фізичного стану в цілому. Дизартрія, як правило, є вторинним проявом системних фізичних порушень, тому і корекційна робота повинна бути комплексною. Порушення мовлення внаслідок дизартрії є вершиною айсберга фізіологічного і фізичного стану дитини. Отже, спрямовуючи роботу на загальне оздоровлення організму, ми неминуче покращуємо його мовленнєві можливості та здібності.

Ключові слова: *порушення мовлення, дизартрія, дихальні вправи, молодший шкільний вік, спеціальна психологія.*

Постановка проблеми. Одним з основних компонентів вимови є мовленнєве дихання, яке безпосередньо залежить від функціонального стану і здатності до довільної регуляції зовнішнього дихання, оскільки керується тим самим м'язовим апаратом. Воно забезпечує нормальне голосоутворення, правильне відтворення звуків, здатне змінювати силу їх звучання, дозволяє зберігати плавність мовлення, змінювати гучність [5, с. 123]. Найбільш поширеними проявами порушень мовної моторики є порушення мовленнєвого (або фонаційного) дихання: слаборозвинені функціональні можливості дихальної системи або невміння використовувати дихальні ресурси в мовленнєвому акті – прискорене, поверхнєве дихання, переважно грудного типу, з порушеним ритмом, вимовляння слів на вдиху, задишка під час спілкування, слабка опора дихання; неправильна артикуляція, порушення координації артикуляції з диханням і голосом, недостатня рухливість органів мовленнєвого апарату [8, с. 10]. Оскільки вимова великою мірою визначається регуляторними та функціональними можливостями дихальної системи, то розвиток моторної сторони мовлення слід здійснювати на основі досить високого рівня сформованості довільної регуляції і розвитку основних параметрів зовнішнього дихання [4, с. 213].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У підготовці дітей з особливими освітніми потребами важливе значення має і проблема мовлення – найбільш актуальна і складна в корекційній педагогіці та психології. Останнім часом помітною є тенденція щодо збільшення кількості дітей з порушеннями мовлення. Порушення звуковимови різноманітні. Одним з найбільш поширених і важких порушень на даний момент є дизартрія. При даному виді мовної патології спостерігається зміна практично всіх структурних компонентів мови. У цьому напрямку можна відзначити дослідницькі роботи наступних авторів: Вінарської О. М., Волкової Л. С., Левіної Р. Є., Мастюкової О. М., Правдіної О. В., Філічевої Т. Б., та інших. Але при цьому питання порушення мовленнєвого дихання і шляхів його подолання вимагає подальшого вивчення та вдосконалення, що ще раз доводить актуальність обраної теми для дослідження.

Мета статті – вивчення впливу дихальних вправ на корекцію дизартрії у дітей молодшого шкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Дизартрія – це порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене порушенням або недостатньою іннервацією артикуляційного апарату з центральною нервовою системою. Провідним симптомом в структурі мовленнєвого дефекту при «стертій дизартрії», є фонетичні, звукомовленнєві порушення, які часто супроводжуються недорозвитком лексико-граматичної структури мовлення. Найбільш характерними для дітей, які страждають дизартрією є порушення вимовної сторони мовлення, які проявляються одночасно в спотворенні і відсутності різних груп звуків. Дитина найчастіше неправильно вимовляє всі свистячі і шиплячі звуки. При їх вимові повітряний струмінь спрямований не вперед, а йде по обох краях язика або відхиляється вліво чи вправо. Для таких дітей характерна асиметрична усмішка. Особливо підступна

форма стертої дизартрії, коли страждає якась одна група звуків, наприклад: дитина пом'якшує звук «л». У таких випадках фахівець може не відразу встановити точний логопедичний висновок [11, с. 107].

О. М. Мастюкова і М. В. Іпполітова виділяють наступні етапи роботи над диханням при дизартрії [9, с. 315]:

Перший етап: загальні дихальні вправи. Мета – збільшити обсяг дихання і нормалізувати його ритм.

Вправа 1. Дитина лежить на спині. Логопед згинає її ноги в колінних суглобах і зігнутими ногами натискає на пахвові западини. Ці рухи роблять в нормальному дихальному ритмі під рахунок: «раз» – згинання ніг, «два» – натиснення ними на пахвові западини, «три» – повернення ніг у вихідне положення. Ця вправа сприяє нормалізації рухів діафрагми.

Вправа 2. Дитина сидить з закритим ротом. Потім їй затискають одну ніздрю. Дитина дихає під певний ритм (рахунок або стукіт метронома). Потім дитині затискають другу ніздрю. Повторюється той же цикл дихальних рухів.

Вправа 3. Дитина сидить. Перед її ніздрями створюється «віяло повітря». Під впливом цього повітря посилюється глибина вдиху. Одночасно з проведенням загальної дихальної гімнастики дуже важливо навчити дітей правильно сякатися. Оволодіння цим умінням сприяє формуванню подовженого довільного видиху. Для закріплення цієї функції необхідно максимально спиратися на відчуття.

Основні правила дихальної гімнастики:

1. Не можна перевтомлювати дитину.
2. Необхідно стежити за тим, щоб вона не напружувала плечі, ший і не приймала невірну позу.
3. Слід концентрувати увагу дитини на відчуттях від рухів діафрагми, міжреберних м'язів і м'язів нижньої частини живота.
4. Всі дихальні рухи дитина повинна робити плавно, під рахунок або під музику.

5. Дихальна гімнастика повинна проводитися до їжі, в добре провітреному приміщенні.

Другий етап: мовленнєва дихальна гімнастика.

Вправа 1. Логопед закриває ніздрі дитини і просить її вдихати через рот до того моменту, поки він його не попросить вимовити окремі голосні звуки або склади.

Вправа 2. Дитину просять вдихати через рот. Логопед кладе руки на грудну клітку дитини, немов би перешкоджаючи вдиху протягом 1-2 сек. Це сприяє більш глибокому і швидкому вдиху і більш подовженому видиху.

Вправа 3. Дитину просять якомога довше затримувати вдих, вимагаючи більш повільного і глибокого вдиху, супроводжуваного повільним і тривалим видихом. Такі вправи рекомендується проводити щодня протягом 5-10 хвилин. Під час цих вправ в момент видиху дитиною повітря, логопед вимовляє різні голосні звуки. При цьому він варіює гучність і тональність голосу. Потім він просить дитину наслідувати його, стимулює до вимови щільних приголосних ізольовано і в поєднанні з голосними, дзвінких приголосних та інших звуків. Таким чином, дитину вчать дихати через рот, вдихати і видихати через ніс, вдихати через ніс і довільно видихати через рот. Вироблення мовленнєвого дихання проводиться в різних положеннях дитини: лежачи на спині, сидячи, стоячи. В процесі відпрацювання мовленнєвого дихання велике значення мають спеціальні вправи-ігри: видування мильних бульбашок, задування свічок, здування зі столу дрібних пушинок і папірців, гра на губній гармошці, різних сопілках, дуття в спеціальні паперові трубочки. Ігри підбираються диференційовано в залежності від віку та характеру порушення дихання. Робота над диханням, фонацією і артикуляцією проводиться в тісній єдності; велике значення в цій роботі мають спеціальні логоритмічні вправи та ігри. На цих заняттях вправи з розвитку загальної і артикуляційної

моторики, дихання і голосу проводяться під музичний супровід [9].

Таким чином, робота з формування мовленнєвого дихання при дизартрії ведеться поетапно, з урахуванням порушень іннервації м'язів мовленнєвого апарату і ступеня рухового дефекту, а також розвиває координаторні зв'язки між диханням, голосом і артикуляцією.

Етапи мовленнєвого дихання включають в себе *наступні етапи*:

- 1) розширення фізіологічних можливостей дихального апарату (постановка діафрагмально-реберного дихання і формування тривалого видиху через рот);
- 2) формування тривалого фонаційного видиху;
- 3) формування мовленнєвого видиху.

При постановці діафрагмально-реберного дихання повинні бути враховані наступні *методичні вказівки*:

- 1) дихальні вправи повинні бути організовані таким чином, щоб дитина не фіксувала увагу на процесі вдиху і видиху;
- 2) для дітей дошкільного віку дихальні вправи організуються у вигляді гри так, щоб дитина мимоволі могла зробити більш глибокий вдих і більш тривалий видих;
- 3) всі вправи на тренування мовленнєвого дихання пов'язані з виконанням двох основних рухів: руки з положення «в сторони» рухаються «вперед» з обхватом грудної клітки, або з положення «вгорі» рухаються вниз. Рухи корпусом, як правило, пов'язані з нахилом вниз або в сторони;
- 4) більшість вправ для дітей молодшого шкільного віку включають видих з артикуляцією приголосних (в основному щільних) або фонації голосних звуків, що дозволяє логопеду на слух контролювати тривалість і безперервність видиху, а в подальшому формує у дитини зворотний біологічний зв'язок [6, с. 267].

Тривалість і сила видиху можуть тренуватися в таких вправах, як:

1. Видих під уявний рахунок (вдих на рахунок 1-2-3; видих: 4-5-6-7-8 до 15).
2. Вимова на видих щілинних звуків (с, ш, ф та ін.), контролюючи тривалість видиху секундоміром.

Силу діафрагмального видиху можна тренувати в вправах типу: «Задуй полум'я свічки» й ін. Надалі діафрагмальний тип дихання треба тренувати при виконанні фізичних вправ (ходьба, нахили і повороти тулуба). Однією з поширених помилок в роботі з формування мовленнєвого дихання є надмірне наповнення легенів повітрям під час вдиху. Занадто великий вдих створює зайву напругу дихальних м'язів, створює умови для гіпервентиляції [3, с.132].

Наступним етапом роботи є розвиток тривалого фонаційного видиху. Формування фонаційного видиху є основою для розвитку координаційних взаємовідносин між диханням, голосом і артикуляцією. Щоб уникнути фіксації уваги на процесі вдиху інструкція повинна стосуватися тільки тривалості вимовляння звуку. Після того як діти освоюють тривалу вимову одного голосного на видиху, пропонується вимовити разом поєднання двох голосних на одному видиху. Поступово нарощується кількість голосних звуків, які вимовляються на одному видиху в наступному порядку: А – О – У – І (еталон голосних звуків). Діафрагмальний вдих і видих під час виконання цих вправ дитина може контролювати долонею, покладеною на область діафрагми. Крім слухового контролю тривалість фонаційного видиху можна контролювати плавним рухом руки.

Третій етап роботи над диханням включає формування власне мовленнєвого видиху. У вправи вводяться склади, слова, фрази. При засвоєнні нових навичок необхідно не тільки пояснення, але і багаторазовий показ, підключення різних видів контролю (слуховий, візуальний, кінестетичний). Тренування повинне бути систематичним, тривалим і вклю-

чатися в усі види занять, що проводяться з дітьми. Оскільки формування мовленнєвого дихання тісно пов'язане з формуванням досвіду раціональної голосоподачі і голосоутворення, то ці завдання вирішуються практично одночасно [6, с. 87].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Тренування артикуляційних органів і розвиток мовленнєвого дихання є одним із основних моментів в структурі логокорекційних занять з дітьми, що мають дефекти звуковимови. Особливо важливу роль артикуляційна і дихальна гімнастика відіграє при корекції такого мовленнєвого порушення, як дизартрія.

Теоретичне вивчення проблеми і її практична розробка показали, що питання усунення порушень голосу у дітей з дизартрією до сьогодення є одним з актуальних в логопедії, тим більше, що число дітей, що мають порушення тембру голосу – від легкої охриплості, гіперназальності до більш виражених порушень тональності, сили звучання, аж до шепітної мови – не має тенденції до зниження. Важливою умовою успішної організації логопедичної роботи з усунення порушень голосу у дітей з дизартрією є теоретична та методологічна інтерпретація сучасних даних фонетики, фонології, фонопедії, фоніатрії, анатомії, фізіології та нейрофізіології з даної проблеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борозинец Н. М., Шеховцова Т. С. Логопедические технологии : учебно-методическое пособие. Ставрополь, 2008. 224 с.
2. Брослаев И. С. Произвольное управление дыханием у человека. Л., 1975. 234 с.
3. Винарская Е. Н. Премоторная корковая дизартрия и её значение для топической диагностики. Ереван, 1992. 168 с.
4. Волкова Л. С. Логопедия. Методическое наследие. Нарушение темпа и ритма речи : Заикание. Брадилалия. Тахилалия. М., Владос, 2007. 431с.
5. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура: учебн. пособие. 2–е

изд., стереотип. М. : Советский спорт, 2004. 240 с.

6. Кочеткова И. Н. Парадоксальная гимнастика Стрельниковой. М., 1989.
7. Краузе Е. Н. Логопедический массаж и артикуляционная гимнастика : практическое пособие. СПб. : КОРОНА принт, 2004. 80 с.
8. Маринич Т. В., Сачковская В. В. Влияние дыхательных упражнений на функциональное состояние дошкольников 5–6 лет с нарушением речи. *Здоровье для всех : научно-практический журнал*, 2016. № 2. С. 8–10
9. Мастюкова Е. М., Ипполитова М. В. Нарушение речи у детей с церебральным параличом : книга для логопеда. Москва : Просвещение, 1995. 189 с.
10. Филичева Т. Б., Чевелёва Н. А., Чиркина Г. В. Основы логопедии. М., 1989. 223 с.
11. Хрестоматия по логопедии / под ред. Л. С. Волковой. М. : Владос, 1997.

УДК 373.3.091.2:81'233

Л. В. Вашесть

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СФОРМОВАНOSTI В УЧНІВ ПОЧАТКОВИХ КЛАСІВ УМІННЯ БУДУВАТИ МОВЛЕННЄВЕ ВИСЛОВЛЮВАННЯ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

У статті висвітлено методика та результати дослідження рівня сформованості у молодших школярів уміння будувати мовленнєве висловлювання в процесі навчання. Визначено педагогічні умови вдосконалення процесу розвитку мовлення учнів початкових класів.

Ключові слова: *навички, мовлення, розвиток, рівень, словниковий запас, методика, висловлювання.*

Постановка проблеми. Навички зв'язного мовлення важливі для повноцінного розвитку дитини. Розвиток мовлення є керівним принципом вивчення рідної мови в початковій школі, який пронизує та об'єднує всі аспекти мовленнєвої діяльності учнів. З перших уроків української мови діти засвоюють основні функції мовлення у доступній для них формі.

Мова є важливим засобом спілкування, обміну думками та почуттями між людьми, передачі та засвоєння певної інформації, колективного досвіду людства. У розвитку мовлення чітко визначені такі завдання: вдосконалення вимови та культури мовлення, робота зі збагаченням, уточненням та активізацією словникового запасу, вдосконалення граматичного аспекту мовлення, робота зі зв'язним мовленням. Пріоритетною є комунікативна мета у навчанні, що передбачає таку організацію діяльності, яка спрямована на оволодіння учнями спілкуванням в усній та писемній формах.

У зв'язку з вищезазначеним, актуальність теми полягає в необхідності дослідження рівня розвитку усного мовлення учнів, визначенні нових стратегічних напрямів процесу оволодіння навичками, перегляду шляхів і засобів навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема дитячого мовлення є досить актуальною на сучасному етапі. Дослідження багатьох вчених дозволяють визначити необхідність і можливість розвитку творчих здібностей у дітей вже з дошкільного віку.

Теорія здібностей представлена в дослідженнях вітчизняних та зарубіжних психологів. (Л. Виготський, Р. Левіна, А. Лурія, С. Максименко), що визначає їх як психічні якості особистості, що регулюють працездатність людини; як характеристики функціональних систем, що реалізують окремі психічні функції та мають індивідуальну мету прояву і виявляються в успішності та якості оригінальності асиміляції та виконання. Мовленнєва діяльність дитини проявляється в її здатності

говорити. Ступінь оволодіння нормами рідної мови в дошкільному віці значною мірою залежить від того, як розвивалося чуття мови.

Проблему формування мовленнєвої діяльності в дітей молодшого шкільного віку учнів початкових класів досліджували такі вчені: М. Вашуленко, Л. Варзацька, М. Львов, В. Мельничайко та інші. У школі найважливіші зміни в мовленні пов'язані з навчальною діяльністю дітей. Проблеми пов'язані з розвитком мовлення учня повинні вирішуватися, як зазначають автори розвивальної системи навчання (Ю. Гаркуша, Р. Лалаєва, І. Прищепова), виходячи з того, що мовлення працює і розвивається у нерозривній єдності з професійною та продуктивною діяльністю (трудовою, науковою, художньою, ігровою тощо), що визначає мотиви та зміст спілкування.

Дослідники-методисти розробили систему розвитку учнів, яка широко використовується в загальноосвітніх школах. Вона включає організацію мовних ситуацій, мовного середовища, словникову роботу, синтаксичні вправи, роботу з текстом, інтонацію, з корекцією та вдосконаленням мовлення. Вся робота з розвитком мовлення базується на граматиці, словниковому запасі, фонетиці.

Мета статті – висвітлити результати дослідження рівня розвитку вміння формувати мовленнєві висловлювання в учнів початкової школи, визначити педагогічні умови вдосконалення процесу розвитку мовлення учнів початкових класів.

➤ **Виклад основного матеріалу дослідження.** У ході практичного дослідження рівня сформованості учнів початкових класів вміння будувати мовленнєве висловлювання було проведено експеримент, в якому взяли участь 25 дітей у віці 8-9 років. Для досягнення точних результатів були поставлені такі завдання:

➤ виявити рівень словникового запасу учнів;

➤ оцінити рівень розвитку мовлення учнів;

➤ експериментально виявити рівень сформованості у молодших школярів вміння будувати мовленнєве висловлювання в процесі навчання;

➤ розробити завдання для молодших школярів з формування вміння будувати мовленнєве висловлювання в процесі навчання.

У ході експериментальної роботи спершу було використано методiku О. Ушакової «Назви слова» (визначення словникового запасу слів, який зберігається в активній пам'яті молодшого школяра). На виконання всього завдання було виділено 160 секунд та запропоновано вісім груп слів: тварини, рослини, кольори предметів, форми предметів, інші ознаки предметів, крім форми і кольору, дії людини, способи виконання людиною дій, якості виконуваних людиною дій. Оцінка запасу слів учнів початкових класів проводилась за 10-ти бальною шкалою і відповідає таким рівням розвитку:

➤ 10 балів – дуже високий рівень розвитку словникового запасу;

➤ 8-9 балів – високий рівень розвитку словникового запасу;

➤ 4-7 балів – середній рівень розвитку словникового запасу;

➤ 2-3 бали – низький рівень розвитку словникового запасу.

Після цього в ході дослідження було запропоновано та проведено експеримент за другою методикою О. Ушакової «Визначення понять» (визначення активного словникового запасу учнів початкових класів). Учні молодших класів пропонувалися набори слів та ситуація, у якій необхідно пояснити, що означає кожне слово. При цьому на пояснення кожного слова учневі відводилося 30 секунд. Оцінювання навичок проводилося за наступними критеріями:

➤ за кожне правильно дане визначення слова молодший школяр отримує по 1 балу;

- якщо запропоноване молодшим школярем визначення слова виявилось не цілком точним, то за дане визначення молодший школяр отримує проміжну оцінку – 0,5 бали;
- при абсолютно неточному визначенні – 0 балів.

Оцінка активного словникового запасу учнів початкових класів також проводилась за 10-ти бальною шкалою і відповідала таким рівням:

- 10 балів – дуже високий рівень розвитку активного словникового запасу;
- 8-9 балів – високий рівень розвитку активного словникового запасу;
- 4-7 балів – середній рівень розвитку активного словникового запасу;
- 2-3 бали – низький рівень розвитку активного словникового запасу;
- 0 балів – дуже низький рівень розвитку активного словникового запасу.

Наступним кроком у дослідженні рівня сформованості уміння будувати усне висловлювання була методика «Розкажи за картинкою» О. Ушакової (визначення розвитку усного мовлення учнів початкових класів). На виконання даного завдання учням було виділено дві хвилини на розглядання зображення та дві хвилини на якомога більш детальний опис зображення. Для зручності протоколювання результатів усі слова на словосполучення було поділено на групи (іменники, дієслова, прикметники в звичайній формі, прикметники в порівняльному ступені, прикметники в найвищому ступені, прислівники, займенники, союзи, прийменники, складні речення та конструкції) та зафіксовано частоту їх вживання. Висновки про рівень розвитку активного словникового запасу учнів було зроблено відповідно до цих критеріїв. Оцінювання проводилося за аналогічною до перших двох методик шкалою.

Четвертою і останньою методикою даного дослідження була методика Т. Фотекової «Диктант» (прослуховування тексту та його подальше письмове відтворення під диктовку). Максимальна

кількість балів за це завдання – 45. Оцінювання проводилось за наступними критеріями:

- 45 балів – не більше 3 помилок, пов'язаних з порушенням правил орфографії або пунктуації або пропуском слова під диктовку;
- 30 балів – допускається до 5 дисграфічних помилок;
- 15 балів – до 5 орфографічних та пунктуаційних помилок або не більше 5 дисграфічних;
- 0 балів – множинні дисграфічні та орфографічні помилки.

Після детального аналізу результатів експерименту за рівнями сформованості запасу слів, було виявлено, що жоден з дітей не показав максимально високий рівень розвитку усного мовлення; 8% дітей показали рівень розвитку усного мовлення «вище середнього»; 32% – достатній рівень активного словникового запасу; найбільша кількість дітей мали низький рівень розвитку усного мовлення показали і це склало 56% осіб і 4% (1 дитина) – дуже низький рівень.

Розподіл досліджуваних за рівнями сформованості розвитку писемного мовлення показав наступні результати:

- дуже високий рівень – 0 %;
- високий рівень – 12 %;
- середній рівень – 56 %;
- низький рівень – 32 %.

Розподіл досліджуваних за рівнями сформованості запасу слів виглядає наступним чином:

- дуже високий рівень – 0 %;
- високий рівень – 8 %;
- середній рівень – 48 %;
- низький рівень – 32 %;
- дуже низький рівень – 24 %.

Говорячи про рівні розвитку усного мовлення, можемо виділити п'ять основних рівнів:

- дуже високий рівень – 0 %;
- високий рівень – 8 %;
- середній рівень – 32 %;
- низький рівень – 56 %;
- дуже низький рівень – 4 %.

Результати методик дозволяють нам дійти висновку, що найбільша кількість школярів володіє середнім рівнем сформованості уміння будувати усне висловлювання; значна частина має низький рівень цієї навички.

Оскільки за даними проведених методик навички усного мовлення молодших школярів потребують вдосконалення, завдання вчителів – формувати уміння будувати мовленнєве висловлювання. Уроки з розвитку зв'язного мовлення повинні бути систематичними та продуктивними. Також, одним з головних завдань вчителя є дотримання певних педагогічних умов, а саме:

- врахування вікових та індивідуальних особливостей учнів;
- співпраця вчителя та учня;
- розширення комунікативної бази при застосуванні різноманітних вправ;
- створення зовнішньої і внутрішньої мотивації.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Серед завдань сучасної школи, які мають велике значення, формування навичок спілкування в будь-якій сфері життя надзвичайно має важливе значення у навчанні рідної мови. Провівши дослідження, можемо дійти висновку, що лише невелика кількість учнів мають достатній та високий рівні уміння будувати усне висловлення. Отже, сьогодні уроки української мови повинні бути побудовані таким чином, щоб створити умови для спілкування – щоб учні складали монологи, діалоги, полілоги на різні теми, для різних цілей. Результати дослідження також показали, що багатьом дітям бракує активного словникового запасу. Тому завдання школи – надати можливість розвивати власне мовлення в класі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. М. : Альянс, 2013. С. 61-64.
2. Максименко С. Д. Загальна психологія : навч. посіб. Київ : ЦУЛ, 2008. 271 с.
3. Наумчук М. М. Сучасний урок української мови в початковій школі. Тернопіль : Астон,

2005. 352 с.

4. Ушакова О. С. Развитие словесного творчества. *Подготовка детей к школе*. М. : Педагогика, 1977. 276 с.
5. Фотекова Т. А. Тестовая методика экспресс – диагностики устной речи младших школьников. М. : Айрис-пресс, 2006. 96 с.

УДК 376–056.264

А. С. Кононенко

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ

У статті розглядається питання розвитку мовлення дошкільників як проблеми яка пов'язана з недостатнім розвитком дрібної моторики. Розкривається значення дошкільного віку як сензитивного щодо розвитку мовленнєвих здібностей особистості. Акцентується увага на ролі розвитку дрібної моторики дитини для подальшого включення дитини в повноцінну мовленнєву діяльність.

Ключові слова: *загальне недорозвитання мовлення, діти, мовленнєві порушення, дрібна моторика, розвиток мовлення.*

Постановка проблеми. У наш час є достатньо актуальним пошук шляхів, які успішно допоможуть у подоланні мовленнєвих порушень. Дошкільне виховання дітей з різними порушеннями мовлення є складовою частиною системи освіти і вирішує завдання комплексного виховання відповідно до вікових, індивідуально-психологічних і мовленнєвих особливостей.

З кожним роком життя встановлює все більш високі вимоги не тільки перед

дорослими, але й перед дітьми: невпинно зростає об'єм знань, які потрібно засвоїти. Для того, щоб допомогти дітям впоратися зі складними завданнями, які вони мають виконати, потрібно піклуватися про своєчасне і повноцінне формування їхнього мовлення. Це – основна умова успішного виховання та навчання, одна із найважливіших проблем, що стоять перед дошкільним закладом.

Мета статті – теоретичний аналіз останніх досліджень і публікацій щодо проблеми розвитку мовлення та дрібної моторики у дітей 3-5 років із ЗНМ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Існує безліч визначень поняття «дрібна моторика», розглянемо основні з них. Т. А. Власова і М. С. Певзнер в своїх роботах наголошували про те, що дрібна моторика людини – це комплекс реакцій, умінь, навичок і складних послідовних рухів, властивих людині. А. Л. Сиротюк вважав – що це розвиток дрібних м'язів пальців, здатність виконувати ними тонкі координовані маніпуляції, рухи малої амплітуди. Н. В. Нижегородцева і В. Д. Шадріков в своїх роботах визначали моторику рук як здійснення рухових дій кисті, точність і чіткість при виконанні фізичних вправ і трудових операцій [6].

Останнім часом все частіше спостерігається відставання в розвитку моторної функції дрібних м'язів пальців рук у дітей. Внаслідок низки причин це явище стає проблемою, особливо в спеціалізованих групах дошкільних установ, де виховуються діти з порушеннями мовлення й із затримкою психічного розвитку. Учені підтвердили тісний зв'язок розвитку м'язів руки дитини з розвитком її мови й мислення. Високий рівень сформованості дрібної моторики кистей рук забезпечує також достатній рівень пам'яті, уваги й готує руку до письма [2]. Оволодіння ж самою технікою написання букв вимагає складної роботи дрібних м'язів руки, а також розвиненої слухової уваги.

На сьогоднішній день найбільш вивченими є нейрофізіологічні механізми мовленнєвих порушень різної етіології, активно вивчається лінгвістична структура мовленнєвого дефекту. Достатньо велика кількість учених займається вивченням недорозвинення мовлення в різних аспектах: психолого-педагогічному, психолого-лінгвістичному, медико-педагогічному, клінічному (Р. Левіна, Л. Лопатіна, О. Мастюкова). Уперше теоретичне обґрунтування загального недорозвинення мовлення (ЗНМ) було сформульовано в результаті багатоаспектних досліджень різних форм мовленнєвої патології у дітей дошкільного та шкільного віку, які були проведені професором Р. Левіною (Г. Жаренкова, Г. Каше, Н. Нікашина, Л. Спірова та інші) у 50-60 роках минулого сторіччя.

Вплив рухливості пальців на мовленнєву функцію першим довів В. М. Бехтерев. Різноманітні завдання, що залучають кисті і пальці рук, з часом дозволяють підвищити чіткість вимовлених звуків [1].

Вивченням даної проблеми також займалися вчені, такі як: Л. С. Виготський, А. В. Запорожець. Дослідженнями зв'язку розвитку руки і мозку займалися: фізіологи: В. М. Бехтерев, І. П. Павлов, І. М. Сеченов; педагоги: М. Монтесорі, В. А. Сухомлинський, Є. А. Стребелева; психологи: Л. А. Венгер, Н. І. Гуревич, Н. О. Озерецький.

Дрібна моторика розвивається природним чином, починаючи з дитячого віку на базі загальної моторики. Спочатку дитина вчиться хапати предмет, після з'являються навички перекладання з руки в руку, до двох років вона вже здатна малювати, правильно тримати пензлик і ложку. У дошкільному та ранньому шкільному віці моторні навички стають більш різноманітними і складними. Збільшується частка дій, які потребують узгоджених дій обох рук.

Висока розвиненість дрібної моторики є важливою складовою побутової діяльності людини. Так як щодня доводиться

здійснювати величезну кількість дрібно-моторних дій: застібання ґудзиків, відкривання і закривання кришок, зав'язування шнурків, лист, малювання, маніпулювання дрібними предметами.

Всі компоненти в нашому організмі взаємопов'язані і здатні впливати один на одного, в їх числі знаходиться і дрібна моторика. Цей факт вивчений і підтверджений дослідженнями багатьох найбільших вчених, таких як Л. А. Леонтьєв, А. Р. Лурія, І. П. Павлов.

Марія Монтесорі помітила зв'язок між розвитком тонких рухів руки і мовлення дітей, кажучи про те, що якщо мовлення дитини «запізнюється», то це пов'язано з погано розвиненою дрібною моторикою.

Біологами було встановлено, що в головному мозку людини центри, відповідальні за мовлення і рухи пальців рук, розташовані дуже близько.

Відповідно, можна говорити про тісний зв'язок рухів рук і мовлення дитини.

В. А. Сухомлинський писав: «Витокі здібностей і обдарування дітей – на кінчиках їхніх пальців». Різноманітні дії руками, пальчикові ігри стимулюють процес мовленнєвого і розумового розвитку дитини, тому що розвиток руки знаходиться в тісному зв'язку з розвитком мови і мислення дитини. Дрібна моторика рук також взаємодіє з такими вищими властивостями свідомості, як увага, мислення, оптико-просторове сприйняття (координація), уява, спостережливість, зорова і рухова пам'ять, мовлення [7].

В. М. Бехтерев довів, що прості рухи рук допомагають зняти розумову втому, покращують вимову багатьох звуків, розвивають мовлення дитини. Він писав, що рухи рук завжди були тісно пов'язані з мовленням і сприяли її розвитку [9].

У лабораторії вищої нервової діяльності дитини в електрофізіологічному дослідженні, проведеному Т. П. Хрїзман і М. І. Звонаревой, було виявлено, що коли дитина виробляє ритмічні рухи пальцями, у неї різко посилюється узгоджена діяльність лобових і скроневих відділів

мозку. Дані дослідження прямо говорять про те, що мовленнєві області формуються під впливом імпульсів, що надходять від зон, що відповідальні за пальці рук.

І. М. Сеченов і І. П. Павлов звернули увагу на те, що близько третини всієї площі рухової проекції займає проекція кисті руки, і розташована вона дуже близько від мовленнєвої моторної зони. Це навело на думку про те, що тренування тонких рухів пальців рук впливає на розвиток активного мовлення дитини [6].

Існують і продовжують розроблятися численні посібники, які рекомендують розвивати дрібну моторику дітей.

Рівень розвитку мовлення залежить від ступеня сформованості дрібних рухів пальців рук. На основі обстеження дітей була виявлена закономірність: якщо розвиток рухів пальців рук відповідає віку, то й мовленнєвий розвиток – у межах норми, якщо розвиток рухів пальців відстає, то затримується й мовленнєвий розвиток, хоча загальна моторика при цьому може бути нормальною й навіть вищою за норму [4].

Мовлення вдосконалюється під впливом кінестетичних імпульсів від рук, точніше від пальців. Звичайно дитина, що має високий рівень розвитку дрібної моторики, уміє логічно міркувати, у неї досить розвинені пам'ять, увага, зв'язне мовлення [8].

Відомий дослідник дитячого мовлення М. Кольцова пише: «Рухи пальців рук історично, у ході розвитку людства, виявилися тісно пов'язаними з мовленнєвою функцією. Першою формою спілкування первісних людей були жести, особливо великою тут була роль руки» [7].

Отже, розвиток функції руки й мовлення в людей тривав паралельно. Приблизно такий самий перебіг розвитку мовлення дитини. Спочатку розвиваються дрібні рухи пальців рук, потім з'являється артикуляція складів, усе наступне вдосконалення мовленнєвих реакцій залежить від ступеня тренування рухів пальців.

Таким чином, є всі підстави розглядати кисть руки як орган мовлення – такий самий, як артикуляційний апарат. Із цього погляду проекція руки – ще одна мовленнева зона мозку. Розвиток дрібної моторики рук добре впливає не тільки на формування активного дитячого мовлення, а й на виправлення порушень [10].

Тому тренування рухів пальців і кісті рук є найважливішим чинником, що стимулює мовленнєвий розвиток дитини, сприяє поліпшенню артикуляційних рухів, підготовці руки до письма й, що не менш важливо, є потужним засобом, що стимулює працездатність кори головного мозку, а це стимулює розвиток мислення дитини.

Для розвитку дрібної моторики корисні такі вправи:

- перебираючи пальцями, крутити бруски або олівець;
- застібати і розстібати ґудзики різного розміру;
- плести косички з жорстких ниток;
- малювати і штрихувати олівцями;
- ґрати в пальчикові ігри.

Переважно в роботі над дрібною моторикою рук педагогами застосовуються пальчикові ігри наступних видів: фольклорні пальчикові ігри, пальчикові ігри з авторським текстом, ігровий пальчиковий масаж [3].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, на основі вище зазначеного можна зробити висновок, що розвиток мовлення тісно пов'язаний із мовленнєвим і руховим центрами кори головного мозку. Завдяки стимуляції одного центру відбувається активізація іншого. Маніпулятивна діяльність стимулює мовленнєвий розвиток, а використання різноманітних матеріалів та методик для розвитку мовлення розвиває артикуляційну моторику. Багатьма дослідниками було визначено, що чим точнішою є координація рухів, тим краще розвивається мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кулькіна Є. П. Збагачення та активізація словника дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку: матеріали творчої групи. Херсон : РІПО, 2006. 86 с.
2. Монтессори М. Помогі мне это сделать самому. М. : Изд-во Карапуз, 2006.
3. Лалаева Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб. : СОЮЗ, 1999. 160 с.
4. Сиваков В. И. Планирование физической нагрузки в воспитании физических качеств у школьников и спортсменов в физкультурно-спортивной деятельности : учебное пособие. Челябинск : Изд-во Челяб. гос. пед. ун-та, 2016. 121 с.
5. Светлова И. Развиваем мелкую моторику и координацию движений рук. М. : АСТ, 2010. 56 с.
6. Сеченов И. М. Избранные произведения. Москва, 1953.
7. Сухомлинский В. А. Избранные произведения в пяти томах. Киев. : Радянська школа, 1980. Т. 2, 5.
8. Сиротюк А. Л. Коррекция развития интеллекта дошкольников. М : ТЦ Сфера, 2001. 48 с.
9. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. М. : ВЛАДОС, 2007. 304 с.
10. Шеремет М. К. Логопедія. К. : Видавничий Дім «Слово», 2015. 672 с.

К. П. Мірошніченко

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

СУЧАСНІ ПОГЛЯДИ НА ПРОБЛЕМУ ОПАНУВАННЯ ПИСЕМНИМ МОВЛЕННЯМ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗПР

У статті обґрунтовано актуальність вивчення проблеми формування писемного мовлення в учнів із ЗПР. Розглянуто сучасні наукові погляди щодо порушень писемного мовлення у молодших школярів із ЗПР.

Ключові слова: діти молодшого шкільного віку, затримка психічного розвитку, порушення писемного мовлення, дисграфія, дислексія.

Постановка проблеми. У сучасній школі неухильно збільшується чисельність учнів, які потребують особливої турботи вчителів та спеціальних педагогів з приводу їхньої стійкої неуспішності в процесі навчання.

Опанування писемним мовленням – складний психофізіологічний процес, який пов'язаний з роботою різних ділянок кори головного мозку, органами слуху, зору, артикуляційного апарату.

Вчені вказують, що приблизно у 70% молодших школярів із затримкою психічного розвитку (ЗПР) спостерігаються труднощі в процесі оволодіння навичками письма та читання. У більшості з них в подальшому ці труднощі переходять в стійкі дисграфію і дислексію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У нашій країні, на сучасному етапі розвитку логопедичної науки проблемам, що пов'язані з порушенням писемного мовлення присвячені роботи Л. Журавльової, С. Конопляста, Ю. Коломієць, Н. Чередниченко, М. Ше-

ремет ін. Серед сучасних дослідників проблеми формування писемного мовлення у дітей із ЗПР слід назвати А. Бєляєву, Н. Богомолу, І. Зимню, Б. Лапідуса, Р. Цибу, С. Швачко.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз дослідження проблеми опанування писемним мовленням у дітей молодшого шкільного віку із ЗПР.

Виклад основного матеріалу дослідження. Наразі встановлено, що порушення письма і читання у дітей виникають в результаті відхилень у розвитку усного мовлення: не сформованості фонематичного сприйняття або, що буває частіше, недорозвинення всіх його компонентів. Таке пояснення причин порушень писемного мовлення у дітей виокремлюють як українські науковці, так і більшість зарубіжних авторів: С. Борель-Мезон, Р. Беккер, Б. Хапирен [1, с. 64-70].

Системне порушення письма і читання у логопедичній науці визначається як дисграфія та дислексія. Під час дисграфії діти молодшого шкільного віку з важкістю опановують процесом письма [2, с. 285-287].

Проблемі дислексії присвячено значну кількість досліджень, однак актуальність її вивчення не знижується. Варто зазначити, що за останні 20 років рівень інтересу до вивчення проблеми дислексії значно зріс. Величезний внесок у вивчення дислексії у молодших школярів зробили такі вчені, як О. Гріненко, Т. Калашнікова, Ю. Кравцов, Р. Лалаєва, М. Покотильська, Т. Філоненко та ін. За кордоном також існує значна кількість книг та наукових статей, в яких автори аналізують це поняття [3].

Важливий крок до розуміння природи порушень писемного мовлення, а саме дислексії зробили американські вчені. Як встановила група співробітників медичного факультету Єльського університету на чолі з доктором Саллі Шейвіц, основна причина порушення читання в тому, що дитині складно співвідносити букви з відповідними звуками. Та довели, що це

пов'язано з недостатньою активністю однієї з ділянок головного мозку [5].

Доцент кафедри психології в науково-дослідницькому університеті Буффало К. Макнорган, автор багатьох наукових публікацій, дослідив, що ділянки мозку, які активуються під час читання працюють також під час занять з математики. Та дійшов висновку, що розвиток однієї навички буде призводити до покращення іншої.

На сьогодні особливої уваги набули питання розвитку усного та писемного мовлення у дітей, які мають відхилення в розвитку, а саме затримку психічного розвитку. Порушення в розвитку у дітей означеної групи часто пов'язані з органічними та функціональними порушеннями нервової системи. Навіть незначні порушення ЦНС можуть негативно впливати на формування психічної сфери дитини, оскільки ушкодження або незрілість окремих структур мозку призводить до дезінтеграції роботи різних мозкових систем, викликають затримку у формуванні сенсорних, мнестичних, інтелектуальних, мовленнєвих функцій (К. Лебединська, І. Марковська, М. Фішман та ін.). У дітей з такою формою дизонтогенезу психоневрологи часто визначають діагноз «затримка психічного розвитку» [1, с. 69-70].

У школі в дитини із ЗПР, як правило, виникають серйозні труднощі в навчанні. Часто спостерігаються труднощі в оволодінні навичками писемного мовлення, виникають стійкі порушення читання і письма [4].

Ця проблема є досить актуальною на сьогоднішній день. Питанням формування писемного мовлення в учнів із ЗПР займаються багато науковців як українських, так і закордонних [3].

О. Корнєв, Р. Лалаєва, О. Мальцева, Г. Рахмакова, О. Слепович, Є. Соботович, В. Тарасун, Р. Тригер вважають що проблемою формування писемного мовлення в дітей із ЗПР тісно пов'язано з недоліками усного мовлення.

Т. Власова, Г. Жарєнкова, Т. Єгорова, З. Калмикова, І. Кулагіна, В. Лубовський,

Н. Менчинська, Л. Переслені, В. Подобєд, Т. Сак, У. Ульяновка дослідили, що труднощі в опануванні писемним мовленням спричинені недостатнім розвитком функціональної бази, а саме сприймання, уваги, пам'яті, мислення.

Такі дослідники, як Б. Ананьєв, Л. Занков, розглядають труднощі у навчанні письму як наслідок зорових розладів [5].

П. Шошин вважає, що недолік зорового сприйняття дітей із ЗПР пов'язаний з порушеннями в процесі переробки сенсорної інформації.

М. Безруких, Е. Екжанова, С. Ефімова, А. Корнєв, В. Ульяновка, О. Усанова, С. Шевченко у своїх дослідженнях зазначають, що найважливішу роль у формуванні графічних навичок відіграє оволодіння дитиною технічно правильними прийомами письма і координацією рухів пишучої руки [3].

Під час формування навички читання в дитини із ЗПР часто утруднено формування стійких зв'язків між звуками та відповідними літерами. У процесі здійснення операції злиття звуків у складі їй важко перейти від ізольованого узагальненого звучання певного звуку під час переведення букви в фонему до того звучання, яке характерне для нього в живому мовленнєвому потоці при сполученні з іншими звуками [4].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Підсумовуючи вищезазначене можна стверджувати, що існують різні погляди на проблему оволодіння писемним мовленням у дітей із ЗПР. У статті висвітлено погляди як українських так і закордонних науковців. Багато авторів у своїх дослідженнях розглядають етіологію та механізми дисграфії та дислексії в цілому. Інші автори досліджують проблему писемного мовлення дітей, які мають ЗПР, детально розглядають причини та створюють відповідні корекційні програми. Вбачаємо, що це дослідження не вичерпує усіх наукових поглядів, щодо цієї проблеми та має бути продовженим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Лозович О. Д., Тур Р. Й. Психокорекційна робота в логопедичній практиці : методичні рекомендації. Херсон : РІПО, 2003. С. 64-73.
2. Лурия А. Р. Письмо и речь : учебн. пособие для студентов высш. учеб. заведений. М. : Издательский центр, 2002. С. 281-287.
3. Чередніченко Н. В. Проблема надання допомоги дітям із порушенням писемного мовлення. *Вісник : збірник наукових статей Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова*. Київ : НПУ, 2003. Вип. 6. С. 172 – 173.
4. Сєдих Н. О. Вчимося писати й говорити правильно. Поради логопеда. Х. : Вид. група «Основа», 2007. С. 107-111.
5. Калашнікова Т. П., Кравцов Ю. І. Клінічна динаміка дисграфії і дислексії в молодших школярів у процесі проспективного дослідження. *Міжнародний неврологічний журнал*. 2006. № 3 (7). URL: <http://www.mifua.com/archive/article/2520> (дата звернення: 16.05.2021).

УДК 376-056.264-053.4:615.821

О. Є. Мовчан

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ЗАСТОСУВАННЯ ТОЧКОВОГО МАСАЖУ В СИСТЕМІ КОРЕКЦІЙНО-ЛІКУВАЛЬНОГО ВПЛИВУ ПРИ ЗАЇКАННІ У ДОШКІЛЬНИКІВ

В останні роки, в найбільш розвинених країнах спостерігається зростання частоти заїкання у дітей, що пов'язують з бурхливим впровадженням в повсякденне життя електронних засобів масової інформації, що негативно впливають на незміцнілу нервову систему дитини.

На сьогоднішній день заїкання і його лікування вивчається в різних аспектах. Механізм заїкання розглядається з різних

сторін – клінічних, фізіологічних, нейрофізіологічних, психологічних і психолінгвістичних.

Незважаючи на розвиток сучасної медицини, психології та логопедії заїканням страждають до 2% дітей і дорослих. Тому дослідження корекції заїкання за допомогою точкового масажу є актуальною проблемою сучасної логопедії та психології.

Ключові слова: *заїкання, порушення мовлення, анатомічні особливості заїкання, фізіологічні особливості заїкання, спеціальна психологія, логопедія, дошкільний вік, точковий масаж.*

Постановка проблеми. Точковий масаж біологічно-активних точок (БАТ), що дійшов до наших днів з глибокої давнини, витримав перевірку часом, довівши свою ефективність. Цей метод вигідно відрізняється відносною простотою і доступністю [3]. В основу точкового масажу покладений той же принцип, що і при проведенні методу голковколівання, з тією лише різницею, що на БАТ впливають пальцем або кистю.

При поглибленому вивченні БАТ було встановлено, що вплив на точку стимулює або заспокоює нервову систему, що залежить від способу, техніки впливу, покращує кровопостачання, регулює живлення тканин, залоз внутрішньої секреції, зменшує хворобливість, знижує нервову і м'язову напругу. Застосовувати масаж можна лише при відсутності абсолютних протипоказань [4].

У корекційній педагогіці використовують точковий масаж біологічно активних точок в роботі з дітьми, стан і поведінку яких обумовлено залишковими явищами органічного ураження головного мозку (патологічна вагітність, інфекції, родові і черепно-мозкові травми). Цей контингент дітей досить широко представлений в кожному дитячому закладі. Їх характеризує підвищена стомлюваність, виснаженість нервової системи, погане перемикання уваги, нерівномірна працездатність, неухважність, непосидючість, розгальмування, агресія або ж пасивність, депре-

сивний стан, плаксивість. Впливаючи на БАТ, вдається розслабити гіпертонус, стимулювати функцію паретичних м'язів, знизити вегетативні та трофічні розлади, поліпшити загальний стан дитини, її працездатність, зняти підвищену збудливість мовних центрів, відновити порушену нервову регуляцію мови [8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. При подоланні артикуляційних порушень логопедичний масаж застосовують разом з пасивною, пасивно-активною і активною артикуляційною гімнастикою.

Точковий масаж зародився близько п'яти тисяч років тому на Далекому Сході. Стародавні лікарі, які жили на території нинішніх Китаю, Кореї, Монголії, Японії, створили вчення про організм як про цілісну систему, в якій кожен орган знаходиться в тісній єдності з усіма іншими [3].

Як стверджує Поваляєва М. А., існують такі протипоказання до точкового масажу: наявність злоякісних і доброякісних новоутворень будь-якої локалізації, висока температура тіла, активні форми туберкульозу, виразкова хвороба шлунка, різке виснаження, захворювання крові, стан гострого психічного збудження, вагітність і похилий вік. Не слід робити точковий масаж натщесерце, а також при різких перепадах атмосферного тиску. Слід відмовитися від міцної кави, гострої та солоної їжі [9].

Мета статті – обґрунтування ефективності використання методики точкового масажу при логоневрозах (заїканні) у дошкільників.

Виклад основного матеріалу дослідження. Вплив на біологічно активні точки (БАТ) являє собою один з методів рефлекторної терапії. Основною метою спеціального точкового масажу при заїканні є:

- релаксація м'язів, що забезпечують роботу голосового, дихального і артикуляційного апаратів;
- нормалізація емоційного стану дитини.

Шляхом натискання на БАТ викликаються певні рефлекторні реакції у відповідних органах або м'язах. Однією з умов ефективності точкового масажу слугує правильне визначення локалізації біологічно активної точки (БАТ). При визначенні потрібної точки орієнтирами є різні анатомічні утворення: западини, м'язи, сухожилля, кістки та ін. Прийоми точкового масажу для дітей ті ж самі, що і для дорослих, але натиснення на точки не повинно бути інтенсивним [7].

Основними при корекції заїкання є два прийоми:

1. *Погладжування* – подушечкою вказівного, середнього або безіменного пальців роблять кругові рухи в області БАТ, при цьому додане зусилля не повинно викликати зміщення тканин. Рух має здійснюватися повільно і безперервно, що сприяє розслабленню м'язів.
2. *Розминка* – роблять обертальний рух з натисканням, палець не повинен зміщуватися з проекції точки. Частота обертання 30-60 обертів за хвилину. Оскільки для заїкуватих основним завданням є релаксація м'язів, що беруть участь в мовному процесі, то впливи на точку виробляються в такий спосіб: натискання на точку подушечкою пальців здійснюється легко, обертальні рухи повинні бути повільними, плавними, за годинниковою стрілкою, близько 30 секунд з поступовим збільшенням сили тиску. Потім слід злегка послабити силу тиску. Не забираючи палець, можна зробити зупинку на 1-2 сек. і повторювати рухи 3-4 рази, так що вплив на одну точку може тривати протягом 3-5 хв. Після того, як палець знятий з точки, на шкірі не повинно бути помітно ямки [2].

Розглянемо БАТ в комплексі за принципом впливу:

Комплекс БАТ 1 – зняття напруги з м'язів артикуляційної мускулатури:

- а) одиночна точка під носом у верхній третині вертикальної борозни по верхній губі;

- б) одиночна точка в центрі підборіддя-губної складки;
- в) парні точки назовні від кута рота на 1 см, на вертикальній лінії від зіниці;

Комплекс БАТ 2 – пов'язаний зі станом м'язів глотки і гортані. Сприяє зняттю напруги з голосового апарату:

- а) точка на середній лінії шиї, між нижнім краєм тіла під'язикової кістки і верхньою вирізкою щитовидного хряща;
- б) точка приблизно на 0,7 см вище верхнього краю яремної вирізки груднини.

Комплекс БАТ 3 – пов'язана зі станом м'язів глотки, гортані і кореня язика, сприяє розслабленню даних м'язів. Масажувати акуратно, так як легко виникають неприємні відчуття. Точка розташовується на середній лінії шиї або посередині верхнього краю під'язикової кістки.

Комплекс БАТ 4 – сприяє зняттю напруги з м'язів нижньої щелепи. Точка на середині найбільш виступаючої частини підборіддя.

Комплекс БАТ 5 – сприяє зняттю напруги з м'язів нижньої щелепи:

- а) парні точки наперед від козелка вуха, в западині, яка утворюється нижнім краєм виличної кістки і вирізкою нижньої щелепи;
- б) парні точки на рівні нижнього краю прикріплення мочки вуха.

Комплекс БАТ 6 – спрямований на регуляцію ритму дихання і зняття напруги з м'язів верхнього плечового пояса:

- а) точка знаходиться на рівні долоні, яка додається до ключиць;
- б) точка на рівні розташування сосків в центрі груднини;
- в) парні точки знаходяться в заглибленні при положенні зведених плечей.

Комплекс БАТ 7 – точки загальної дії, впливають на м'язи голосового апарату, підвищують працездатність при розумовій втомі:

- а) парні точки нижче верхнього краю латерального виросту великої стегнової кістки на 4 поперечних пальця біля переднього краю великогомілкової м'язи;

- б) парні точки між I і II п'ястними кістками, ближче до середини II п'ясткової кістки, в ямці.

Комплекс БАТ 8 – «точка життя». Одиночна точка на тімені, ближче до верхівки – там, де його перетне лінія, проведена від вуха до вуха вертикально вгору через верхні точки вушних раковин [7].

При проведенні точкового масажу необхідно враховувати наступне:

- 1) на перших сеансах масажують не більше 3-4-х точок, поступово збільшуючи їх кількість;
- 2) симетричні точки масажують попарно і одночасно;
- 3) точковий масаж рекомендується поєднувати з сегментарним;
- 4) масажу, як правило, передують логопедичне заняття; у рідкісних випадках він може скласти заключний етап заняття;
- 5) масаж рекомендується проводити курсом: між 1 і 2 курсом перерва 2 тижні; між 2 і 3 перерва може становити близько 3-х місяців; курси повторюються кожні 3-6 місяців; процедури слід проводити через день; перерва між сеансами масажу, проведеного курсом, не повинен перевищувати 3-х днів;
- б) дитина під час точкового масажу повинна бути розслаблена і спокійна. Точковий масаж при заїканні корисно проводити на тлі релаксації. Для цієї мети можна використовувати спеціально підібрану музику, а також проводити масаж на тлі аутогенного тренування [7].

Висновки та перспективи подальших розвідок. У корекційній педагогіці використовують точковий масаж біологічно активних точок в роботі з дітьми, стан і поведінку яких обумовлено залишковими явищами органічного ураження головного мозку (патологічна вагітність, інфекції, родові і черепно-мозкові травми). Цей контингент дітей досить широко представлений в кожному дитячому закладі. Їх характеризує підвищена стомлю-

ваність, виснаженість нервової системи, погане перемикання уваги, нерівномірна працездатність, неухважність, непосидючість, розгальмування, агресія або ж пасивність, депресивний стан, плаксивість. Впливаючи на БАТ, вдається розслабити гіпертонус, стимулювати функцію паретичних м'язів, знизити вегетативні та трофічні розлади, поліпшити загальний стан дитини, її працездатність, зняти підвищену збудливість мовних центрів, відновити порушену нервову регуляцію мови [8]. Застосування точкового масажу при заїканні, як правило, не призводить до повного усунення проблеми, але вплив на біологічно активні точки може значно полегшити стан дитини, тому фахівці рекомендують застосовувати його в комплексній корекційній терапії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асатиани Н. М., Белякова Л. И., Калачева И. О. Данные клинко-физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием. *Дефектология*. 1978. №1. С. 25-30.
2. Блыскина И. В., Ковшиков В. А. Массаж в коррекции артикуляторных расстройств. СПб., 1995.
3. Васичкин В. И. Энциклопедия массажа. М. : Аст-прес, 2002. 656 с.
4. Волкова Г. А. Коррекционная работа с заикающимися детьми дошкольного возраста по системе игр. *Педагогические пути устранения речевых нарушений у детей*. Л., 1976. С. 26 – 58.
5. Волкова Л. С. Логопедия. Методическое наследие. Нарушение темпа и ритма речи : Заикание. Брадилалия. Тахилалия. М. : Владос, 2007. 431с.
6. Гаваа Лувсан. Традиційні та сучасні аспекти східної рефлексотерапії. М. : Наука, 1990.
7. Дьякова Е. А. Логопедический массаж : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М. : Издательский центр «Академия», 2005. 96 с.
8. Поваляева М. А., Караханян Л. Р. Поиск нетрадиционных методов в коррекционной педагогике. Ростов-на-Дону : Изд-во РГПУ, 1997.

9. Поваляева М. А. Справочник логопеда. Ростов-на-Дону: «Феникс», 2001. 448 с.

УДК 376-056.264-
053.4:[51:159.922.75]:37.018.43

С. В. Мусянко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – О. В. Ласточкина

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ ЕЛЕМЕНТАРНИХ МАТЕМАТИЧНИХ УЯВЛЕНЬ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ У ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ

У даній статті висвітлено методику формування елементарних математичних уявлень старших дошкільників із загальним недорозвитком мовлення у дистанційному навчанні, також розглянуто причини виникнення мовленнєвих порушень.

***Ключові слова:** загальний недорозвиток мовлення, дистанційне навчання, причини виникнення мовленнєвих порушень.*

Постановка проблеми. Старші дошкільники із ЗНМ значно відстають від показників норми в оволодінні навичками формування елементарних математичних уявлень у дистанційному форматі.

Для дітей даної категорії характерні труднощі програмування змісту фраз, порушення зв'язності, мала інформативність повідомлення, фрагментарність, смислові пропуски, висловлювань, мислові невідповідності, відсутність самостійності в складанні задач.

Найбільш характерними для всіх дітей з мовленнєвими порушеннями є: труднощі під час розпізнавання і відтворення математичних термінів і фраз,

символів та схем виявлялися у взаємо-замінах близьких за звучанням слів, також труднощі під час оволодіння відповідним рівнем абстракції понять та формування програм математичної діяльності (тривале невміння учнів без конкретних зорових опор розкласти числа на складові).

Всі ці моменти підтверджують необхідність пошуку та використання додаткових методів та прийомів в роботі з розвитку математичних уявлень дітей означеної категорії.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження науковців Р. Лалаєвої, Н. Серебрякової, Є. Соботович, С. Цейтлін, О. Шахнарович говорять нам про те, що у дітей з загальним недорозвитком мовлення розвиток мовленнєвої сторони відбувається з великими труднощами, внаслідок цього у дітей спостерігається уповільнений темп запам'ятовування граматичних форм, синтаксичної та морфологічної системи мови і спотворення загальної картини мовленнєвого розвитку.

Загальні ідеї створення системи дистанційного навчання відтворили Ю. Богачков, В. Бондаренко, В. Биков, В. Кухаренко, В. Лапінський, Я. Степанова, М. Томана, С. Штангей та інші науковці.

Мета статті – визначити особливості формування елементарних математичних уявлень дітей дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Змістовно організоване виховання і навчання дітей дошкільного віку в умовах логопедичної групи потребує обстеження мовних та немовних процесів інтелектуального розвитку та сенсомоторної сфери. Під час вивчення мовлення дітей дошкільного віку повинно бути враховано, основні принципи, які застосовуються у логопедії: онтогенетичний, етіопатогенетичний, діяльнісний.

Оскільки, подолання загального недорозвитку у дітей є комплексною медико-педагогічною проблемою, тому лого-

педичні знання логопеда лінгводидактичних та психолого-педагогічних основ подолання загального недорозвитку мовлення у поєднанні з медикаментозним лікуванням ефективно буде сприяти підвищенню логопедичної роботи.

Видатні вчені Є. Жуліна, В. Калягін, С. Конопляста, Т. Овчиннікова, Т. Сак, О. Трошин говорили, що дітям дошкільного віку з порушенням мовленнєвого розвитку притаманний нижчий рівень розвитку всіх процесів пам'яті, ніж у дітей з типовим мовленнєвим розвитком. Мнемотехнічні процеси – складова повноцінного розвитку особистості, але через те, що слухова пам'ять у дітей з порушенням мовленнєвого розвитку недостатньо розвинута, це сповільнює загальний розвиток [1].

С. Конопляста і Т. Сак у своїх працях виявили, що у дітей з ПМР виникали значні труднощі під час обробки математичних завдань, уточненні виконання отриманого завдання або інструкції, це призводить до проблем при навчанні і зниження його успішності.

Т. Власенко звертав свою увагу на те, що зорова пам'ять дітей з ПМР знаходиться в межах норми, але в залежності від етіології може бути дещо зменшений обсяг зорової пам'яті. Автор виділив особливість, яка притаманна дітям з мовленнєвими порушеннями, вона полягає в труднощах під час запам'ятовування геометричних фігур, цьому послужила дуже низька орієнтованість в просторі.

С. Конопляста та Т. Сак відзначали, що мимовільна пам'ять у дітей займає провідне місце у нашій пізнавальній діяльності, також виконує роль збагачення досвіду, а у дошкільників з ЗНМ вона недостатньо розвинута. У них спостерігається порушення пізнавальної активності. Діткам важко розуміти словесну інструкцію та довго затримувати її в пам'яті, виникають труднощі в її пригадуванні. Але для компенсації можна використовувати наочність, яку використовує вихователь у навчальному мате-

ріалі, тоді дітям значно легше запам'ятати чи пригадати матеріал.

Під час проведення наукових досліджень деякими науковцями (Л. Волкової, З. Крутикової, Л. Шипіцина) було з'ясовано, що у дітей з ЗНМ є труднощі під час запам'ятовування вербального матеріалу. У них наявна недостатня довільність слухомовленневої пам'яті. Л. Волкова зазначала те, що у молодшому шкільному віці у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку відбувається зростання довільності в процесах запам'ятовування, але не так інтенсивно, як у дітей з типовим мовленнєвим розвитком, і не у всіх видах пам'яті [2].

У дітей спостерігається сповільненість мисленнєвих процесів, це не дає змоги правильно сприймати вербальний матеріал, зокрема інструкції педагога. У дітей наявні труднощі під час пригадування та відтворення, переплутування почутої інформації і змішування різної за часом збереження інформації.

У дослідженнях Л. Білякової, Ю. Гаркуші, О. Усанової було визначено те, що у дітей із ЗНМ пам'ять характеризується недостатнім обсягом, порушена міцність і цілісність запам'ятовування, дітям дуже важко відтворювати інформацію. Вони проблемно запам'ятовують порядок слів і його відтворення, мають труднощі з переказом оповідань. У дітей було виявлено недостатній рівень пізнавальної активності, це характерно впливає на продуктивність мнемонічних процесів. У них спостерігаються труднощі при заучуванні матеріалу, вони недостатньо володіють прийомами запам'ятовування [3].

В. Лубовський наголошував те, що якість запам'ятовування залежить від того фактору, яким чином подають матеріал. Так як діти з ПМР мають труднощі збереження вербального матеріалу, то під час прикріплення його з наочністю збільшиться тривалість його збереження і якість відтворення.

Впродовж свого розвитку дитина проходить чотири рівня розуміння простору (за Т. Муссейнбовою):

I етап дитина узагальнює тільки ті предмети, які контактено близько до неї, а сам простір ще не виділяє.

II етап – дитина активно використовує зорове орієнтування, при цьому розширює межі навколишнього простору й окремих ділянок у ньому.

III етап – спостерігається осмислення віддалених від дитини об'єктів і збільшення кількості ділянок, виділених у просторі.

IV етап – відбувається відображення простору, як цілісний характер, коли діти розширюють орієнтування в різних напрямках, розташування об'єктів у їх взаємозв'язку й обумовленості.

М. Васильєва, В. Гербова і Т. Комарова виділили **наступні періоди** у формуванні орієнтування в просторі:

1. Діти віком від 3 до 4 років розуміють такі слова: вгорі – внизу, спереду – ззаду, ліворуч – праворуч, верхня – нижня полицка, на, над-під.

2. У 4-5 роки вони можуть самостійно визначати напрям руху від себе: направо, назад, вгору, наліво, вперед, вниз, вміють розрізняти праву і ліву руку.

3. У 5-6 років діти вже позначають словами положення одного предмета по відношенню до іншого, а також своє місцезнаходження серед предметів і людей.

Математика, як навчальний предмет, є фундаментом сучасної освіти, вона вносить значний вклад при формуванні загальної культури і служить опорою для засвоєння інших навчальних дисциплін. Розуміння математики вимагає від дітей старшої дошкільної групи максимального використання потенціалів їх пізнавальних процесів, що підкреслювали вчені: М. Бантова, В. Бельтюкова, Г. Капустіна, М. Моро, І. Перова, І. Яковлева та інші дослідники.

Вивчення понять, об'єктів та їх означень може здійснюватися у різних

аспектах, а саме: логічному, пізнавальному (гносеологічному), змістовому (предметному), семантичному та інших. У методиці навчання математики доцільно вибрати логічну основу, що враховує специфіку математичних висловлювань. Вважаючи, що навчання можливе тільки в діяльності, формування математичних понять досягається, якщо виконується цілісна навчальна діяльність, тобто задіяні всі її структурні компоненти: потреби ↔ мотиви ↔ цілі ↔ умови і засоби досягнення цілей ↔ дії ↔ операції [4].

Під час організації навчально виховного процесу на перших уроках математики слід опиратися на наступні висновки психолого-педагогічних досліджень:

- дитина здатна опанувати нове поняття лише коли сприймає його (дивлячись, торкаючись тощо), під час виконання з цим предметом практичної дії;
- неусвідомленим дитиною залишається той матеріал, який не пройшов через її мовленнєвий апарат. Такі результати свідчать, що навчання дітей слід організувати таким чином, щоб вони виконували різноманітні вправи за завданням вчителя або за зразком або працювали з дидактичним роздатковим матеріалом.

Для активного розвитку культури мовлення дітей визначаються сприятливі умови при розв'язуванні текстових задач. Порушення мовлення є великою перешкодою до встановлення зв'язку між даними задачі та шуканою величиною з метою отримання відповіді на поставлене запитання. Вихователь повинен налаштувати школярів до послідовних зв'язних міркувань у процесі розв'язання задачі.

Найбільш характерними для всіх дітей з мовленнєвими порушеннями є:

- Замість заданих геометричних фігур учні малювали фігури, подібні за зображенням; (замість від'ємник – від'ємне і навпаки); неправильно записували числа у стовпчик тощо; переставляли цифри у числах під час запису їх під диктовку.

- Виникають труднощі під час запам'ятовування та пригадування вербальної інформації, а також символів і схем, операцій та дій виявлялися у: відмові назвати потрібні одиниці величин, компоненти дій тощо; називанні замість математичних термінів слів, іноді далеких за значенням.

- Також наявні труднощі при розумінні фраз або змісту текстів арифметичних задач, математичних термінів, понять, це проявляється у: неправильному визначенні послідовності дій розв'язання задачі, відмові виконати завдання за інструкцією та інші [5].

Під дистанційним навчанням розуміється індивідуалізований процес набуття знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається в основному за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчального процесу у спеціалізованому середовищі, яке функціонує на базі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій.

Під час дистанційних занять з математики потрібно залучати всі типи сприйняття інформації в учнів. Як і на звичайному уроці ми говоримо, пишемо, показуємо. Тільки в он-лайн ми маємо широке поле для маневру. Адже комбінувати текстові завдання можна з відеопоясненням чи аудіоповідомленнями. Щоб дати можливість кожній дитині виконати хоча б одне завдання, вихователям потрібно створювати підбірки.

Наприклад, запропонуйте в межах однієї теми переглянути фільм, або ж прослухати подкаст чи прочитати статтю. Вихователям необхідно задіювати більше різноманітних ігрових елементів та квестів, тоді буде більше шансів, що діти не просто виконують домашнє завдання, а й активно включаються до більш глибокого вивчення теми.

Також можна долучитися до створення коміксів (PIXTON). PIXTON – це програма для створення коміксів, цікавих

оповідей в малюнках. Як відомо, комікс (від англ. comic – комедійний, комічний, смішний) – послідовність малюнків, що містять короткі та стислі тексти. Герої історій супроводжуються «мовними хмарками», які словесно відображають взаємовідносини між дійовими особами. Для вихователів – це знахідка, новий спосіб навчання, спілкування, виховання дітей через стислу та лаконічну історію, поведінку вигаданих чи історичних персонажів.

Також можна використовувати інтерактивні анімаційні відео 4–5 хв. Запитання під час перегляду відео допомагають підвищити концентрацію уваги учня та відразу запустити процес самоконтролю, опорні схеми – опорний конспект, допомагає усвідомити зв'язки між поняттями, про які йшла мова в лекції.

Метод Нумікону для формування елементарних математичних досліджень у дітей – це професійна програма для навчання математичних навичок у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, під час якої використовується мультисенсорний підхід і застосовують спеціальні набори наочно-практичного матеріалу [6].

Успішність дистанційного навчання дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими порушеннями розвитку, ґрунтується на двох основних принципах:

Перший принцип організації дистанційного навчання – у процесі навчання необхідно усунути чи, мінімізувати вплив тих бар'єрів у навчанні, що виникають через певне порушення розвитку.

Другий принцип організації дистанційного навчання – у процесі навчання необхідно орієнтуватися на можливості (сильні сторони дитини, на здатності, що вже сформовано), також потенціали (ті здатності, що можуть бути сформовані, однак, залишаються в зародковому стані) у розвитку таких дітей.

Знання дитини стають глибшими, тож у ході виконання вправ їй часто дається більша свобода дій. Збільшуються числа і

кількість математичних дій, які дитина вчиться з ними виконувати. Для цього рівня особливе значення має розвиток уваги, адже учень вчиться виконувати математичні завдання, як складову частину чогось ще. Потрібно збільшити кількість вправ з ігровою тематикою, тож окрім безпосередньої лічби та інших простих дій, учень матиме змогу опрацювати нові знання на практиці у цікавих іграх. Разом з цим – тренування поглиблюють розуміння дитиною принципів математичних величин. Учень не просто завчає, а дійсно опановує арифметичні операції з числами і цифрами [7].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, спираючись на вище викладений матеріал можна визначити, що старші дошкільники з ЗНМ значно відстають від показників норми в оволодінні елементарними математичними навичками. Для дітей даної категорії характерні труднощі програмування змісту фраз, мала інформативність висловлювань, порушення зв'язності висловлювань, труднощі при розумінні фраз або змісту текстів арифметичних задач, математичних термінів, труднощі під час запам'ятовування та пригадування вербальної інформації, а також символів і схем, операцій та дій. Всі ці обставини підтверджують необхідність використання додаткових методів та прийомів в роботі з формування елементарних математичних уявлень у дітей у дистанційному форматі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Грінцова О. Г. Психологічні особливості мнемічної діяльності у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2012. Вип. 21. С. 351–356.
2. Выготский Л. С. Проблема обучения и умственного развития в школьном возрасте. *Избранные психологические исследования.* М., 1956. 449 с.
3. Белошиста А. В. Організація і методика корекційно-розвивального навчання математики в ДНЗ. *Виховання і навчання дітей з порушеннями в розвитку.* 2003. № 3. С. 6-15.

4. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / под ред. С. С. Ляпидевского, В. И. Селиверстова. М. : Педагогика, 1968. 362 с.
5. Сучасні технології формування логіко-математичної компетентності в дітей дошкільного та молодшого шкільного віку / за ред. Н. П.Тарнавської, Н. Ю. Рудницької, Ю. М. Мурашевич. Житомир : ФОП «Левковець», 2015. 430 с.
6. Освітній проєкт Google для вчителів «Навчайте з дому» <https://teachfromhome.google/intl/uk/> (дата звернення: 10.05.2021).
7. Математика для дошкільнят <https://learning.ua/matematyka/doshkilniata/> (дата звернення: 12.05.2021).

УДК 373.2.016:51]-
056.264:81'233'374:398.21

А. О. Нагорна

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»
Науковий керівник – О. В. Ласточкіна
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ЗБАГАЧЕННЯ СЛОВНИКА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ НА ЗАНЯТТЯХ З МАТЕМАТИКИ У ДОШКІЛЛІ

У статті висвітлені можливості використання математичних казок в процесі розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Ключові слова: мовленнєвий розвиток, діти дошкільного віку, загальне недорозвинення мовлення, казко терапія, математичні казки.

Постановка проблеми. Однією з головних проблем сьогодення є порушення мовлення та їх корекція у дітей дошкільного віку. Важливою умовою успішної підготовки дошкільника до навчання є оволодіння зв'язним мов-

ленням. Цьому процесу, в свою чергу, сприяє збагачення словника дітей саме в період дошкільного віку. Адже своєчасний і якісний розвиток лексичної компетентності – важлива умова повноцінного мовленнєвого розвитку дошкільника. Виховання з перших років життя інтересу до мови і вживання влучних висловів, образних слів та словосполучень, прагнення до досконалого володіння рідною мовою – це надійний шлях до розвитку виразного, яскравого мовлення і формування високодуховної особистості, громадянської гідності людини.

У збагаченні словника дітей яскраво простежується тісний зв'язок мовленнєвого та розумового розвитку, розвитку мислення, сприймання, уваги. Особливо актуальними сьогодні є питання збагачення словника дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) через стійку тенденцію збільшення їх чисельності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням порушень мовлення займалися такі вчені як Э. Бейн, М. Бурлакова, Т. Візель, Б. Гріншпун, С. Коган, А. Лурія, С. Ляпидевський, О. Правдіна, Ф. Рау, М. Хватцев, Л. Цветкова, С. Шкловський та багато інших.

У психолого-педагогічній роботі казкотерапію використовували такі педагоги: І. В. Вачков, Д. Б. Ельконін, Т. Д. Зінкевич-Євстигнеєва, Ж. Піаже, С. Русова, К. Д. Ушинський та інші.

Багато вчених, що досліджували особливості розвитку словника дітей (Л. С. Виготський, О. Лурія, С. Рубінштейн, Є. Соботович, В. Тарасун, К. Д. Ушинський, Ю. Аркін, В. Гербова), довели взаємозв'язок процесів мовлення та мислення. Так, Є. Тихеєвою було визначено завдання у формуванні мовлення дитини, а саме – дитину необхідно навчити самостійно мислити та послідовно і логічно виражати свої думки. Л. Алексеєнко-Лемовська розглядає процес збагачення словника в умовах театральної-ігрової діяльності; Н. Луцан звертається до

потенціалу народних ігор для розвитку активного та пасивного словників дошкільників; В. Коник досліджує проблему розвитку лексики молодших дошкільників під час їх ознайомлення з природою; Ю. Руденко вказує на освітні можливості української народної казки для збагачення словника дитини експресивною лексикою. Виходячи з цього, авторами доведено, що розвиток і збагачення словника є одним з головних завдань у загальній системі корекційної роботи [3].

Мета статті – охарактеризувати стан мовлення дошкільників із ЗНМ; розглянути особливості використання казкотерапії, зокрема, математичних казок на заняттях з математики для розвитку і збагачення словника дітей означеної категорії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Оволодіння новою лексикою передбачає самостійний вибір дітьми структури свого висловлення та використання власного досвіду. Розвиток та збагачення словника містить у собі певні для сприймання елементи, одним із яких є творчий компонент (А. Бородич, В. Глухов, О. Ушакова), який можна активізувати за допомогою казкотерапії.

Мовленнєве спілкування є одним з перших видів діяльності дитини. 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. Леонтьев) [8].

Мовленнєве спілкування виконує низку важливих функцій, головною з яких є комунікативна; воно реалізується у двох основних формах – діалозі та монологі.

Є. Тихеева основне завдання у формуванні мовлення дітей дошкільного віку з ЗНМ вбачає у тому, щоб навчити дитину самостійно мислити та логічно й послідовно висловлювати 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 відіграє внутрішнє мовлення, яке є основою думки, що починає розвиватися в середньому дошкільному віці [9].

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

На думку Г. Чиркіної та Т. Філічевої, володіючи в цілому повноцінними передумовами для оволодіння розумовими операціями, доступними за віком, діти з ЗНМ відстають у розвитку словесно-логічного мислення, їм властиві низька продуктивність запам'ятовування, труднощі вербалізації, аналізу й синтезу. Старші дошкільники з ЗНМ зазнають серйозних труднощів у визначенні задуму оповідання, послідовному розвитку обраного сюжету та його мовленнєвої реалізації. Виконання творчого завдання підмінюється переказом знайомого дітям тексту. 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 [2].

Вивчаючи проблему розвитку словникового запасу, науковці визначають важливу роль спеціального навчання в становленні й розвитку монологічного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ (Н. Бабич, А. Богуш, А. Бородич, М. Вашуленко, А. Зимульдінова, І. Ковалик, Т. Ладигенська, М. Львов, В. Мельничайко, Л. Паламар, М. Пентилюк, М. Рождественський, Ф. Сохін, О. Ушакова, А. Шибицька).

Отже, вивчення мовлення дошкільників із загальним недорозвитком мовлен-

ня підтверджує вагоме його відставання від зв'язного мовлення дошкільників з нормою мовленнєвого розвитку. Зокрема, у дітей із ЗНМ спостерігається: нижча активність словника, порушена зв'язність і послідовність викладу; низька інформативність висловлювань; бідність і стереотипність лексико-граматичних засобів мови; пропуски смислових ланок і помилки; повтори слів, паузи у тексті; незавершеність смислового вираження думки; труднощі мовленнєвої реалізації задуму; необхідність допомоги педагога та невміння її використовувати [7].

Враховуючи взаємозв'язок розвитку, збагачення словника дітей, а отже, мовлення в цілому з іншими психічними процесами (Л. Венгер, Л. Виготський, П. Гальперін, Н. Гуткіна, Д. Ельконін, М. Жинкін, І. Зимня, Ж. Піаже та ін.), існування певних співвідношень і взаємозалежностей у випадку його недорозвитку (О. Мастюкова, Л. Белякова, Є. Соботович, О. Вінарська, Г. Волкова, Р. Лалаєва, О. Усанова, В. Тарасун та ін.), а також особливу значущість мовлення для дошкільників із ЗНМ (А. Богуш, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.), вбачаємо актуальні шляхи подальшого вивчення процесу збагачення словника дітей з ЗНМ за допомогою використання математичних казок, як дидактичного засобу, що сприятиме розвитку та удосконаленню пізнавально-мовленнєвих процесів.

Відомо, що казка – універсальний засіб, який має виховний, освітній і розвивальний потенціал, дуже цінна для педагога. Предметом оповідання в ній служать незвичайні, дивовижні, таємничі події, і саме це робить її легкою і доступною для сприйняття [4]. Засобами казки в дітей формуються уявлення про час і простір, про зв'язок людини з природою, із суспільством та оточуючим світом. Саме тому, на наш погляд, доцільно насичувати казковими сюжетами всі заняття в дитячому садочку, зокрема, з математики.

Спираючись на досвід педагогів,

зауважимо, що ефективність навчально-виховного процесу зростає за умови поєднання казки з наочністю, наприклад, при використанні мультимедійних презентацій. Вдале поєднання казки і мультимедійних засобів навчання дозволяє зробити заняття емоційно-забарвленим, привабливим, викликає в дитини живий інтерес, сприяє результативності навчання. Використання мультимедійних презентацій на заняттях з математики забезпечує активність дітей при розгляді, обстеженні й зоровому виділенні ними ознак і властивостей предметів, дозволяє показати всі способи зорового сприйняття, обстеження, виділення в предметному світі якісних, кількісних і просторово-часових ознак і властивостей, розвиває зорову увагу й зорову пам'ять [6].

Так, наприклад, розповідаючи дітям математичну казку «Рукавичка», можна використати мультимедійну презентацію із зображеннями казкової рукавички й героїв цієї казки. Паралельно можна запропонувати дітям виконати математичне завдання на кількісну й порядкову лічбу, склад числа, класифікацію геометричних фігур чи розв'язання прикладів та задач. Такий підхід дозволяє творчо розвиватися дитині, впливає на формування естетичної культури.

Математичний розвиток дошкільнят передбачає сформованість правильних понять про множину і співвідношення між елементами порівнювальних множин, оскільки ці поняття – основні й найбільш загальні в математиці. з цією метою можна використати казку «Вовк і семеро козенят». Під час розповіді можна запропонувати дітям виконати таке творче завдання:

– Матуся Коза йшла до лісу здобувати їжу, а козенята зачиняли міцно двері й починали гратися з м'ячами.

– Покладіть на стіл 6 картинок, на яких зображено м'яч і 7 картинок з зображенням козенят. Порахуйте, скільки м'ячів? Скільки козенят? Чи вистачить козенятам м'ячів? Чому? Що треба

зробити, щоб козенят і м'ячів стало порівну? Яке число більше – 6 чи 7? На скільки число 7 більше (менше) ніж 6? [6].

Подібні завдання розвивають у дітей увагу, мислення, креативність тощо.

Сформуванню уявлення про величину, довжину та ширину в дітей молодшого дошкільного віку допоможе казка «Червона Шапочка». Червона Шапочка приходить в гості до дітей і пропонує малюкам піти до хворої бабусі разом. Діти з казковою героїнею вирушають у дорогу. По дорозі їх зустрічають іграшкові Білочка та Лисичка.

– Малюки, а хто це нас зустрічає? Давайте розглянемо білочку і лисичку (діти називають, якого кольору звірята, які частини тіла в них є і чим вони живляться).

– Хто із звірят вищий: білочка чи лисичка? (Лисичка вища, а білочка нижча).

– Погляньте, які тут ростуть дерева. Яка ялинка за висотою? (Ялинка низька). А який дуб? (Дуб високий).

– Тепер нам необхідно перейти через річку. Діти, яка річка? (Річка широка). А місточок який? (Вузкий та довгий).

Ця казка дозволяє легко і швидко запам'ятовувати поняття величини (високий і низький), ширини (широкий і вузький) та довжини (довгий і короткий).

Ознайомити дітей з геометричними фігурами допоможе цікава казка «Теремок». Розглядаючи казковий будинок, вихователь звертає увагу на різну форму віконечок: «Діти, подивіться уважно, які віконця у Теремка? На які геометричні фігури вони схожі?»

Обстеження геометричних фігур на цьому занятті можна поєднати із закріпленням понять про колір та величину:

– Поселилася Мишка-норушка з вашою допомогою в маленькому круглому віконечку червоного кольору.

– Яке віконечко обрала собі Мишка?

– Аж ось із зеленої шовковистої трави вискочила Жабка-скрекотушка і собі до будиночка, та й ну стукати у двері «Хто,

хто в Теремочку живе?» «Я – Мишка-норушка, а ти хто?» «А я Жабка-скрекотушка, впусти в Терем жити». «Добре, заходь, будемо разом жити».

– І поселилася Жабка-скрекотушка ось у цю кімнату. У якій кімнаті поселилася Жабка? (У кімнаті з маленьким овальним віконцем жовтого кольору).

Оскільки важливо сформуванню в дітей уявлення про цифри, кількісну й порядкову лічбу, далі запропонуємо дитині полічити казкових героїв:

– Бігла повз будинок Лисичка-сестричка і, побачивши Теремок, постукала (вихователь стукає 5 раз, а діти рахують кількість ударів і піднімають відповідну цифру).

– Я чую, що хтось іще поспішає до будиночка. Хто це? Так, це Ведмідь-набрідь. Він вже буде шостий. Давайте порахуємо, скільки всього стало звірят? а тепер пригадайте, який за рахунком прийшов Зайчик? а Лисичка, Вовк, Ведмідь?

Такий вид роботи сприяє невимушеному і швидкому запам'ятовуванню цифр і лічби в поєднанні з рухами та зоровим аналізатором.

Ще однією формою використання казки при формуванні математичних уявлень дошкільників є розв'язування математичних задач і прикладів. Наприклад, у математичній казці «Колобок» вихователь пропонує дітям запліщити оченята і спробувати потрапити на казкову галявину до Колобка. (Діти запліщують очі, звучить спів пташок; вихователь відкриває ширму, за якою – галявина: розставлені штучні дерева, квіти).

– Чи подобається вам казкова галявина?

– Яких квітів тут найбільше? Діти, Колобок пропонує вам розв'язати задачу:

– На галявину, де ростуть квіти, прилетіли 3 метелика і сіли на червоні квіти, а потім прилетіли 2 бджілочки й сіли на жовті квіточки. Скільки всього комах прилетіло на галявину?

Організація навчального процесу

таким способом дозволяє розвивати в дітей процеси мислення: міркування, аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування.

Значний розвивальний ефект у підвищенні пізнавальної активності та розвитку пізнавальних процесів у дітей має дидактична гра. з власного досвіду можемо сказати, що дидактична гра робить процес навчання цікавим, допомагає створити бадьорий настрій, забезпечує дитині психологічний комфорт, дає можливість практично засвоїти знання, сприяє становленню її життєвої компетенції. з дітьми старшого дошкільного віку пропонуємо провести такі дидактичні ігри, як «Пригадай та розкажи», «Доповни казку», «Відгадай казку».

У дидактичній грі «Пригадай та розкажи» дітям пропонується пригадати свою улюблену математичну казку й розповісти її.

У своїй роботі педагоги розповідають казки та інсценують їх разом із дітьми. Під час інсценування казок діти вправляються у спілкуванні за допомогою вербальних та невербальних засобів – мова, жести, міміка. Таким чином вони накопичують чуттєвого досвіду, діти діляться своїми враженнями, а це дуже важливо у роботі з розвитку мовлення [9].

Окрім традиційних методів (розповідь, читання, бесіда, драматизація, інсценування) використовують і нетрадиційні – переплутання сюжету та персонажів казки, зміна характеру персонажа, зміна часу та місця подій, зміна кінцівки тощо.

Зокрема, дидактична гра «Доповни казку» допоможе сформуванню в дітей творчий потенціал, прагнення фантазувати та логічно мислити». Розглянемо її на прикладі казки «Троє поросят». Мета гри: формувати у дітей уміння доповнювати казку математичними поняттями: кількісна лічба, порядкова лічба, зворотна лічба, геометричні фігури, величина.

Вихователь звертається до дітей:

– Діти, знаю, що ви дуже любите слухати та розповідати казки, і сьогодні ми

з вами пограємо в гру «Доповни казку». Я вам буду розповідати казку «Троє поросят», а ви будете доповнювати її словами, але це будуть незвичайні слова, а математичні. Під час моєї розповіді, буду робити паузу, тоді й настане ваш час доповнити казку. Отже, слухайте уважно казку:

– Жили собі у лісі Поросята Ніф-Ніф, Нуф-Нуф і Наф-Наф. Троє Поросят дуже любили розважатися і гратися. Улюбленою їхньою грою було лічити метеликів і жучків. Як називалась їхня гра?... (кількісна лічба). А ще вони рахували грибочки ось як: 1-й, 2-й, 3-й. Як називалась їхня гра?... (порядкова лічба). Порахуйте порядковою лічбою грибочки. Коли Поросята гралися з шишками, то рахували так: 10, 9, 8, 7.... Як називалась їхня гра?... (зворотна лічба). Порахуйте зворотною лічбою.

– Одного разу Поросята вирішили побудувати собі будиночки з... (геометричних фігур). Назвіть, з яких геометричних фігур можна побудувати будинок? (із квадрата, трикутника, прямокутника). Будинки в Поросят вийшли різними: у Наф-Нафа... (великий), у Ніф-Ніфа... (середнього розміру), у Нуф-Нуфа... (маленький). Поросята були дружними і добрими, тому вирішили жити в будиночку Наф-Нафа, а в інших будинках запропонували жити лісовим звірятам.

У дидактичній грі «Відгадайте казку», вихователь показує дітям картки-схеми з різними геометричними фігурами, а діти відгадують знайому їм казку. Наприклад, «Три ведмеді» – на картинці зображено три трикутника різного розміру; «Ріпка» – один трикутник і п'ять прямокутників різного розміру; «Троє поросят» – три круга однакового розміру; «Вовк і семеро козенят» – великий прямокутник і сім маленьких кружечків; «Колосок» – один великий трикутник і два маленькі кружечки. Така гра допомагає дітям закріпити знання геометричних фігур та їх класифікацію, сформуванню вміння порівнювати фігури з казковими героями, сприяє розвитку активності, самостійності, віри у свої сили [6].

Робота з казками розвиває у дітей вміння слухати, міркувати вголос, формує інтерес до навчання, пам'ять, уяву, жести і міміку, естетичні почуття, розвиває зв'язне мовлення. Казка виховує моральні почуття, впливає на уяву дитини. Завдяки казці дитина може приміряти різну поведінку, але не зважаючи на роль, вона пам'ятає, що попереду щасливий фінал [6].

Казка сприяє збільшенню лексичного запасу слів дитини, вихованню звукової культури мовлення дитини. Під час переказу, драматизації та інсценуванні розвивається та вдосконалюється зв'язне мовлення дітей.

Ознайомлення з казкою розкриває усе багатство рідної мови. У дитини розвивається чуйність до виразних засобів художнього слова, вміння відтворювати ці засоби під час творчості. Чим більше казок дитина чує – тим більше вона засвоює нових слів, які у подальшому зможе використовувати у своєму мовленні.

У казці використовується ряд образних висловлювань, які є зрозумілими та близькими дітям. Наприклад: «жилибули», «ясні зорі», «лисичка-сестричка», «вовчик-братик», «горя не знали», «мороз тріщить», «зелен гай», «червоне сонце», «буря налетіла» тощо. Вони характеризують поведінку людей та тварин, явища природи, пори року.

Під час читання казки, дитина чує граматично правильно побудовані речення – використання зворотів, узгодження частин мови між собою, поєднання слів та словосполучень. У подальшому дитина буде намагатись відтворити все це у власному мовленні.

Автори пропонують наступні прийоми роботи з казкою:

1. Аналіз казок і казкових ситуацій.
2. Розповідь казки від першої або третьої особи.
3. Розповідь казки від імені інших дійових осіб.
4. Переписування казок (дитина може сама обрати персонажів або додати

нових, дописати свій кінець чи змінити сюжет казки).

5. Постановка казок за допомогою ляльок.
6. Складання казок [3].

У роботі з дітьми із ЗНМ необхідно використовувати прості, але знайомі їм казки. Сюжет має бути цікавим, можна використовувати фрагменти, а не казка загалом. Під час роботи з казкою діти стають більш відкритими, дружніми, чуйними забувають про свою ваду.

Виокремлюють такі етапи роботи над казкою:

1. Аналітичний – ознайомлення зі змістом казки.
2. Оперативний – діти вчать не тільки сприймати зміст казки, а й змінювати зміст подій.
3. Введення морального правила – вибір гуманної розв'язки [1].

Відмінність казкотерапії від інших методик полягає в тому, що результат не можливо передбачити одразу, він для кожної дитини індивідуальний.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Використання казкотерапії як засобу розвитку та збагачення словника дітей дошкільного віку сприяє розвиткові здібностей до образного мислення, збагачення, розширенню меж спілкування, активізації уваги та уяви, моделюванню позитивного психоемоційного стану та впевненості у власних силах.

Застосування математичних казок на заняттях з математики є одним з ефективних засобів формування математичних уявлень дошкільника. Даний дидактичний засіб є невід'ємною частиною освітнього процесу дошкільних навчальних закладів; дає змогу педагогам розвивати в дітей пізнавальний інтерес до навколишньої дійсності, яскравості образів та динамічності в зображенні подій, естетичне сприйняття та позитивний емоційний стан; допомагає збуджувати процеси мислення – аналіз, синтез, узагальнення, систематизацію; сприяє розвиткові самостійності, активності, загартовуванню волі дитини дошкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вачков И. В. Сказкотерапия. Развитие самосознания через психологическую сказку. Москва : Ось-89, 2007. 144 с.
2. Воробьева В. Обучение детей с тяжелыми нарушениями речи первоначальному навыку описательно повествовательной речи. *Дефектология*. 1990. № 4. С. 40-46.
3. Добровольская Т. А. Артпедагогика и арт-терапия в специальном образовании. Москва : Академия, 2001. 248 с.
4. Єрофєєва Т. І. Математика для дошкільнят. Київ : Просвітництво, 1992. 420 с.
5. Запорожец А. В. Психология восприятия сказки ребенком-дошкольником / под. ред. Г. А. Урунтаева. Москва : Академия, 1997. 138 с.
6. Кузьменко Ю. В., Задонська М. І. Особливості використання казки при формуванні математичних уявлень дошкільника. URL: <https://mdpu.org.ua/wp-content/uploads/2021/02/zbirnik-20201.pdf> (дата звернення: 28.05.2021 р.).
7. Ласточкина Е. Исследование состояния связной речи старших дошкольников с ОНР с помощью познавательных заданий. Актуальные вопросы современной науки. Минск : БГПУ, 2013. 176 с.
8. Мастюкова Е. Дефекты речи и их происхождение. *Причины возникновения и пути профилактики аномалий развития у детей*. 1985. № 1. С. 73-95.
9. Трофименко Л. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку з ЗНМ. Київ : Актуальна освіта, 2007. 120 с.

УДК 376-056.264-053.2-028.76:615.85

Н. О. Омельченко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

СУЧАСНІ НЕТРАДИЦІЙНІ ЛОГОПЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті розглянуто застосування нетрадиційних логопедичних технологій в роботі з дітьми з порушеннями мовлення, їх можливості щодо використання в корекційно-логопедичній роботі. Особливу увагу було зосереджено на сміхотерапії, казкотерапії та вокалотерапії.

Ключові слова: *нетрадиційні логопедичні технології, діти з порушеннями мовленнєвого розвитку, корекційно-логопедична робота.*

Постановка проблеми. На даний момент однією з актуальних проблем логопедії є підвищення ефективності корекційної логопедичної роботи з усунення порушень мовлення у дошкільників. Особливого значення набуває корекційно-розвивальна робота та інноваційні методи щодо роботи з дітьми. Нові прийоми і методики в логопедичній практиці не втрачають своєї актуальності. Відомими у роботі з дітьми дошкільного віку є такі нетрадиційні логопедичні технології як казкотерапія, сміхотерапія, вокалотерапія. Вони сприяють формуванню у дітей із порушеннями мовлення емоційно-вольової сфери, артикуляційно-мімічної моторики, розвитку анатомо-фізіологічних процесів та просодичної сторони мовлення [3, с. 33-34].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розвиток мовлення дітей є важливою складовою в формуванні особистості. Теперішній педагогічний процес корекцій-

ного навчання та виховання дітей зосереджується на впровадженні новітніх, інноваційних, нетрадиційних формах роботи [2, 4, 6].

У своїх роботах Н. Борозінець, Т. Шаховська висвітлили питання, щодо використання у корекційній роботі сучасних логопедичних технологій. Ними було представлено визначення педагогічної технології як «інтегрованого позначення різних способів освітньої взаємодії педагога і учнів. Це послідовна, взаємопов'язана система дій педагога, спрямованих на вирішення педагогічних завдань, або планомірне послідовне втілення на практиці заздалегідь спроектованого педагогічного процесу» [3, 4].

Логопедичні технології – це комплекс різних вправ, що реалізуються в певній послідовності і орієнтований на усунення або згладжування різноманітних дефектів мовлення дитини [1, с. 29].

На сьогодні точного визначення «нетрадиційні логопедичні технології» немає, проте М. Поваляєва в своїй роботі визначає поняття «нетрадиційні методи», як комплексний процес створення, поширення, впровадження та використання нового практичного засобу [7, с. 5].

Також над нетрадиційними інноваційними методами роботи з дітьми працювали Т. Грабенко, Т. Зінкевіч-Євстигнеєва, Е. Пожиленко, М. Чистякова та інші.

Ці нетрадиційні методи роботи належать до числа ефективних засобів корекції, все частіше застосовуються в спеціальній педагогіці й допомагають досягати максимально можливих успіхів у подоланні мовленнєвих порушень. На тлі комплексної логопедичної допомоги нетрадиційні методи роботи не вимагають особливих зусиль, оптимізують процес корекції мовлення дітей та сприяють оздоровленню всього організму дитини.

Мета статі – висвітлити нетрадиційні логопедичні технології, визначити їх можливість щодо використання в корекційно-логопедичній роботі з дітьми.

Виклад основного матеріалу дослідження. Технології, що використовуються в корекційно-логопедичній роботі можна класифікувати наступним чином [1, 3, 5]:

1. *Інформаційно-комунікаційні – методи взаємодії з інформацією.*
2. *Педагогічні технології з використанням нетрадиційних для дефектології прийомів: ароматерапії, хромотерапії, літотерапії, бібліотерапії тощо.*
3. *Дистанційні освітні технології (що використовуються при організації роботи з батьками).*
4. *Здоров'язберігаючі технології: кріотерапія, дихальні гімнастики тощо.*
5. *Арт-терапевтичні технології.*
6. *Змішані технології – традиційні логопедичні технології з використанням нововведень.*

Нетрадиційні логопедичні технології мають позитивний вплив на дітей з порушеннями мовлення. Вони сприяють заспокоєнню, розслабленню, відволіканню від власного дефекту [7, с.7-8]. Розглянемо деякі з них:

Сміхотерапія – це лікувальна терапія за допомогою позитивних емоцій, внаслідок якої очищується організм людини на всіх рівнях. На думку невролога Вільяма Фрая, сміх тотожний дихальній гімнастиці, яку застосовують в роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями. Адже легені й верхні дихальні шляхи повністю можуть звільнитися від повітря. В цей час відбуваються активні біохімічні реакції в організмі людини, нормалізуються метаболічні процеси. Це дуже важливо для дітей з порушеннями мовлення, адже для деяких із них (діти з дизартричними проявами) характерне зниження емоційних реакцій, тону м'язів обличчя, інертність, загальна млявість. А сміхотерапія ефективно впливає на фізіологічне стимулювання центру емоцій [7, с. 204-206].

За допомогою сміху нормалізується периферичний кровообіг, прискорюються

метаболичні процеси, активізується центральна нервова система, розслаблюється понад 80 груп м'язів. Завдяки сміхотерапії формуються просодичні компоненти мовлення, а саме емоційно-темброве забарвлення [4, 5].

Казкотерапія – це засіб, що використовується для інтеграції особистості, розвитку творчих здібностей, розширення свідомості, вдосконалення взаємодії з навколишнім світом. Казкотерапія – означає «лікування казкою» кожен логопед знаходить в казці той ресурс, який допомагає йому вирішувати його професійні завдання. Казка не вимагає для дитини в голос робити висновки і аналізувати, що з ним відбувається: робота йде на внутрішньому, підсвідомому рівні. Казкотерапія спрямована на активність, творчість та контроль дитиною своїх емоцій. Казкотерапію слід застосовувати в корекційно-логопедичній роботі, тому що це розвиває артикуляційну моторику, дихання, голос, дрібну моторику, лексико-граматичну сторону мовлення [7, с. 201-203].

Вокалотерапія – це терапевтична методика, заснована на співі з визначеною системою вправ, яка дозволяє стимулювати внутрішні органи людини, а також нормалізувати функціональність нервової системи, і підвищити опірність організму до несприятливих зовнішніх факторів. За допомогою вокалотерапії відбувається стимуляція слухового сприйняття, збільшується обсяг внутрішнього і зовнішнього лексикону, нормалізуються нейродинамічні процеси головного мозку, формуються навички словотворення. Вокалотерапія розвиває м'язи мовленнєвого апарату, висоту, силу голосу, дикцію, слух. Спів не лише сприяє позитивному емоційному впливу, але й може усувати порушення мовлення. Спів ефективно впливає на дітей із заїканням, діти слухають, відтворюють спів, попадають в такт, і таким чином розвивають темпоритмічну сторону мовлення. В подальшому відволікаються від свого дефекту та долають логофобію [5, с. 83-84].

Нетрадиційні логопедичні технології стимулюють відповідні мовленнєві зони кори головного мозку нормалізують анатомо-фізіологічні процеси організму, підвищують якість та ефективність корекційної роботи [1, 3].

Висновки та перспективи подальших розвідок. На сучасному етапі розвитку логопедії важливим є пошук ефективних методів та технологій для корекційно-розвиткової роботи. Використання нетрадиційних технологій підвищує якість проведення занять, робить їх цікавими, різноманітними, продуктивними і значно зменшує час корекційної роботи за рахунок позитивного впливу на дитину в невимушеній обстановці. Представлені в статті технології можна активно використовувати для розвитку пізнавальних, психічних процесів, лексико-граматичної сторони мовлення, збагачення словникового запасу. А головне, за допомогою ігрових ситуацій долати порушення мовлення. Розглянуті нами нетрадиційні логопедичні технології сприяють актуалізації внутрішнього потенціалу кожної дитини, сприяють зціленню і встановленню гармонії, формують творчу позицію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко В. М. Развивающие технологии в логопедии / под ред. Н. Казакова. Ростов-на-Дону : Феникс, 2011. 112 с.
2. Андросова В. Використання інноваційних технологій для корекції звуковимови старших дошкільнят, 2005. № 1. С. 18-19.
3. Елсакова А. Н., Лисовская Н. Н., Соколова И. В. Использование инновационных технологий в работе учителя-логопеда. *Педагогика : традиции и инновации : материалы V междунар. науч. конф.* Челябинск : Два комсомольца, 2014. С. 33-34.
4. Зинкевич-Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии. Санкт-Петербург : «Речь», 2000. 310 с.
5. Киселева М. Б. Арт-терапия в работе с детьми : руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. Санкт-Петербург : «Речь», 2006. 160 с.

6. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. / уклад. М. К. Шеремет. Київ : Знання, 2010. 293 с.
7. Поваляева М. А. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике : книга, Ростов-на-Дону : Феникс, 2006. 349 с.

УДК376-056.26+37.091.33-027.22:796.012.1

К. В. Пітра, І. В. Яремчук
*студентки 4 курсу спеціальності
«Спеціальна освіта
(Олігофренопедагогіка.
Логопедія. Здоров'я людини)»
Науковий керівник – М. І. Кляп
кандидат педагогічних наук, доцент
ДВНЗ «Ужгородський
національний університет»*

РОЗВИТОК ДРІБНОЇ МОТОРИКИ РУК У ДІТЕЙ З МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ КОНСТРУКТИВНИХ ІГОР

У статті розглядається вплив конструктивних ігор на розвиток дрібної моторики рук у дітей з мовленнєвими порушеннями. Проаналізовані результати дослідження розвитку моторики рук за двома методиками на констатувальному та контрольному етапах.

Ключові слова: динамічний праксис, дрібна моторика, конструктор, мовленнєві порушення, тактильно-рухове сприйняття.

Постановка проблеми. Правильне та виразне мовлення є запорукою життєвого успіху будь-якої людини. Саме тому своєчасна корекція мовлення дітей є важливим фактором їх гармонійного розвитку. Методики послаблення або виправлення порушень мовлення залежать від виду дефекту та причин його виникнення, віку дитини, особистісних та соціальних факторів, які супроводжують цей процес. Вченими вже доведений тісний взаємозв'язок вищих психічних функцій дитини та стану її рухового аналізатора. Через формування тонких рухів пальців рук здійснюється вплив на

рівень пізнавальної діяльності, зокрема, мислення і мовлення, що особливо важливо для дітей з мовленнєвими порушеннями [2, с. 310]. Тому розвиток дрібної моторики рук є одним із провідних напрямів корекції та своєчасного подолання мовленнєвих порушень, запорукою подальшого успішного навчання в школі.

Актуальність проблеми розвитку дрібної моторики рук у дітей з мовленнєвими порушеннями обумовлена віковими психологічними і фізіологічними особливостями дітей. Всебічне уявлення про навколишній предметний світ у людини не може скластися без тактильно-рухового сприйняття, оскільки воно лежить в основі чуттєвого пізнання. Саме за допомогою тактильно-рухового сприйняття складаються перші враження про форму, величину предметів, їх розташування в просторі. Щоб навчити дитину говорити, необхідно не лише тренувати її артикуляційний апарат, але і розвивати дрібну моторику рук [5, с. 212]. Формування правильної вимови у дитини - це складний процес, адже їй потрібно навчитися керувати артикуляційним апаратом, сприймати звернене мовлення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. На думку педагогів В. Нечаєва (2011), Л. Парамонова (2002), значний потенціал у розвитку дрібної моторики рук належить будівельно-конструктивним іграм [4, с. 12]. За результатами досліджень і спостережень, вчені А. Н. Давидчук (2008), Н. В. Лисенко (2011), Н. Р. Кирста (2015), зробили висновок, що збирання конструктора позитивно впливає на дитину більше, ніж малювання та ліплення з пластиліну, тому що при малюванні та іграх з пластиліном результат праці дитини не завжди виходить успішним [2, с. 301].

Мета дослідження – проаналізувати основні теоретичні засади використання конструктивних ігор для розвитку дрібної моторики рук у дітей з мовленнєвими порушеннями та проаналізувати результати проведеного експерименту за окремими методиками.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальновідомим є той факт, що сформованість мовленнєвих умінь та навичок у дітей безпосередньо пов'язана зі станом розвитку дрібної моторики пальців рук. Відомому педагогу В. А. Сухомлинському належить вислів: «Витоки здібностей і обдарувань дітей перебувають на кінчиках пальців» [1]. Берштейн (1966) зазначає, що дрібна моторика – це набір скоординованих дій м'язової і нервової систем людини, зокрема в поєднанні із зоровою системою, у виконанні дрібних, точних рухів кистями рук [2, с. 383]. Отже, мова йде про важливість розвитку дрібної та загальної моторики у дітей з особливими освітніми потребами, в тому числі й у дітей з порушеннями мовлення.

Дослідження Г. О. Лопатіної та В. І. Бельтюкова у 2012 році довели, що існує онтогенетична взаємозалежність розвитку дрібної моторики й мовлення, і що рухи руки історично, в ході розвитку людства, мали істотний вплив на становлення мовленнєвої функції [2, с. 311].

Якщо ігнорувати розвиток дрібної моторики рук, то це призведе до таких таких *негативних наслідків та відхилень*:

- порушення координації рухів, спритності, швидкості, точності і сили;
- погано сформовані навички самообслуговування;
- порушення мовленнєвої діяльності;
- відхилення в емоційно-вольовій сфері (невпевненість в собі, надмірна емоційність чи замкнутість, дратівливість).

Науково доведено, що розвиток мовлення дитини залежить від тону, сили, точності рухів пальців рук. Дослідники цього питання зробили висновок, що формування усного мовлення починається тоді, коли рухи пальців досягають достатньої точності [5, с. 99].

На думку педагогів (А. Давидчук, З. Ліштван, В. Нечаєва, Л. Парамонова), значний потенціал для розвитку дрібної моторики рук належить будівельно-конструктивним іграм [4, с. 21].

Конструктор – найдоступніша і поширена розвиваюча гра, а гра, в свою чергу – це найперший засіб, за допомогою якого дитина входить в навколишнє середовище, тобто це велика і важлива частина життя маленької людини.

У процесі навчання конструюванню у дітей розвиваються всі пізнавальні процеси, зокрема мислення, сприймання, пам'ять, мовлення, формуються розумові дії аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, класифікації, удосконалюється зорово-моторна координація, дрібна та загальна моторика, відбувається збагачення сенсорного досвіду [1].

На етапі констатувального експерименту нами було проведено дослідження особливостей розвитку дрібної моторики рук дітей з мовленнєвими порушеннями. Базою для проведення дослідження виступив заклад дошкільної освіти № 28 міста Ужгород, старша група загального типу «Пізнайко». Для проведення дослідження ми разом з логопедом відібрали 9 осіб (5 дівчат і 4 хлопці) у віці 5-6 років з мовленнєвими порушеннями.

Застосували діагностичні методики для обстеження стану дрібної моторики рук: проба М. І. Озерецького на динамічний праксис «Кулак-ребро-долоня» та методика «Доріжки» (розроблена Л. А. Венгер).

Дослідження починали із проби М. І. Озерецького на динамічний праксис «Кулак-ребро-долоня» [7]. Тривалість складала 15-20 хвилин.

Дитині демонструють три положення руки, які послідовно змінюватимуться. Спочатку дитина виконує пробу разом з педагогом, потім самостійно 8-10 повторень моторної програми. Проба виконується спочатку долонею правої руки, потім долонею лівої руки, в кінці обома долонями одночасно.

Інструкція: «Повтори за мною такі рухи: кулак-ребро-долоня. А тепер виконай ці вправи самостійно».

Критерії оцінки: високий рівень (3 бали) – дитина виконує правильно та

динамічно; середній рівень (2 бали) – дитина виконує правильно, але повільно змінює положення рук, спостерігається дезавтоматизація рухів, млявість; низький рівень (1 бал) – спостерігається явище персеверації, не може виконати.

Наступною застосовувалась методика «Доріжки», тривалість 10-12 хвилин [3]. Дітям роздали аркуші паперу, де намальовані доріжки, в одному кінці яких стоять машинки, в іншому – будиночки. Ширина доріжок різна: починається з 1 см, а далі доріжки стають все вужче. Тип кожної доріжки поступово ускладнюється: спочатку вона пряма, а далі може бути звивиста, з крутими поворотами.

Інструкція: «На папері зображено машинки і доріжки до будиночків. Ти повинен з'єднати лінією машинку з будиночком, не з'їжаючи з дороги та не відриваючи олівця». Критерії оцінки:

високий рівень (0 балів) – дитина не виходить за межі доріжок, олівець відриває від паперу не більше трьох разів; середній рівень (1 бал) – дитина виходить за межі доріжок 1-2 рази, лінія достатньо рівна, олівець відриває більше трьох разів; низький рівень (2 бали) – дитина виходить за межі доріжок більше трьох разів, нерівна лінія, багаторазове проведення по одному і тому ж місцю.

Проаналізувавши роботу дітей, ми отримали результати дослідження рівня розвитку дрібної моторики рук у дітей з мовленнєвими порушеннями за пробою М.І. Озерецького на динамічний праксис «Кулак-ребро-долоня», які наведено у круговій діаграмі 1.

Результати дослідження рівня розвитку дрібної моторики рук у дітей з мовленнєвими порушеннями за методикою «Доріжки» (Л. А. Венгер) наведено у круговій діаграмі 2.

Діаграма 1.

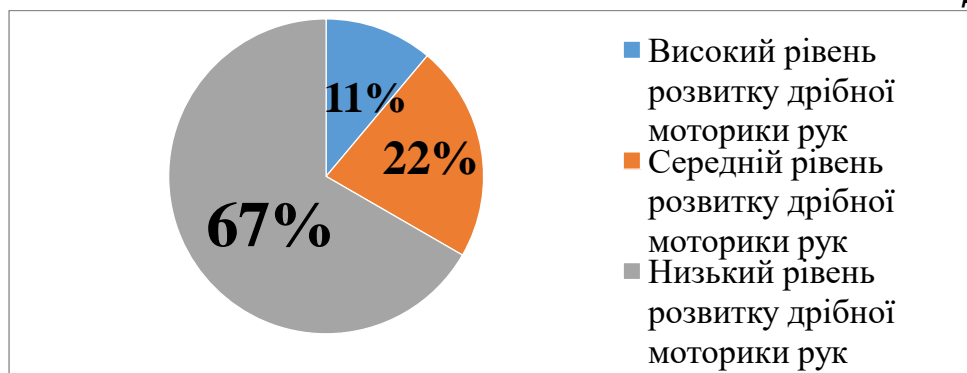


Рис. 1 Розвиток дрібної моторики рук за пробою М. І. Озерецького на динамічний праксис «Кулак-ребро-долоня»

Діаграма 2.

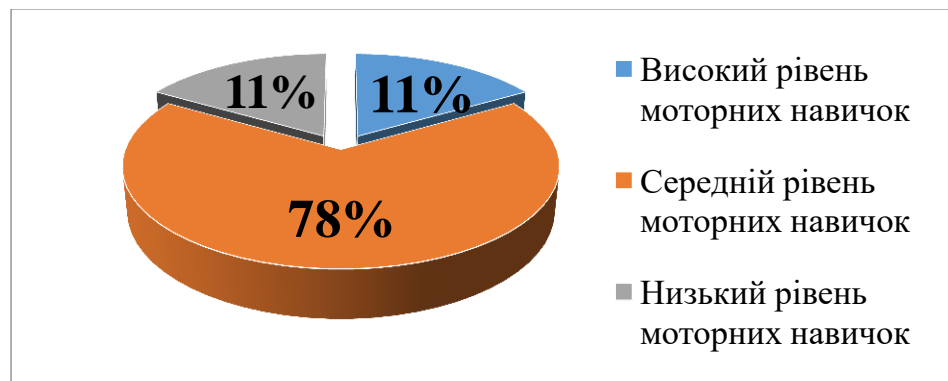


Рис.2 Розвиток дрібної моторики рук за методикою «Доріжки» (розроблена Л. А. Венгер)

Отже, результати дослідження показали, що в більшій частині респондентів навички дрібної моторики рук знаходяться на низькому та середньому рівні. Ці дослідження пояснюють один із етіологічних показників появи проблеми з мовленнєвою діяльністю.

Для корекційної роботи нами було підбрано ряд найцікавіших конструктивних ігор, які ми використовували на заняттях з дітьми впродовж місяця. Заняття відбувалися один раз в тиждень. Робота з розвитку дрібної моторики проводилася за допомогою *комплексних вправ* [1]:

1. Самомасаж кисті і пальців рук для дітей: розтирання долоні шестигранним олівцем, з поступовим збільшенням зусиль; прокочування олівця по поверхні столу; почергове натискання на олівець кінчиками пальців; розминання, розтирання кожного пальця вздовж та впоперек.

2. Пальчикова гімнастика

Вправа «Лис»

Обидві долоні зробити «ковшем», великі пальці підняти вгору, вказівні пальці та мізинчики згинаємо всередину

долоней, притискаємо один до одного. Середні та безіменні пальці утворюють вузьку «лисячу» мордочку.

3. Конструктивні ігри

Для занять нами було використано конструктор «Lego friends». Заняття проводили за відповідними темами: «Транспорт», «Наш садочок», «Ігровий майданчик» [4, с. 50].

На контрольному етапі дослідження нами було проведено повторну діагностику рівня розвитку дрібної моторики рук для того, щоб перевірити ефективність використання конструктивних ігор для покращення дрібної моторики. Контрольний етап експериментального дослідження проходив з використанням тих же діагностичних завдань, що застосовувалися для виявлення рівня розвитку дрібної моторики рук.

Результати повторного тестування дітей подано у круговій діаграмі 3.

Результати повторного діагностування дітей за методикою «Доріжки» представлено у круговій діаграмі 4.

Діаграма 3

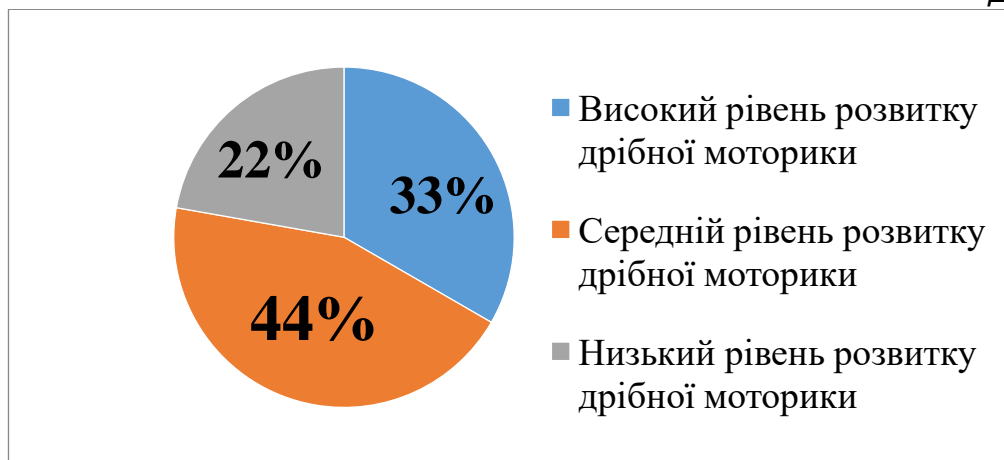


Рис.3 Розвиток дрібної моторики рук за пробую М. І. Озерецького на динамічний праксис «Кулак-ребро-долоня» (повторна проба)

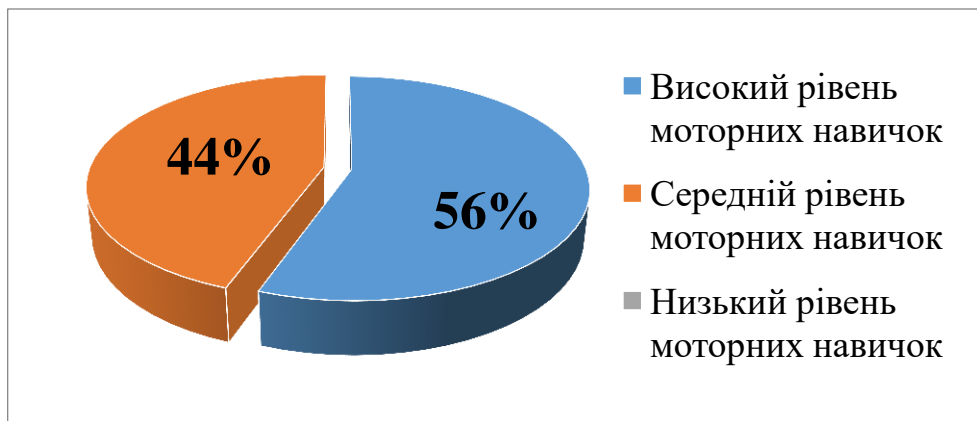


Рис.4. Розвиток дрібної моторики рук за методикою «Доріжки»
Л. А. Венгер (повторна діагностика)

Зіставивши результати дітей старшого дошкільного віку, які приймали участь в експерименті, ми дійшли висновку, що рівень розвитку дрібної моторики рук значно підвищився, про що свідчить значна різниця між кількісними даними проведених досліджень. Так, на констатувальному етапі експериментального дослідження за пробою Озерецького високий рівень розвитку моторних навичок показали 11% дітей, а після повторного тестування високий рівень розвитку дрібної моторики рук зріс на 22% і становить 33%. А за методикою Вагнера лише 11% респондентів показали високий рівень розвитку дрібної моторики, після повторного тестування показники зросли на 45% і становить 56% дітей із високим рівнем розвитку дрібної моторики рук.

Показник низького рівня розвитку дрібної моторики значно знизився, за пробою Озерецького на початку дослідження становить 67% і знизився до 22%, за методикою Вагнера 11% дітей показали низький рівень розвитку дрібної моторики рук, після повторного дослідження діти показали чудовий результат, адже в групі дітей немає низького рівня розвитку дрібної моторики рук. Таким чином, експериментальне дослідження підтвердило, що систематичне застосування конструктивних ігор для дітей з пору-

шеннями мовлення сприятиме позитивній динаміці у розвитку дрібної моторики рук, що в свою чергу позитивно вплине на мовленнєву діяльність дітей.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Ігрова діяльність є головною в дошкільному віці. Л. Виготський відзначав, що в дошкільному віці гра і заняття, гра і праця утворюють два основні русла, у яких протікає діяльність дошкільників. Він вбачав у грі невичерпне джерело розвитку особистості, «зону найближчого розвитку» дитини [5, с. 124]. Інтерпретація результатів показала ефективність застосування запропонованих вправ та конструктивних ігор для покращення дрібної моторики у дітей з порушеннями мовлення.

У подальшому ми продовжимо дослідження ефективності зазначених методик шляхом формування двох груп респондентів (контрольної та експериментальної) та порівняння результатів цих груп. Також під час роботи з експериментальною групою збільшимо кількість та урізноманітнимо вправи з пальчикової гімнастики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вплив розвитку дрібної моторики на формування мовлення дітей. URL: <http://romashka.nika.dn.ua/lohoped-rekomenduie> (дата звернення: 28.04.2021)

2. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія : навч. посіб. К. : Центр учбової літератури, 2012. 424 с.
3. Методика для діагностики дітей з порушеннями мовлення. URL: <https://vseosvita.ua/library/metodiki-dla-diagnostiki-ditej-iz-zpr-3-klas-173426.html> (дата звернення: 07.05.2021)
4. Пеккер Т. В., Н. М. Голота, О. П. Терещенко, І. Ю. Резніченко. Програма розвитку конструктивних здібностей дітей дошкільного віку «ЛЕГО-конструювання». К. : Мандрівець, 2010. 52 с.
5. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К. : Академвидав, 2006. 456 с.
6. Розум дитини знаходиться на кінчиках її пальців. URL: <https://naurok.com.ua/metodichni-rekomendaci-rozvitok-dribno-motoriki-111899.html> (дата звернення: 08.05.2021).
7. Проба Н. И. Озерецкого на динамический праксис «Кулак—ребро—ладонь». URL: <https://nsportal.ru/detskiy-sad/raznoe/2016/12/15/proba-n-i-ozereckogo-na-dinamicheskij-praksis-kulak-rebro-ladon> (дата звернення: 08.05.2021).

УДК 376-056.264-053.4:796.012.1-022.51

К. О. Полуяфта

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – І. В. Кравченко

старший викладач кафедри логопедії

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються особливості стану дрібної моторики у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозви-

ненням мовлення. Висвітлено результати обстеження рівня дрібної моторики у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Ключові слова: *дрібна моторика, діти старшого дошкільного віку, загальне недорозвинення мовлення.*

Постановка проблеми. Вченими давно доведено, що діяльність руками, особливо дрібних рухів пальців впливає на формування мовлення, що на даний час має тенденцію на збільшення (М. М. Кольцова, Є. М. Мастюгова, Л. М. Шипіцина та ін.) [1].

Саме для стимуляції мовленнєвого розвитку, необхідно проводити роботу з розвитку дрібної моторики в дітей у комплексі корекційно-розвивальних заходів. З тренуванням тонких рухів пальців рук мовлення не тільки розвивається більш інтенсивно, але і формується більш досконало.

Ю. В. Рібцун, В. М. Синьова, В. В. Тищенко, М. К. Шеремет, довели, що у дітей із загальним недорозвиненням мовлення на становлення мовленнєвої функції в значному ступені впливає розвиток дрібної моторики рук [3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання про взаємозв'язок розвитку мовлення і дрібної моторики рук були представлені у теорії та практиці логопедії, спеціальної педагогіки, нейронфізіології, психології, що знайшли своє відображення у роботах відомих корекціоністів: Л. С. Виготського, В. І. Лубовського, Р. Є. Левіної, Є. Ф. Соботович та сучасних українських науковців: Ю. В. Рібцун, В. М. Синьова, В. В. Тищенко.

Як показали дослідження Т. Б. Філічевої та Г. В. Чіркиної, впродовж останнього часу у дітей все частіше виявляють відставання в розвитку моторної функції дрібних м'язів пальців рук, особливо це стосується дітей із загальним недорозвиненням мовлення [4]. Не менш важливо розвивати дрібну моторику для формування предметно-практичних дій, від роз-

виту яких залежить формування ігрової, пізнавальної, конструктивної, навчальної та інших видів діяльності (П. Я. Гальперін, М. М. Кольцова, Л. Ф. Обухова, І. П. Павлов, М. М. Сеченов, Д. Б. Ельконін та ін.) [1].

Мета статті – висвітлити стан дрібної моторики у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Дрібна моторика – здатність маніпулювати дрібними предметами, передавати об'єкти з руки в руку, а також виконувати завдання, що потребують скоординованої роботи очей і рук.

Професор М. К. Шеремет відзначає, що у дітей із загальним недорозвиненням мовлення прослідковується загальна ослабленість, діти даної категорії демонструють порушення сенсомоторного розвитку [3]. Зокрема, таким дітям властиве відставання у розвитку всіх видів моторики – загальної, мимічної, дрібної та артикуляційної: порушення у розвитку основних рухів і їх фізичних якостей, недостатня статична і динамічна координація загальних та дрібних рухів, зниження швидкості та спритності під час виконання вправ. У них порушеним є конструктивний праксис, що переважно пов'язано з недорозвиненням дрібної моторики пальців рук, вони відчувають труднощі під час маніпуляції дрібними предметами.

Як показали дослідження Т. Б. Філічевої та Г. В. Чіркиної, впродовж останнього часу у дітей все частіше виявляють відставання в розвитку моторної функції дрібних рухів пальців рук, особливо це стосується дітей із загальним недорозвиненням мовлення [4].

➤ **Навички та вміння якими дитина повинна володіти в старшому дошкільному віці:**

- правильно писати більшість літер і цифр;
- писати на розлінованому папері (в зошиті й т. п.);
- упевнено малювати олівцем, рухи рук

- при цьому добре розвинені;
- добре розвинена моторика для занять письмом;
- будувати різні моделі з конструкторів;
- самостійно зав'язувати шнурки.

Негативні наслідки у випадку, якщо навички не розвинені:

- труднощі з вираженням думок у письмовій формі;
- швидка втомлюваність під час занять письмом;
- труднощі в школі через низьку швидкість письма;
- нерозбірливий почерк;
- низька самооцінка через низьку успішність у школі;
- проблеми з поведінкою через уникнення роботи з олівцем [5, 2].

Для виявлення рівня розвитку дрібної моторики у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення, ми обрали методику Т. Гризик, Л. Тимощук, яка складається з 5 блоків.

Базою дослідження виступила старша логопедична група «Квіточки» Сумського дошкільного навчального закладу (центру розвитку дитини) № 18 «Зірниця». В експерименті взяли участь діти у віці 5-6 років (старший дошкільний вік) із ЗНМ в кількості 10 осіб.

Отримані дані представлені в таблицях. Кожне завдання оцінювалось як «+» виконано – 1 бал та «-» не виконано – 0 балів. Після всіх блоків бали підсумовувалися та визначалися рівні розвитку дрібної моторики, які також показані в таблицях в процентному співвідношенні.

Високий рівень (15-14 балів) – дрібна моторика розвинута дуже добре.

Середній рівень (13-12 балів) – дрібна моторика розвинута не занадто добре, діти мали невеликі проблеми під час виконання завдань.

Низький рівень (11-9 балів) – дрібна моторика розвинута погано, діти допускають багато помилок під час виконання навіть не складних завдань.

Найнижчий рівень (менше 8 балів) – дрібна моторика дуже сильно відстає від вікової норми.

I блок. Статистичні вправи.

II блок. Дослідження координації рухів.

III блок. Динамічні вправи (робота з папером).

IV блок. Дослідження сили тонуся.

V блок. Обстеження пучки руки.

Після проведення обстеження були зроблені підрахунки балів кожної дитини та виведені у відсоткове співвідношення.

Визначено, що високий рівень має одна дитина, що становить 10%. Середній рівень показали три дитини, що становить 30%. Рівень нижче середнього спостерігався у трьох дітей, що становить 30% та низький рівень три дитини, що становить 30%.

Таблиця 1

<i>Рівень</i>	<i>Кількість дітей</i>	<i>Відсотки %</i>
Високий рівень	1	10%
Середній рівень	3	30%
Нижче середнього	3	30%
Низький рівень	3	30%

Аналіз результатів у відсотковому відношенні відповідно до критеріїв подано нижче (Рис. 1.):



Рис. 1. Аналіз результатів у відсотковому відношенні відповідно до критеріїв

За результатами обстеження можна зробити висновок, що у старших дошкільників із ЗНМ спостерігається різний розвиток дрібної моторики.

У більшості дітей виявлялися труднощі при здійсненні тонких рухів, недостатня координація та чіткість виконання, труднощі переключення з одного руху на інший. Також спостерігалось зволікання, хаотичність, неузгодженість.

Деяким дітям було складно відтворити певне положення пальців за зразком. Також дуже часто потрібно було повторювати певні завдання багато разів.

Отже, можна зробити висновок, що проведена нами діагностика дала відомості про рівень розвитку дрібної мото-

рики у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ. Адже, сформованість мовленнєвих умінь та навичок у дітей безпосередньо пов'язана зі станом розвитку дрібної моторики пальців рук.

Для розвитку дрібної моторики у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічних функцій в дипломній роботі нами були запропоновані дидактичні ігри, які можна використовувати як вихователям на заняттях, прогулянках так і батькам вдома. Адже саме гра є провідною діяльністю дітей дошкільного віку. Грою можна зацікавити дітей, весело та з користю провести час. Зокрема, дидактична гра підвищують ефективність сприймання навчального матеріалу та

всебічного розвитку дітей, збільшують інтерес та увагу, розвивають пізнавальні здібності, кмітливість, уяву, закріплюють знання, вміння і навички, тренують сенсорні вміння.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Руховому аналізатору належить розвиток як нервової діяльності, психічних функцій так і мовленнєвого розвитку. Під час підготовки дитини до активного мовлення потрібно розвивати не тільки артикуляційну моторику, а й моторику пальців рук. Зокрема для дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення потрібно приділяти достатньо часу для розвитку їх дрібної моторики, адже в цьому віці діти готуються до оволодіння навичками письма.

Підсумовуючи досліджений матеріал та проведене нами обстеження, можна виділити основні проблеми розвитку дрібної моторики старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення: труднощі при здійсненні тонких рухів, недостатня координація та чіткість виконання, труднощі переключення з одного руху на інший, зволікання, хаотичність, неузгодженість.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Загороднева Ю. А. Гра як конструктивний феномен : *матеріали міжн. науково-практ. конф.* НП, 2011.
2. Кай Л. Р. Тайны психики ребенка. М. : Алма-Пресс, 2002. 413 с.
3. Логопедія : підручник (третє видання, перероблене та доповнене) / за ред. М. К. Шеремет. К. : Слово, 2014. 672с.
4. Филичева Т. Б., Чиркина Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. М. : Айрис-пресс, 2008. 224 с.
5. Ильин Е. Л. Психомоторная организация человека : учебник для вузов. СПб. : Питер, 2003. 38с.

УДК 376-056.264:616.89-008.434.5-07

К. І. Середа

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ НЕМОВЛЕННЄВОЇ СИМПТОМАТИКИ ПРИ АФАЗІЇ

У статті акцентовано увагу на актуальності усунення мовленнєвих порушень. Розглянуто особливості, причини, корекцію афазії.

Ключові слова: *мовлення, мова, симптоматика, порушення мовлення, афазія.*

Постановка проблеми. Без мовлення життя в суспільстві стає обмеженим, неповноцінним. Ось чому проблема своєчасного виявлення, попередження та подолання порушення мовлення, особливо у дітей, є надзвичайно важливою для цілої низки наук: медицини, психології, педагогіки тощо.

Мовлення – найважливіший інструмент пізнання, мислення. Формування мовлення посідає одне з провідних місць в системі корекційної роботи у школі. Вчитель-логопед повинен знати не тільки практичні прийоми корекції мовлення, але й розуміти цілісну клінічну та психолого-педагогічну картину цього складного патологічного стану, а також знати клінічні прояви невротичних і неврозоподібних станів. Тільки за цієї умови можуть бути правильно інтерпретовані психофізіологічні, психологічні та психолого-педагогічні дані про дітей, що і визначає напрямок реабілітаційних, а також профілактичних заходів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В даний час продовжуються дослідження в області афазії (М. К. Бурлакова, Л. С. Цветкова, В. М. Шкловський, Т. Г. Візель, Е. Н. Правдіна-Винарская, І. Т. Власенко та ін.).

Мета статті – охарактеризувати особливості немовлиневої симптоматики при афазії.

Виклад основного матеріалу. Причинами виникнення афазії є порушення мозкового кровообігу, травми, пухлини, інфекційні захворювання головного мозку. Афазія – повна або часткова втрата мовлення, обумовлена локальними ураженнями головного мозку.

Афазія виникає внаслідок різноманітних органічних порушень зон кори головного мозку. До афазії можуть призвести травматичні ураження кори головного мозку, закупорка мозкових судин (утворення тромбів – тромбоз або емболія – закупорка тромбом), порушення мозкового кровообігу, крововиливи в мозок, пухлини, запальні процеси головного мозку, порушення живлення тканин мозку при атеросклерозі, хірургічне втручання. До афазії призводить ураження домінантної півкулі. Органічне ураження настає після того, як мовлення було сформовано [1, с. 100].

Клінічна картина афазії залежить від локалізації ураження (місця ураження мовленнєвої зони), від поєднання органічних і функціональних факторів, від характеру ураження головного мозку.

У разі нещасного випадку афазія виявляється різко, при пухлинах симптоматика афазії наростає поступово, при злоякісних пухлинах явища афазії наростають швидше, а компенсація не виражена. При крововиливах розлади мовлення важчі, ніж при тромбозі, атеросклерозі. Одні і ті ж зовнішні причини можуть викликати різні розлади мовлення залежно від локалізації, від індивідуальних відмінностей в будові мозку, від віку тощо.

При афазії завжди є первинний осередок органічного ураження головного мозку, є також вторинні системні наслідки: настає неузгодженість в діяльності мозкових зон, які анатомічно або функціонально пов'язані з первинним осередком ураження [2, с. 8].

Наявність первинного осередка ураження порушує провідність нервових

імпульсів, внаслідок чого настає ослаблення або припинення діяльності областей мозку, пов'язаних з первинним осередком. Вторинні порушення, тимчасові виключення окремих ділянок мозку можуть бути і у віддалених від осередка ділянках.

При афазії завжди нервові процеси протікають з відхилення від норми. При ураженні невеликих ділянок мозку може спостерігатися так званий «серпанок на всіх півкулях». Навколо осередку ураження утворюється гальмування, гноблення діяльності мозку. Таким чином, до основного органічного фону будуть приєднуватися функціональні порушення.

Буває важко визначити локалізацію осередка ураження через розмаїтості і складності картини афазії. Її ускладнюють: наявність первинного осередка, вторинні сліdstва і явища компенсації. В процесі компенсації спочатку відновлюються прості, примітивні форми мовлення, потім – складніші і тонші.

Клінічна картина афазії залежить від етіології. При судинних захворюваннях головного мозку картина афазії може залежати від характеру інсульту (геморагічний і ішемічний), а також від поширеності атеросклеротичного процесу.

Інсульт – гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК), що спричинює ушкодження тканин мозку і розлади його функцій.

Геморагічний інсульт – трапляється як наслідок крововиливу в мозок. Кров, що вилілась у головний мозок, руйнує, частково здавлює нервову тканину, спричинює набряк мозку, при якому спостерігаються зміщення мозкових структур, здавлення стовбура мозку. Для геморагічного інсульту характерні гострий розвиток, втрата свідомості, порушення дихання і серцевої діяльності [7, с. 5].

Ішемічний інсульт – зниження мозкового кровообігу, обумовлений атеросклерозом (у хворих може відзначатися цукровий діабет, гіпертонія). Важлива роль належить психічному й фізичному перевантаженню. Найчастіше характерно

поступове наростання неврологічної симптоматики (від декількох годин до 2-3 днів). Вегетативні симптоми (підвищення артеріального тиску, почервоніння обличчя, підвищення температури тощо), не виражені, але хворий відчуває дискомфорт, головний біль. Окремий випадок ішемічного інсульту – емболія (закупорка кровоносної судини).

Ішемічний інсульт частіше, ніж геморагічний, веде до розвитку афазії. Тяжкість мовленнєвого порушення при ішемічному інсульті також значно вище.

В цілому, характер афазії визначається не тільки видом інсульту, а й величиною вогнища, його локалізацією, загальним станом мозку і подальшим розвитком захворювання.

Ще до розвитку інсульту можлива поява симптомів амнестичної афазії (забування слів). Порушення мови виражено особливо різко, що обумовлено не тільки вогнищевим ураженням, але й порушенням діяльності всього мозку. У 1/3 хворих після інсульту спостерігалася тотальна афазія, у решти – переважало порушення імпресивного або експресивного мовлення.

Афазія при пухлинах головного мозку визначається цілою низкою чинників. Афазія може виникати на різних етапах захворювання, може бути одним з перших неврологічних симптомів, якщо пухлина розташована близько до кори, може з'являтися пізніше, коли вже є інші осередкові симптоми, як наслідок прогресуючого зростання пухлини. Вона може з'являтися на пізніх стадіях хвороби за рахунок здавлювання головного мозку при зростанні пухлини, навіть розташованої в іншій півкулі.

Клініка і динаміка афазії може залежати від характеру пухлини: доброякісна або злоякісна, від темпів її зростання. Афазія також залежить від етапу хвороби: доопераційний, післяопераційний і від можливості рецидиву пухлини [3, с. 93].

При доброякісній пухлині, зазвичай має місце поступове наростання симптоматики. У міру зростання пухлини сти-

рається дисоціація в порушенні різних мовленнєвих функціях і в тій чи іншій мірі прогресує розлад всіх компонентів мовлення (від диференційованої симптоматики – до тотальної афазії).

При злоякісних пухлинах симптоматика афазії наростає швидше. Іноді на ранній стадії хвороби виникає тотальна афазія. Можуть спостерігатися атипові форми афазії.

Афазія при пухлинах залежить від етапу хвороби. Після операції мовленнєві розлади, як правило, посилюються, особливо після видалення внутрішньо мозкових пухлин. Надалі афазія може регресувати, але в деяких випадках поліпшення в мові хворих не відзначаються. Сприятлива динаміка спостерігається в разі тотального видалення пухлини, розташованої поза мовленнєвими зонами. Післяопераційна динаміка афазії залежить від таких факторів, як характер пухлини (злаякісна – доброякісна), обсягу хірургічного втручання (часткове або тотальне видалення), наявності ускладнень під час операції (наприклад, гострий набряк мозку), локалізації пухлини, віку хворого і його компенсаторних можливостей [4, с. 260].

Афазія – системне порушення мови, тобто страждають всі її компоненти. Можна виділити специфічні симптоми, характерні для даного порушення в цілому:

- **Мовні емболи** (вставки). Ембол – осколок, залишок наявної у хворого мовлення. На всі подразники він реагує цим емболом (або декількома емболами). Ембол – негативний симптом, він заважає відновленню мови, гальмує його. Причина виникнення емболів – інертність, застій нервових процесів.
- **Персеверації** – нав'язливе повторення одних і тих же елементів мови: звуків, складів, фраз (може супроводжуватися нав'язливими рухами). Найбільш стабільні і виражені при моторній афазії. При сенсорній афазії персеверації менш виражені і постійні.
- **Парафазії** – вживання одних слів або звуків замість інших. Можуть звуки,

вербальні (по звуковому або смисло- вому схожості).

- **Параграф** – заміни на листі, *паралексії* – заміни на читанні.
- **Контамінації** (змішання) – помилкове відтворення слова, що представляє со- бою поєднання, змішання елементів двох і більше слів.

Виділяють шість-вісім типів афазії, але причини одні й ті ж: пошкодження ділянок кори головного мозку, які відпові- дають за мовлення. Часто так виходить із- за інсультів, але до розладу мови можуть призвести ще й черепно-мозкові травми, пухлини головного мозку, прогресуючі захворювання нервової системи і запалення мозку.

Складно і довго підбирати слова, щоб вийшло щось зв'язне, але це часто все одно не виходить, зате у окремих слів або конструкцій можуть з'являтися нові значення.

Одні звуки і слова постійно замі- нюються іншими, переставляються і пов- торюються. Починається це, здавалося б, з невинною заміни «б» на «п», а закін- чується ще незрозумілими комбінаціями слів і пропозиціями ледь не задом напе- ред. В окремих випадках такі проблеми відбуваються і в писемному мовленні.

Складно зрозуміти, що говорять інші люди. До того ж людина ніби не розуміє власну мову і виливає потік свідомості, причому в перші два місяці після хвороби або травми це може бути потік з випад- кових звуків або слів.

Порушується ритм і мелодика мови, вона звучить неприродно: паузи занадто довгі, голос тихий, шепітний.

Складно запам'ятати почуту або прочитану інформацію. Проблеми можуть виникнути вже з чотирма пов'язаними за змістом словами поспіль. У такій ситуації довгі речення важко зрозуміти, так що вони втрачають сенс.

Складно називати предмети і користу- ватися мовленнєвими зворотами, крила- тими виразами, прислів'ями.

Корекцію афазії можна пройти тільки в клініці. З логопедом він вчиться сприй-

мати усне та писемне мовлення, пра- вильно використовувати мовленнєвий апарат (органи дихання, язик, губи), вимовляти звуки.

Лікування може змінюватися в залеж- ності від типу розладу, але в будь-якому випадку його важливо почати якомога раніше. Це тому, що людина звикає до своєї манері говорити, і дефекти мови закріплюються. Пацієнт може сприймати одні звуки замість інших, постійно повто- рювати часто вживані слова і непра- вильно будувати речення. Якщо не поспі- шати з корекцією афазії, що закріпилися порушення усунути буде ще довше і важче.

Висновки та перспективи подаль- ших розвідок. Отже, логопедичний вплив є педагогічним процесом, в якому реалі- зуються завдання коригуючого навчання та виховання. У процесі організації кори- гуючого навчання велике значення на- дається загальнодидактичним принципам: науковості, систематичності і послідов- ності, доступності, наочності, свідомості і активності, міцності, індивідуального під- ходу. При усуненні порушень мовлення необхідно враховувати сукупність чин- ників, що обумовлюють їх виникнення. Це зовнішні, внутрішні, біологічні та соціально-психологічні чинники.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арушанова А. Организация диалогического общения дошкольников со сверстниками, 2001. С. 51–59.
2. Марченко І. Спеціальна методика почат- кового навчання української мови (лого- педична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників), 2010. 288 с.
3. Семенович А. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте, 2007. 474 с.
4. Ушакова О. Методика розвитку мовлення дітей дошкільного віку. 2004, 287 с.
5. Храковская М. Г. Афазия. Агнозия. Апраксия. Методики восстановления, 2017. 309 с.
6. Шеремет М. Поняття мовлення і мислення в системі підготовки дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення до школи 2008, 6–8 с.
7. Шеремет М. Логопедія, 2010. 672 с.

Д. А. Тищенко

*студентка спеціальності
«Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)»
Науковий керівник –*

К. О. Зелінська-Любченко

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

РОЗВИТОК ЛЕКСИКО- ГРАМАТИЧНИХ КАТЕГОРІЙ У ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

*У статті висвітлено аналіз
результатів дослідження розвитку лексико-
граматичних категорій у дітей із загальним
недорозвиненням мовлення (ЗНМ).*

Ключові слова: *лексико-граматичні
категорії, загальне недорозвинення
мовлення.*

Постановка проблеми. Останнім часом в Україні збільшується кількість дітей із мовленнєвими порушеннями. Одним із важливих питань на сьогодні залишаються порушення в розвитку лексико-граматичної складової мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

Порушення розвитку лексико-граматичної категорії мовлення є провідним порушенням в структурі ЗНМ, оскільки, у дітей пізніше починає формуватися мовленнєва система, для якої характерний мінімальний запас слів, аграматизми, дефекти звуковимови [7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Описуючи характерні особливості мовлення дітей, багато авторів, такі як: Алексєєва М. М., Виготський Л. С., Лалаєва Р. І., Левіна Р. Є., Серебрякова Н. В., Стародубова Н. А., Філічева Т. Б., Ушакова О. С., Яшина В. І. та ін. виокремлюють порушення лексико-граматичних категорій як одне з найбільш важливих в структурі даного порушення як ЗНМ.

У роботах Н. С. Жукової, Л. Ф. Спірова, Т. Б. Філічева, С. Н. Шаховської виді-

лено такі порушення морфологічної системи мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ).

Це неправильне вживання:

- закінчень іменників, займенників, прикметників;
- відмінкових і родових закінчень кількісних числівників;
- особистих закінчень дієслів;
- закінчень дієслів в минулому часі;
- прийменниково-відмінкових конструкцій [8, с. 216].

Недотримання синтаксичної структури речення виражається в пропуску членів речення, неправильному порядку слів, відсутності складнопідрядних кон'юнкцій.

Для того щоб освоїти морфологічну систему мовлення, важлива розумова робота дитини, з метою цього потрібно навчитися зіставляти фрази за значенням і звучанням, визначати їх відмінність, розуміти зміни в сенсі. Крім того, зіставляти зміни в звучанні зі зміною його значущості, акцентувати елементи, за рахунок яких відбувається зміна сенсу, регулювати зв'язок між відтінком значення або різними граматичними значеннями і морфемами.

За даними Левіної Р. І., характерною особливістю мовлення дітей із загальним недорозвиненням мовлення є одночасне існування двох стратегій засвоєння граматичної будови мовлення: засвоєння слів в їх нерозчленованому, цілісному вигляді; оволодіння процесом розчленування слів на складові його морфемі (на основі механізмів аналізу та синтезу), які здійснюються у дітей із загальним недорозвиненням мовленням більш уповільненими темпами [5, с. 367].

Мета статті – висвітлити методику та результати дослідження розвитку лексико-граматичних категорій у дітей дошкільного віку із мовленнєвими порушеннями.

Виклад основного матеріалу дослідження. Шеремет М. К. та Тарасун В. В. Визначають, що *мовлення* – це психофізіологічний процес реалізації мовлення. Важливо зауважити, що мова є

засобом спілкування, а мовлення – процесом спілкування [1, с. 456].

Волкова Л. С. та Шаховська С. Н. визначають *порушення мовлення* – як відхилення мовця від мовної норми, загальноприйнятої в певному мовному середовищі, зумовлене порушеннями нормального функціонування психофізіологічних системі мовленнєвої діяльності. Взаємовідносини, які об'єктивно існують між індивідумом і суспільством у процесі мовленнєвого спілкування, виявляються порушеними [3, с. 680].

Під загальним недорозвиненням мовлення у дітей із збереженим слухом і первинно збереженим інтелектом слід розуміти таку форму мовленнєвого порушення, при якій порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться як до звукової, так і до смислової сторони мовлення [1, с. 456].

Порушення розвитку лексико-граматичної категорії мовлення у дітей дошкільного віку проявляється:

- із лексичної сторони це: заміни слів у мовленні: неправильно використовують назви предметів, що подібні за зовнішніми рисами (майка – сорочка, фонтан – душ); змінюють назви предметів, що подібні за призначенням (гличик – пляшка, диван – крісло); в словнику майже немає узагальнюючих слів; спостерігається різноманітний характер помилок при підборі антонімів (говорити – співати, брати – не брати); зазнають труднощів у підборі синонімів, багатозначні слова часто не розуміють [4, с. 480];
- із граматичної сторони: неправильне вживання відмінкових і родових закінчень кількісних числівників (немає два кубиків); порушення узгодження дієслова із іменниками і займенниками (дорослі їде, вона впав); помилки у вживанні числових, родових, відмінкових закінчень іменників, займенників, прикметників (копає лопата, червоний кулі, багато ложков); неправильне вживання родових і числових закінчень дієслів у минулому часі (дерево впали)

[8, с. 216].

Отже, аналіз словникового запасу дітей із загальним недорозвиненням мовлення дозволяє виявити лексичні помилки. Діти нездатні самостійно назвати слова, що є існуючими в пасивному словнику (наприклад: шпаківня, барліг), невірно застосовують слова в мовленнєвій ситуації. Недостатній розвиток граматичної будови мовлення також характеризується несформованістю навичок практичного словотворення.

Оскільки порушення мовлення являє собою порушення, відхилення від норми в процесі функціонування механізмів мовленнєвої діяльності, то ми розуміємо, що під структурою мовленнєвого порушення існує безліч симптомів даного порушення мовлення та характер їх взаємозв'язку.

Порушення мовленнєвого розвитку може виникати при нормальному слусі та при первинно збереженому інтелекті позначається поняттям – *загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ)*.

Порушення формування лексики у дітей із ЗНМ проявляються в обмеженні словникового запасу, розбіжність обсягу активного і пасивного словника, не точне вживання слів, численість вербальних парафазіях, несформованість семантичних полів, труднощі актуалізації словника [1, с. 456].

Методика *Серебрякової Н. В.* спрямована на дослідження пасивного словника та активного. Спостереження активного словника включає завдання на обстеження: конкретних іменників, узагальнюючих понять, іменників, що позначають частини тіла та частини предметів, назви професій, словник дієслів, прикметників та підбір антонімів. Ці завдання успішно виконуються лише за умови активності процесу пошуку слова однакового або протилежного значення.

Дослідження пасивного словника містить наступні завдання, спрямовані на обстеження: конкретних іменників, іменників, що позначають частини тіла та частини предметів, назви професій, словник дієслів та словник прикметників [6].

Методика дослідження граматичної сторони мовлення Лалаєвої Р. І.

Самостійна словозміна:

- утворення іменників зі зменшувально-пестливим значенням;
- утворення назв дитинчат тварин;
- утворення іменників жіночого роду;
- утворення назв професій чоловічого та жіночого роду.

Розуміння різних форм словотворення:

- розуміння іменників зі зменшувально-пестливим значенням;
- розуміння назв дитинчат тварин; розуміння назв професій чоловічого та жіночого роду [4, с. 480].

Аналіз результатів проведення методики експериментальної групи були на середньому рівні.

За Лалаєвою Р. І. Найбільш важкими завданнями, як для дітей були утворення іменників, діти довго думали щодо утворення професій чоловічого та жіночого роду.

Більш легким завданням виявилось утворення іменників зі зменшувально-пестливими значенням а також утворення назв дитинчат тварин.

За методикою Серебрякової Н. В. діти допускали незначні помилки утворенні антонімів, але самі їх виправляли. Не часто використовували в мовленні синоніми, та узагальнюючі слова.

Середній рівень проявлявся в тому, що у дітей виникали труднощі щодо виконання завдань (довго думали та мали невпевненість щодо правильної відповіді), діти допускали помилки та в деяких завданнях виправляли свої помилки.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, для дослідження розвитку лексико-граматичних категорій у дітей із ЗНМ старшого дошкільного віку було підібрано методики Серебрякової Н. В. та Лалаєвої Р. І.

В даних методиках представлені завдання, що допомагають визначити рівень розвитку лексико-граматичних кате-

горій мовлення у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Враховуючи результати аналізу дослідження за Серебряковою Н. В. та Лалаєвою Р. І. було досліджено 10 дітей. За першою методикою результат 10 – середній рівень. За другою методикою результат 18 – середній рівень.

Таким чином, рівень розвитку лексико-граматичних категорій мовлення у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення знаходиться на середньому рівні і потребує спеціального корекційного впливу та подальшого дослідження даної проблеми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 4-те, перер. та доповн. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2017. 456 с.
2. Шукшина Л. М. Допомога дітям з мовленнєвими проблемами. К. : Шк. світ, 2012. 128 с. (Бібліотека «Шкільного світу»).
3. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия. М. : Гуманит. Изд. Центр Владос, 2003. 680 с.
4. Лалаева, Р. И., Серебрякова Н. В. Методы логопедической работы по развитию лексики у дошкольников с ОНР : пособие для логопедов и студентов дефектол. фак. пед. институтов / под ред. Л. С. Волковой. М. : ВЛАДОС, 2003. 480 с.
5. Левина Р. Е. Общая характеристика недоразвития речи у детей и его влияние на овладение письмом : пособие для логопедов и студентов дефектол. фак. пед. институтов. 367 с.
6. Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб. : СОЮЗ, 2009. 160 с;
7. Соботович Е. Ф., Психолого-педагогические основы коррекции нарушений формирования грамматического строя речи у детей. М., 2001. 5 с.
8. Шаховская С. Н., Расстройства речи и методы их усвоения., 2007. 216 с.

СЕКЦІЯ 2

ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРΟΣЛИМ

УДК 376-056.36

Адамова А. А.

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Кравченко І. В.

старший викладач кафедри логопедії

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

СЮЖЕТНО-РОЛЬОВА ГРА ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

У статті розглянуто наукові погляди щодо сюжетно-рольової гри як засобу розвитку мовлення дошкільників із мовленнєвими порушеннями. Акцентовано увагу на вагомому значенні сюжетно-рольових ігор та вправ у розвитку мовлення дошкільників із мовленнєвими порушеннями.

***Ключові слова:** сюжетно-рольова гра, розвиток мовлення, мовленнєві порушення, діяльність, мотив, гра.*

Постановка проблеми. Останнім часом кількість дітей із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) досить швидко зростає. Проблема оволодіння мовлення завжди привертала увагу науковців різних спеціальностей. На сьогодні ЗНМ – одне з найбільш поширених порушень мовленнєвого розвитку дітей, тому даний факт зумовлює підвищену увагу до вивчення цієї проблеми як науковців, так і практиків. Така категорія дітей потребує допомоги від фахівців, комплексного психолого-педагогічного супроводу в процесі когнітивного та особистісного розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика сюжетно-рольової гри як засобу розвитку мовлення до-

шкільників із мовленнєвими порушеннями докладно розглядалась у багатьох наукових працях, таких як А. М. Богуш, Н. А. Виноградової, Л. П. Лепехи, В. Медведєвої, А. П. Усової, М. К Шеремет та ін.

С. В. Кондукова досліджує особливості застосування гри в системі дошкільного сенсорного виховання дітей із ЗНМ.

Мета статті – висвітлити можливості використання сюжетно-рольової гри як засобу розвитку мовлення дошкільників із мовленнєвими порушеннями.

Виклад основного матеріалу дослідження. У даний час, одним з найбільш ефективних, розвиваючих, цікавих, значущих методів для дітей дошкільного віку є сюжетно-рольова гра. Це обумовлено тим, що рольова гра у всіх сферах людської діяльності стає універсальним інструментарієм, що дозволяє забезпечити її системність, цілеспрямованість і результативність.

Гра займає в житті дошкільника особливе місце. Ігри використовуються на заняттях, у вільний час діти з цікавістю грають у вигадані ними ігри. Самостійні форми гри мають в педагогіці найважливіше значення для розвитку дитини. У таких іграх найбільш повно проявляється особистість дитини, тому гра є засобом всебічного розвитку (розумового, естетичного, морального, фізичного) [1, с. 24].

У теорії, гра розглядається з різних позицій. З точки зору філософського підходу, гра для дитини є головним способом освоєння світу, який вона пропускає крізь призму своєї суб'єктивності. Людина, що грає – це людина, яка створює свій світ, а значить, людина творить. З позиції психології відзначається вплив гри на загальний психічний розвиток дитини: на формування його сприйняття, пам'яті, уяви, мислення, на становлення його

довільності. Соціальний аспект проявляється в тому, що гра – це форма засвоєння суспільного досвіду, її розвиток відбувається під впливом оточуючих дітей дорослих.

Ігрова діяльність зберігає своє значення як необхідна умова розвитку інтелекту, психічних і мовленнєвих процесів, які забезпечують гармонійний розвиток особистості в цілому. Через невміння користуватися комунікативно-мовними засобами, у дітей із ЗНМ порушено вербальне спілкування. Це призводить до негативних проявів рис характеру, непоступливості і агресивного спілкування з однолітками. Для вдосконалення зв'язного мовлення таких дітей необхідно мотивувати до спілкування один з одним. Саме у вербальному спілкуванні розвивається ініціативність користування мовленням, а це сприяє збагаченню словникового запасу, граматично правильного оформлення своїх висловлювань і бажання грати в колективі. Слід також враховувати, що ігрова діяльність таких дітей без участі дорослого практично неможлива, інтерес до гри занадто малий і нестійкий. При включенні в заняття різних видів ігор та ігрових елементів засвоєння мовного матеріалу і навичок спілкування проходить більш якісно. У ході таких занять панує позитивна атмосфера, зацікавленість дітей до завдань, так як діти не усвідомлюють навчальний характер гри [3, с. 15-21].

Мовлення дітей розвивається через ігрові дії, удосконалюються ігрові навички. Для розвитку зв'язного мовлення не обхідно застосовувати сюжетно-рольові ігри та їх окремі епізоди. У кожній грі присутня структура: ігрова задача, задум, зміст, ігрові дії, правила, результат гри. Слід також враховувати практичний досвід дітей у вербальному спілкуванні.

Ігрова діяльність мотивує дітей до участі у виконанні завдань, розвиває спілкування, почуття упевненості, розкриває творчі здібності. Розвиток між особистісних відносин відбувається саме у

рольовій грі і сприяє процесу спілкування між дітьми. У такій грі й реалізуються завдання соціалізації дитини, що сприяють формуванню зв'язного мовлення дитини.

Мета сюжетно-рольової гри – діяльність, а мотив – зміст діяльності, така гра керована як дорослим, так і дітьми. З позиції логопеда рольову гру можна розглядати як форму організації корекційного процесу. Для логопедів мета гри – формування та розвиток мовленнєвих навичок і умінь дітей. Сюжетно-рольова гра відноситься до навчальних ігор, вона визначає вибір мовних засобів, дозволяє вибирати стиль спілкування між дітьми у різних ситуаціях, розвиває навички і уміння діалогічного мовлення у вербальному спілкуванні.

Під час занять із застосуванням засобів сюжетно-рольової гри дитині пропонується виконати завдання й ігрова ситуація сприяє цьому, таким чином дитина не відчуває напруги і дискомфорту.

Усова А. П. вказує, що в роботі над розвитком зв'язного мовлення використання сюжетно-рольової гри має велике значення. Одну гру можна використовувати для вирішення різних завдань [6, с. 45]. Наприклад, гра «Чарівний мішечок» може застосовуватися як частина сюжетно-рольової гри, наприклад для збагачення словника, так і фрагментом окремої ігрової ситуації. Ігрові дії можуть бути використані логопедом на різних етапах фронтальних занять. В окремих випадках, найчастіше у процесі занять із закріплення, узагальнення вивченого дітьми матеріалу, протягом всього заняття створюється так зване «ігрове поле». При цьому найчастіше єдина сюжетна лінія проходить через всі етапи заняття. На фронтальних логопедичних заняттях з розвитку зв'язного мовлення із застосуванням сюжетно-рольової гри, вирішуються завдання вербального спілкування і взаємної участі між дітьми і дорослим та здійснюється реалізація корекційних завдань. Елементи сюжетно-

рольових ігор можна використовувати під час проведення фізкультхвилинок та занять з логоритміки.

На заняттях з розвитку зв'язного мовлення потрібно включати казкових персонажів.

У грі «Нагодуй Дракона» діти можуть вправлятися в утворенні іменників множини. Для цього одна дитина грає роль Дракона, а інша дитина – Кота.

У грі «Автобус» діти – «контролери» видають проїзні квитки незвичайним пасажиром – тваринам; звукові схеми слів, зображені на квитках, повинні відповідати назвам тварин. Такі ігри сприяють розвитку зв'язного мовлення і вербального спілкування дошкільнят. При плануванні таких логопедичних занять не обхідно передбачити можливості вибору дітьми різних варіантів мовних висловлювань в контексті їх ролі. Наприклад, використовуючи гру «Супермаркет», можна тренувати дітей у правильному використанні прийменників, відмінків, збагаченні словника. Для цього логопед обирає роль продавця, він пояснює дітям, що магазин «чарівний».

Сьогодні в ньому продаються не тільки продукти, а й предмети (якими можна малювати, грати тощо). Діти-покупці можуть по-різному висловлювати свої мовленнєві прохання, звертання. Потім логопед може запропонувати дітям по черзі обіграти роль продавця.

Отже, застосування сюжетно-рольових ігор включають різнопланові життєві ситуації, розвивають почуття емпатії, розширюють спектр вербальних засобів, таких як емоційна лексика. Емоційна лексика виражає характеристику своїх і чужих почуттів, емоційний стан і оцінку події в цілому. Поступово мовлення дітей стає виразним, наявна послідовність викладу думок, у своїх висловлюваннях діти використовують різні паралінгвістичні засоби спілкування: міміку, пантоміму.

У результаті використання засобів сюжетно-рольової гри в словнику дітей із ЗНМ з'являються нові слова, відбувається

їх автоматизація та введення в експресивне мовлення. У процесі реалізації основної мети досягається розширення діапазону емоційної лексики за рахунок лексем, що дозволяє дошкільнятам вільно володіти даними словами і застосовувати їх у зв'язному мовленні.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, сюжетно-рольова гра служить ефективною умовою для розвитку зв'язного мовлення. У ході сюжетно-рольової гри розвивається не тільки зовнішня, але і смислова сторона мовлення, відбувається збагачення слова, розширення його значення, внаслідок чого воно набуває великої мобільності.

Сучасні засоби та інноваційні підходи у логопедії та реабілітації для дітей дошкільного віку активно сприяють формуванню мовленнєвих компонентів та корекції вже сформованих, і гра є одним з основних засобів корекції, адже завдяки грі логопед організовує продуктивне і цікаве для дитини логопедичне заняття, що в свою чергу позитивно налаштовує дошкільників до роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А. М. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників. Мовленнєві ігри, ситуації, вправи. Київ : Слово, 2008. 187 с.
2. Виноградова Н. А. Сюжетно-ролеві ігри для старших дошкільників. М. : Айрис-Пресс, 2010. С. 18
- Кондукова С. В. Особливості застосування гри в системі дошкільного сенсорного виховання дітей із загальним недорозвиненням мовлення. *Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів*. 2015. № 1. С. 15–21.
3. Лепеха Л. П. Логопедичні ігри в корекційній роботі з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення. Львів-Дрогобич : Посвіт, 2014. 76 с.
4. Медведєва В. Виправлення вад мовлення у дітей за допомогою ігор і вправ. *Дефектолог*. 2011. № 7. С. 36–38.
5. Усова А. П. Роль ігри в організації життя і діяльності дітей. *Дошкільне виховання*. 2011. № 7. 322 с.
6. Шеремет М. К. Логопедія. К. : Видавничий Дім «Слово», 2014. 672 с.

Ю. С. Бєлікова

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

АВТОМАТИЗАЦІЯ ЗВУКІВ ІЗ ВИКОРИСТАННЯМ ІГОР У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті представлені ігри та ігрові вправи, особливості їх використання на етапі автоматизації звуків у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення.

Ключові слова: *автоматизація звука, загальний недорозвиток мовлення, гра, слова.*

Постановка проблеми. Автоматизація звуків – це найважчий і тривалий етап корекційно-логопедичного процесу.

На етапі автоматизації головною метою є досягнення правильної вимови поставленого звуку у всіх формах мовлення: в складах, словах, реченнях та у мовленнєвому потоці і легше все це відбувається в грі та ігрових вправах. У дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) процес автоматизації дуже часто затягується, дитині довго не вдається правильна вимова поставленого звуку. Часте повторення одного і того ж матеріалу стомлює дитину. Ускладнення роботи полягає ще й у тому, що для деяких звуків матеріал дуже обмежений (наприклад [р], [р'], [й], [щ] та ін.). Якщо проблема полягає в автоматизації ізольованого звуку, то тут взагалі прийомів дуже мало. Все це призводить до того, що дитина втрачає інтерес до занять і вони стають не ефективними. Тому дуже актуальною темою є впровадження гри та

ігрової діяльності у процес автоматизації звуків для дітей із ЗНМ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання мовленнєвих порушень та їх корекції вивчається спеціалістами різних галузей: логопедії, нейропсихології, психології, корекційної педагогіки (О. Белова, Н. Жукова, І. Кравченко, О. Ласточкіна, Ю. Рібцун, Ф. Сохіна Т. Ткаченко, Л. Трофіменко).

Дуже багато ігрового матеріалу для автоматизації звуків розроблено Ю. В. Рібцун [3]. Гру як один із найважливіших засобів розвитку мовлення дітей розглядає Н. В. Савінова. На її думку, в іграх діти використовують усі форми усного мовлення: розмовне мовлення, монолог, пояснення, опис, міркування, розповідь [2].

Мета статті – висвітлити можливості та особливості використання ігор та ігрових вправ на етапі автоматизації звуків у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення.

Викладання основного матеріалу дослідження. Гра – найбільш природний та продуктивний спосіб навчання дітей: засвоєння знань, умінь здійснюється в розважальній для них діяльності. Вона займає в житті дитини особливе місце. Ігри використовуються на заняттях і у вільний час. Дітям дуже подобається грати в різні ігри. Дослідники: Д. А. Венгер, Л. С. Виготський, Д. В. Ельконін, Д. В. Менджерицька, І. Я. Михайленко, А. П. Усова, та ін. відзначають, що ігри набувають у педагогіці дуже важливого значення для розвитку дитини. Саме в процесі ігор, найбільш повно розкривається особистість дитини, тому гра є засобом всебічного розвитку [1].

Розглядаючи питання про роль ігор у логопедичній роботі, професор М. Ю. Хватцев [4] підкреслює, що вони сприяють:

- 1) співдружності педагога з дошкільником;
- 2) активізації інтересу дитини до мовлення;

- 3) бажанню оволодіти дошкільником тими чи іншими уміннями та навичками;
- 4) застосуванню набутих навичок у повсякденному житті.

Серед сучасних дослідників, які займаються питаннями автоматизації, можна виділити наступних: В. М. Болба, О. С. Скорик, М. К. Шеремет.

Після постановки звука, його вимову треба закріпити. Якщо цього етапу не буде, дитина буде вимовляти дефектний звук.

Автоматизація звука – це доведення його вимови до автоматизму за допомогою виконання регулярних мовленевих тренувань – логопедичних вправ та ігор [3]. Роботу щодо постановки звуків, вимова яких порушена у дитини, слід виконувати фахівцеві, а от працювати над автоматизацією (закріпленням) звука можуть батьки під керівництвом і контролем логопеда та вихователі, які працюють в групах з дітьми з порушенням мовлення.

У процесі автоматизації звук послідовно проходить кілька етапів, і порушувати цю послідовність не можна. Якщо ще не засвоїлася вимова звуку в словах у повільному темпі, з можливими підказками – дитина однозначно не зможе вимовити ні вірш, ні скороговку. Цей етап найскладніший у процесі постановки

звука. Тому необхідно включення спеціальних логопедичних ігор та вправ.

Логопед під час використання ігрових вправ повинен дотримуватися таких вимог:

- гра повинна відповідати навчальному змісту;
- зміст гри повинен відповідати віку дитини.

Далі наводимо приклади вправ, які можна використовувати для автоматизації звуків у дітей дошкільного віку з ЗНМ.

Ігри та вправи для автоматизації звука в словах.

Гра «Білчині запаси»

Мета: автоматизація звуків [p] і [p`].

Обладнання: картинка із зображенням білки (або іграшка); картинки із зображенням грибів, жолудів, горіхів, шишок, на зворотному боці яких наклеєні картинки зі звуками [p] і [p`].

Інструкція: Білочка почала готуватися до зими і збирати до себе в дупло запаси. Давай і ми допоможемо їй у цій непростій справі. Ти називаєш картинку, зображену на зворотному боці шишки. І якщо картинка буде названа правильно, ти віддаєш шишку білці, а якщо неправильно - шишка залишається у мене.



Рис. 1. Наочність до гри «Білчині запаси»

Гра «Коза і капуста»

Мета: автоматизація звуків [з] і [з`].

Обладнання: картинка із зображенням кози (або іграшка); картинки із зображенням капусти, на зворотному боці якої наклеєні картинки зі звуками [з] і [з`].

Інструкція: Ти знаєш казку «Семеро козенят»? Козу вдома чекають 7 маленьких козенят, які дуже хочуть їсти. Вони люблять поласувати свіжою, соковитою капустою. Давай ми з тобою допоможемо козі нагодувати діточок. Називай картинку, зображену на звороті капусти. Якщо ти називаєш картинку правильно, ми віддаємо капусту козі, а якщо неправильно, коза капусту не отримує.



Рис. 2. Наочність до гри «Коза і капуста»

Висновки та перспективи подальших розвідок. Застосування ігор в логопедичній роботі з дітьми із загальним недорозвитком мовлення дає можливість підвищити ефективність процесу автоматизації звуків, підвищити мотивацію дітей до цього процесу, забезпечити психологічний комфорт на заняттях, розвивати психічні функції, зв'язне мовлення дитини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. *Вопросы психологии*. 1966. № 6. С. 62-76.
2. Савінова Н. В. Коригування мовлення дітей старшого дошкільного віку в ігровій діяльності : автореф. на здобуття наук.

ступеня канд. пед. наук. : спец. 13.00.02 «Теорія і методика навчання». Одеса, 2005.

3. Рібцун Ю. В. Гра як засіб мовленнєвого розвитку молодших дошкільників із ЗНМ. *Теорія і практика сучасної логопедії: зб. наук. пр.*, К. 2004. Вип. 1. С. 150–165.
4. Хватцев М. Е. Логопедия. М., 1959. С. 140.

УДК 373.3.016:811.161.2'373'36

А. В. Бузова

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – І. В. Кравченко

старший викладач кафедри логопедії

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ МОВЛЕННЯ

У статті висвітлено проблему вивчення лексико-граматичної сторони мовлення учнями початкових класів. Розглянуто загальні відомості з даної теми. Подано рекомендації щодо покращення навчання лексико-граматичної складової мовлення.

Ключові слова: лексика, грамати́ка, лексико-граматична сторона мовлення, активний словник, пасивний словник, синтаксис, морфологія, лексикологія.

Постановка проблеми. Мовлення – це одне з найцінніших дарів, що дано людству, за допомогою якого ми спілкуємось, обмінюємось думками та почуттями, а також передаємо та отримуємо певну інформацію. З перших днів життя дитина чує навколо себе мовлення і з часом опановує його. Тому діти вивчають з раннього дитинства уроки української мови, а саме її лексико-граматичну сторону, яка допомагають створити мовне середовище.

Вивчаючи курс рідної мови в початкових класах передбачається здобуття учнями елементарних знань про мовлення:

писемне, усне, діалогічне та монологічне, про особливості висловлювань, що обумовлено їх комунікативними завданнями, ситуацією спілкування, однак найважливішим завданням є розвиток уміння здійснювати всі види мовленнєвої діяльності, на що й наголошується в програмі.

Правильне мовлення людини – не тільки форма думки, а й сама думка, стисле мислення, свідомості, джерело пам'яті. Створені за допомогою мови образи, описи подій, якостей, властивостей найрізноманітніших виявів життя людей є вищим актом пізнавальної діяльності людини.

На даному етапі проблема розвитку лексико-граматичної сторони мовлення потребує пошуку нових підходів щодо її вирішення. Дослідження рівня розвитку лексико-граматичної сторони мовлення та розробка рекомендацій сприятиме вирішення даного питання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженням специфіки психолого-педагогічних засад роботи у процесі надання знань учням щодо лексико-граматичної сторони мовлення займалися такі вчені: Л. С. Виготський, М. І. Жинкін, І. О. Синиця, О. О. Леонтьєв, В. Мухіна, Г. Ушакова, Г. Рамзаєва, М. Р. Львов, С. Дорошенко, О. Н. Хорошковська, Н. О. Воскресенська, Г. І. Сніткіна та ін.

Г. І. Сніткіна сформулювала шляхи асоціювання слів у дітей-першокласників. О. А. Колеснікова, Б. І. Пасов, В. Б. Царькова аналізували залежність рівня мотивації від вживання ігрових прийомів. Також, необхідність словникової роботи на первинному етапі вивчення рідної мови розглядав відомий вчений К. Д. Ушинський. На необхідності проведення досліджень над складом слова для ширшого розуміння його змісту фіксував увагу Д. І. Тихомиров [5; 549].

Мета статті – на основі аналізу наукової літератури розробити та висвітлити методичні рекомендації з розвитку лексико-граматичної складової мовлення у молодших школярів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Під лексико-граматичною стороною мовлення розуміють словник і граматично правильне його використання. Слово – головна лексична одиниця, що виражає поняття. У будь-якому слові можна вирізнити його роль або його сенс, звуковий склад (звукове оформлення), морфологічну структуру. Словник – це слова (провідні одиниці мови) визначають предмети, явища, дії та ознаки оточуючої реальності. Виділяють словник активний і пасивний.

На всіх стадіях навчання української мови мала кількість уваги приділяється формуванню граматичних умінь, хоча це дуже важливий елемент у формуванні комунікативних навичок дітей. Виходячи з цього потрібно розглянути психологічні особливості формування граматичних умінь з української мови, які є частиною усного та писемного мовлення, так як це є основою методики навчання української мови [3, с. 320].

Аналізуючи практичне навчання української мови в школі, можна зробити такі висновки: вчитель докладає максимум уваги на засвоєнні знань, через це в школярів низький рівень мовленнєвих навичок. Як наслідок, вони будують найпростіші речення, на рівні словосполучень, і допускають максимум помилок тому що не вміють застосовувати набуті знання на практиці. Школярі не вникають у сутність правил, граматичні знання ними не засвоюються, а залишаються тільки звуковою оболонкою, яка позбавлена змісту. В такому разі, дитина не бачить сенсу в деяких правилах, формально запам'ятовує їх та швидко забувається [6, с. 505].

Враховуючи проблеми розвитку лексико-граматичної сторони мовлення в теорії та на практиці (перевірка сформованості лексико-граматичної сторони мовлення серед дітей 3 класу Недригайлівської СЗОШ I-III ступенів), нами визначені були **рекомендації** щодо розвитку лексико-граматичної сторони мовлення:

I. Використання під час навчання наочного матеріалу: схеми, ілюстрації, макети, моделі, таблиці тощо.

Щоб маленькому школяреві було легше зрозуміти значні властивості мовного явища потрібно використовувати таблиці, макети, схеми.

II. Розучування на пам'ять віршів, скоромовок, переказувати казки.

Пізнавальна діяльність, на яку направлено навчання, посилює процеси пам'яті. Пам'ять у дітей, що тільки починають навчатися, здебільше довільна, нестійка, має наочний, образний характер. У ході навчання української мови діти розучують напам'ять вірші, переказують казки, довгий час пам'ятають нові враження, слова і думки, що мають предметно-образну сутність[4, с. 25-39].

III. Удосконалювати навички усного мовлення.

Першокласник на початку свого навчання має досить багатий словниковий запас, який складає приблизно 3,5 тис. – 5 тис. слів, при чому практично інтегрований її граматичний склад. Школяр може безпомилково будувати поодинокі висловлювання на рівні словосполучень, речень і навіть текстів. При цьому головне завдання вчителя є покращувати рівень рідного мовлення дітей, допомогти їм засвоїти мовні прийоми, якими він користується, а також сформулювати навички писемного мовлення. Останнє завдання реалізується шляхом удосконалення усного мовлення [1, с. 31-36].

IV. Створення вільної обстановки в класі, легкої, не напруженої.

Вчитель повинен створити таку мовленнєву ситуацію, яка буде відповідати лексичній темі, що вивчається на етапі активізації словника, щоб діти мали змогу складати діалоги один з одним. Етикетна лексика завжди крокує поряд з діалогічним мовленням, тому варто вже на цій стадії навчати дітей словам ввічливості, звертання з дорослими та однолітками.

Формування діалогічного мовлення розпочинається на етапі активізації слів у

мовленні й передбачає роботу в парах: один запитує (повідомляє) – другий відповідає. При цьому важливе значення має зразок діалогічного мовлення, який дає вчитель [2, с. 135].

Якщо ж говорити про розвиток монологічного мовлення, то маємо на увазі усне мовлення, майстерність розповідати про себе чи своїх друзів, або ж інше. Монологічне мовлення згідно діалогічному має свою причину, ціль та обов'язково повинен бути слухач. Тому, щоб сформувати монологічне мовлення потрібно спонукати дитину ділитися враженнями, висловлювати власні думки. До того ж дуже важливо, щоб під час розповіді школярі додержувались відповідного ритму, темпу, сили голосу, чіткості вимови, послідовності, уникати повторів.

V. Використовувати в роботі ігри, пісні, загадки, казки та оповідання.

Їх значущість полягає в тому, що вони створюють атмосферу українського мовлення для дітей, прилучають їх до українського фольклору та культури. Використовуючи дитячі ігри, необхідно супроводжувати їх музикою, це покращить настрій дітей та підвищить їх цікавість і в той же час ефективність формування мовлення. Фольклорні тексти та пісні мають набагато більші можливості для збільшення словника дітей, ніж простий навчальний процес.

VI. Опанування теми синоніміки, як основного джерела збагачення словника.

Синоніміка становить лексичне багатство мови. Чим більше синонімів у словнику людини, тим точніше та якісніше її мовлення. Синоніми – це слова, які близькі за значенням, або тотожні. Вони позначають певний предмет, дію, ознаку, але різними словами [2, с. 167].

VII. Використовувати в роботі тлумачні словники.

Вчитель повинен розуміти, доки дитина не навчиться самостійно пояснювати слова, їх значення, доки вони не зможуть

сформувати комунікативні навички та читацьку самостійність.

Головними методами, в даному випадку мають бути простий аналіз слова, робота із тлумачним словником. Словники – це важливий посібник з допомогою якого можна більше дізнатися про правопис, семантику та походження слова.

Матеріал, який подає вчитель повинен мати науковий характер і бути легким і доступним для дітей. Необхідно розповідати дітям про деякі мовні явища, практично не використовуючи теоретичні поняття.

Подавати матеріал від найменших фактів до узагальнених понять. Раніше отримані знання слугують базою для наступних знань.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Враховуючи дослідження провідних фахівців: Л. С. Виготського, М. І. Жинкіна, І. О. Синиці, О. О. Леонтьєва, В. Мухіна, Г. Ушакова, Г. Рамзаєва, Н. О. Воскресенської, Г. І. Сніткіної та результати дослідження (перевірка сформованості розвитку лексико-граматичної сторони мовлення серед дітей 3 класу Недригайлівської СЗОШ I-III ступенів), слід зазначити, що на сьогодні існує нагальна потреба вирішення проблеми розвитку лексико-граматичної сторони мовлення. Тому нами було розроблено та висвітлено методичні рекомендації для вчителів початкових класів, які покращать ефективність навчання лексико-граматичної сторони мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадер В. І. Удосконалення мовленнєвого розвитку молодших школярів. *Педагогіка і психологія*. № 4. 1998. С. 31-36.
2. Гальперин И.Р. Текст как объект лингвистического исследования. М. : Наука, 1981. 135с.
3. Жинкин Н. И. Психологические основы развития речи. Труды. Язык – Речь – Творчество. М. : Лабиринт, 1998. С. 320–340.
4. Коробко С. Л. Развитие познавательных интересов у шестиречных першоклассников : збірник статей / упоряд. К. С. Прищепа. К. : Освіта, 1990. С. 25–39.

5. Лексика. Літературознавча енциклопедія : у 2 т. / авт.-уклад. Ю. І. Ковалів. Київ : ВЦ «Академія», 2007. 549 с.

6. Логопедія / под ред. Волкової Л. С. М. : 2004. 505 с.

УДК 376.1-056.24

І. О. Марченко

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – Л. О. Прядко

кандидат педагогічних наук, доцент

кафедри педагогіки, спеціальної освіти та

менеджменту КЗ «Сумський обласний

інститут післядипломної освіти»

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ЗАСОБОМ ДИДАКТИЧНОЇ ГРИ

У даній статті розкрито особливості корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення дітей дошкільного засобом дидактичної гри. Основна увага звернена на загальні методичні вимоги до дидактичних ігор у корекції мовлення.

Ключові слова: *фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, корекційно-логопедична робота, дидактична гра.*

Постановка проблеми. Мовленнєвий розвиток дитини є основним шляхом соціалізації дитини та засобом, який розвиває її мислення. На жаль сучасна гаджетизація освітнього простору сьогодні майже повністю заміняє безпосереднє спілкування дітей, внаслідок чого збагачується їхня пізнавальна сфера і водночас гальмується мовленнєва.

Порушення звуковимови серед дитячої популяції спостерігається у 17–42 % дітей дошкільного віку, причому існує стійка тенденція до збільшення цього показника. Так, за даними професора М. Ханемана (Майнський університет) за останні п'ять років ці показники зросли більше, ніж на 20%.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розвиток мовлення дітей у нормі й патології здійснюється за одними і тими ж самими законами і проходить однакові етапи. Але є важливі відмінності, що дозволяють говорити про певну специфіку у діте з різними мовленнєвими особливостями. Зокрема, фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення дітей дошкільного віку відображені в роботах дослідників (Б. Гриншпун, Т. Волосовец, І. Зиміної, Г. Жаренкової, Р. Левіної, О. Мастюкової, С. Міронової, Н. Нікашина, Є. Соботович, Т. Філічевої, Г. Чіркиної, С. Шаховської. Спонтанний мовленнєвий розвиток дітей з мовною патологією протікає уповільнено й своєрідно, через що окремі ланки мовної системи довгий час залишаються несформованими (Л. Виготський, А. Лурія, Л. Халілова).

Мета статті – розкрити особливості корекції фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення дітей дошкільного засобом дидактичної гри.

Виклад основного матеріалу дослідження. Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення – це порушення процесів формування вимовної сторони мовлення у дітей з різними розладами мовлення унаслідок дефектів сприймання і вимови. Виокремлюють такі ознаки фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення:

- 1) заміни одних звуків іншими, простішими за артикуляцією;
- 2) змішування звуків,
- 3) спотворена вимова звуків;
- 4) труднощі розрізнення звуків, схожих за звучанням чи артикуляцією;
- 5) перестановки, додавання, пропуски звуків;
- 6) порушення ритміко-складової структури слів;
- 7) недиференційована вимова пар або груп звуків.

У цих випадках один і той же звук може служити для дитини заміником двох або навіть трьох інших звуків.

Наприклад, м'який звук [т'] вимовляється замість звуків [с], [ч], [ш] («тюмка», «тяска», «тяпка» замість сумка, чашка, шапка). Заміна одних звуків іншими, такими що мають більш просту артикуляцію і викликають менше труднощів у вимові для дитини. Звичайно звуки, які є складними для вимови, замінюються більш легкими, що є характерними для раннього періоду мовленнєвого розвитку. Наприклад, [л] вживається замість [р], [ф] – замість [ш]. У деяких дітей ціла група свистячих і шиплячих звуків може бути замінена звуками [т] і [д] («табака» замість собака і т.п.).

Порушення фонетико-фонематичної сторони мовлення спостерігається і при дизартрії.

Дизартрія є порушенням вимовної сторони мовлення, яке виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи і є тяжким розладом усєї мовленнєвої діяльності. При дизартрії порушується не тільки звуковимова майже усіх груп звуків, але і просодична сторона мовлення: голос, інтонація, темп, ритм.

Здійснюючи корекцію мовлення важливо розуміти, що виправлення мовлення і результат цієї роботи залежить від уважного ставлення батьків до мовленнєвих проблем дитини, вихователя закладу дошкільної освіти, дитячого психолога і звичайно фахової допомоги логопеда. Для дітей дошкільного віку важливо відчувати себе активним учасником процесу, оскільки ця робота є дуже клопіткою, виснажливою і потребує багато енергозатрат. Для того щоб полегшити цей процес і зробити його цікавим і ефективним, дослідники рекомендують застосовувати ігри.

Гра – величезне світле вікно, через яке в духовний світ дитини впливається поживний струмінь уявлень, понять про оточуючий світ. Гра – іскра, яка запалює вогник допитливості й цікавості. У грі перед дітьми розкривається світ і творчі здібності особистості. Без гри немає і не може бути повноцінного розумового розвитку.

У дітей дошкільного віку гра тісно переплітається із працею та навчанням. Вона є основним змістом життя, засобом пізнання оточуючого світу. Більшість серйозних дитячих справ приймають форму гри. До неї активно залучаються всі сторони особистості: дитина рухається, говорить, сприймає, думає. У ході гри активно працює її уява, пам'ять, посилюються емоційні та вольові прояви. Відомий корифей педагогіки К. Ушинський підкреслював, що для дитини гра «це дійсність і дійсність значно цікавіша, ніж та, яка її оточує. Цікавіша вона для дитини саме тому, що зрозуміліша, а зрозуміліша тому, що в деякій мірі є її власним витвором...» Під час гри дитина уявляє себе дорослою, випробовує свої сили і самостійно розпоряджається всім тим, що створила вона сама. З огляду на це гра виступає могутнім засобом виховання дітей дошкільного віку

У грі дошкільник набагато краще засвоює правила і необхідність їх виконання, в ній виховується витримка, воля, вміння володіти собою. Гра навчає єдиній колективній дії, виховує у дітей із ФФНМ певну організованість. Під час гри дитина навчається долати труднощі, пізнає оточуючий світ, шукає вихід із проблемної ситуації. Коли дитина отримує в грі певне завдання, вона виконує його не лише жестом, рухом, але і словами, намагаючись, щоб її мовлення було чітким, виразним, емоційно забарвленим. Дошкільники починають вживати слова, які до цього часу були в пасивному словнику. Одночасно діти засвоюють нові слова, назви речей та їх властивостей значно швидше і міцніше, ніж поза грою.

Дослідження О. Леонтьєва довели, що кількість слів, які дитина чотирьох-п'яти років може запам'ятати в грі, в два рази більша, ніж коли вона це робить за ініціативою дорослих. У процесі гри розвиваються психічні процеси, удосконалюється мовлення, формуються моральні якості особистості.

Визначаючи роль ігор у логопедичній роботі, професор М. Хватцев вказує на такі позитивні зрушення у розвитку дитини:

- 1) формування співдружності педагога з дошкільником і дітей між собою;
- 2) активізація інтересу дитини до мовлення;
- 3) бажання засвоїти дошкільником ті чи інші уміння та навички;
- 4) реформування старих та появу нових мовленнєвих навичок;
- 5) застосування набутих навичок у повсякденному житті.

Організуючи ігри з дітьми, слід дотримуватися *загальних методичних вимог*:

- 1) На кожному віковому етапі ігрова діяльність дошкільників із порушеннями мовлення має свої особливості, які логопеди мають враховувати у своїй роботі.
- 2) Використовувати гру як форму організації життя дітей, вводити фрагменти ігор під час організації різних видів діяльності. Домагатися, щоб кожна із запропонованих ігор була змістовною, викликала у дошкільників пізнавальний інтерес і бажання приймати в ній участь, сприяла удосконаленню міжособистісних стосунків у колективі.
- 3) Повноцінно використовувати час, відведений для гри дітей, створюючи сприятливі умови для її розвитку.
- 4) Ігри доцільно проводити з невеликою кількістю дітей в помірному темпі, за потреби повторюючи правила чи окремі фрагменти гри. вчасне закінчення гри. Її надмірна тривалість може призвести до психічної та фізичної втоми, а передчасне або раптове закінчення викликати у дітей негативні емоції, і як наслідок – мета гри не буде досягнена.
- 5) Гра повинна бути живою, цікавою, привабливою для дітей, включати яскраву, виразну, доступну для дошкільників наочність відповідну типу і формі проведення гри.

- 6) Добираючи мовленнєвий матеріал, логопеди мають враховувати зону найближчого розвитку дошкільника, потенційні можливості для активізації розумової діяльності. Ще Л. Виготський зазначав, що занадто складна гра так само не сприяє розвитку дитини, як і занадто легка.
- 7) У грі бажано активізувати мовленнєву участь усіх дітей. Доцільно широко використовувати віршовані мініатюри, загадки, заклички, лічилки, домовлянки, адже саме римування є стимулом для мовленнєвого розвитку дошкільників.
- 8) У грі слід навчати за допомогою активної дії і живого, невимушеного спілкування. Саме так дитина навчиться правильно розмовляти, опанує рушійні фактори розвитку – самоконтроль, самооцінку, способи самовдосконалення.
- 9) В іграх варто поєднувати багатоваріативні мовленнєві завдання (Ю. В. Рібцун) із розвитком максимальної кількості аналізаторів, успішно повторюючи, поступово ускладнюючи та варіюючи не тільки зміст мовленнєвого матеріалу, а й правила гри.
- 10) Обов'язково слід враховувати індивідуальні мовленнєві можливості кожної дитини, її психофізичні особливості та ступінь вираження мовленнєвого дефекту, забезпечувати поступове ускладнення не лише мовленнєвого матеріалу, а й мовленнєво-мисленнєвих завдань.

Деякі види ігор ,які спрямовані на мовленнєву корекцію, та заохочення дитини дошкільного віку більш глибокого залучення до процесу. Так як вживаючись в роль, гру , дитина дошкільного віку буде більш наполегливіше виконувати рекомендації. Необхідно пильно слідкувати за мовленням дитини та невимушену здійснювати корекцію.

Результатом успішної корекційно-логопедичної роботи можна вважати наступне:

- 1) Дитина адекватно використовує вербальні та невербальні засоби спілкування: правильно вимовляє усі звуки мовлення; здійснює правильне мовленнєве дихання, має правильний ритм мовлення та інтонацію.
- 2) Дитина опанувала універсальними передумовами навчальної діяльності – вміннями працювати за правилом і за зразком, слухати дорослого і виконувати його інструкції: вміє диференціювати на слух голосні і приголосні, тверді і м'які приголосні звуки, дзвінки і глухі приголосні звуки; вміє виділяти перший і останній звук в слові; місце заданого звуку в слові; придумує слова на заданий звук і правильно відтворює ланцюжки з 3–4 звуків, складів, слів; самостійно виконує звуковий аналіз і синтез слів різної складової структури.
- 3) Дитина володіє засобами спілкування і способами взаємодії, здатна змінювати стиль спілкування в залежності від ситуації з дорослими і однолітками: засвоює нові слова, що відносяться до різних частин мови, смислові та емоційні відтінки значень слів, переносне значення слів і словосполучень тощо.
- 4) Батьки і логопеди дітей з ФФНМ з стертою формою дизартрії залучені до освітнього процесу, взаємодіють з вихователем і логопедом в результаті цього у дитини сформовані первинні уявлення про себе, сім'ю, суспільство, державу, світ і природу: відповідно до вікових можливостей уточнений і узагальнений словник, досить розвинене зв'язне мовлення за лексичними темами відповідно до програмових вимог [4].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Цілеспрямована, ефективна та спільна робота логопеда і вихователя з подолання фонетико-фонематичних порушень мовлення у дітей старшого дошкільного віку можлива за наявності таких умов: розвитку сприйняття і диференціації звуків, складів і слів, формуванні фонематичного аналізу і синтезу, формуванні артикуляційних навичок,

розвитку інтонаційної виразності мовлення, формуванні правильного мовленнєвого дихання, розвитку дрібної моторики рук, дозволяє істотно знизити прояви мовленнєвого дефекту у дітей із фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення дітей дошкільного віку із стертою формою дизартрії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А. М., Бельська Г. В., Богінч О. Л. та ін. Базовий компонент дошкільної освіти. К. : ТОВ «МЦФЕР–Україна», 2012. С. 13.
2. Про затвердження Положення про логопедичні пункти системи освіти : наказ Міністерства освіти і науки України від 13 травня 1993 р. № 135.
3. Репина В. М. Коррекция нарушенной речи у детей. К., 1998.
4. Рібцун Ю. В. Використання ігрових прийомів у розвитку артикуляційної моторики молодших дошкільників із ЗНМ. *Дефектологія*. 2008. № 1. С. 11–26.

УДК 376-056.264-053.5:81'233'374

В. В. Матюшенко

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»
Науковий керівник – Л. Л. Стахова
кандидат педагогічних наук,
ст. викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ВИВЧЕННЯ РІВНЯ РОЗВИТКУ СЛОВНИКА ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються особливості розвитку словника дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення, представлені результати обстеження словника, визначені рівні розвитку словника дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення.

Ключові слова: *словник, розвиток словника, діти молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення, виконання завдання.*

Постановка проблеми. Мова і мовлення є засобом набуття знань, тому можна стверджувати, що без сформованого мовлення діти не зможуть здобути міцних і ґрунтовних знань під час навчання в школі. У школі до мовлення ставлять високі вимоги, тому дитина з недостатнім мовленнєвим розвитком, а саме з недостатньо розвиненим словниковим запасом, потрапляє у складне становище, діти не можуть правильно та впевнено викладати свої думки, вільно спілкуватися з однолітками та дорослими.

Несформованість словника виявляється в його обмеженості, труднощах переведення слів з пасивного словника до активного, нерозумінні значень слів, заміна складних слів більш простими, нерозумінні багатозначності слів тощо. Зазначене унеможливорює для таких.

З огляду на це, одним з важливих напрямів роботи з дітьми молодшого шкільного віку є збагачення, активізація та уточнення словника. Вивчення лексичного запасу дитини, особливостей розуміння і вживання нею слів є необхідним для визначення змісту корекційної роботи, для обґрунтованого відбору методів, прийомів та засобів збагачення та активізації словника дітей молодшого шкільного віку, а також визначення методики.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Один із розділів програми з корекційно-розвиткової роботи для підготовчого, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з тяжкими порушеннями мовлення («Корекція мовлення») присвячений корекції лексичної сторони мовлення (Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2016). О. Полєвікова аналізує шляхи збагачення словникового запасу першокласників у контексті педагогічної інноватики [3]. І. Сойко розкриває особливості роботи над збагаченням словникового запасу в молодших школярів під час уроків української мови, розглядає програмні вимогами та загально-методичні аспекти роботи над збагаченням словникового

запасу молодших школярів [5]. Н. Голуб висвітлює питання формування у процесі корекції та розвитку лексико-семантичної складової мовленнєвої діяльності пошуково-пізнавальних дій [1]. Проблему розширення словникового запасу учнів початкових класів з точок зору педагогіки та психології піднімають Г. Крохмальна та Х. Герич, також авторами охарактеризовано причини обмеженості словника молодших школярів та зосереджено увагу на психолого-педагогічних особливостях роботи [2].

Мета статті – висвітлити особливості та рівень розвитку словника дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. З метою визначення змісту, ефективної шляхів організації та здійснення корекційної роботи з розвитку словника нами проведено вивчення словника дітей молодшого шкільного віку.

Для проведення обстеження дітей нами обрано методику Л. С. Виготського, О. М. Усанової «Діагностика розвитку словника», метою якої є вивчення кількісного та якісного розвитку словника дітей 6-7 років. Методика включає шість завдань. У обстеженні взяли участь 8 дітей (дівчата та хлопці – учні першого класу).

Завдання 1. «Підбери картинку» передбачало вивчення вміння дітей узагальнювати.

Результати виконання даного завдання показали, що діти припускались помилок під час розкладання картинок у відповідні групи та називання узагальнюючих слів. Нами надавалась можливість виправити власні помилки після відповідної вказівки логопеда; даною можливістю скористались 5 дітей, що складає 62,5%. Узагальнення дітьми в деяких випадках робилися за несуттєвими ознаками.

Завдання 2 «Який? Яка? Яке? Які?» передбачало вивчення вміння дітей використовувати у мовленні прикметників.

Результати виконання завдання, показали, що 1 дитина, що складає 12,5%, назвала більше 40 прикметників, 4 дитини, що складає (50%), назвали від 28 до 39 прикметників, 3 дитини, що складає 37,5%, назвали менше 28 прикметників. Зауважимо, що діти регулярно повторювали прикметники зі значенням розміру, кольору та форми. Спостерігались заміни прикметників через недиференційованість ознак величини, висоти, товщини, ширини (високий, довгий, низький, маленький, вузький, тонкий, короткий, маленький).

Завдання 3 «Хто що робить?» передбачало вивчення вміння дітей використовувати в мовленні дієслова.

Результати виконання завдання, показали, що 3 дитини, що складає 37,5%, назвали найменшу кількість слів, 5 дітей, що складає 62,5%, назвали від 18 до 30 дієслів; максимальну кількість дієслів жодна дитина не назвала. Слід зазначити, що у дієслівному словнику дітей переважають слова, що позначають дії, які дитина щодня виконує або спостерігає (іде, їсть, гуляє, купається, одягається тощо). Також для словника дітей характерним було неточне вживання дієслів та одноманітність добору слів-дій (кухар – готує, учитель – навчає, співак – співає тощо).

Завдання 4 «Скажи навпаки» передбачало вивчення вміння дітей використовувати в мовленні антоніми.

Результати виконання завдання, показали, що 1 дитина, що складає 12,5%, підбрала відповідні антоніми до всіх заданих слів, 4 дитини, що складає 50%, підбрали правильно від 8 до 12 антонімів, 3 дитини, що складає 37,5%, підбрали менше ніж 6 антонімів. Найбільші труднощі у дітей викликали такі висловлювання: сильний вітер, мокра підлога, довга лінійка, брудний одяг, солоний пиріг

Завдання 5 «Дай правильну відповідь» передбачало вивчення вміння дітей використовувати в мовленні прикметники.

Результати виконання завдання, показали, що 3 дитини, що складає 37,5%, назвали від 8 до 13 дієслів, 5 дітей, що складає 62,5%, назвали менше 8 прислівників; максимальну кількість прислівників не назвала жодна дитина. Найчастіше діти називали такі прислівники як вгорі, внизу, попереду, смачно, швидко, холодно.

Завдання 6 «Полічи правильно» передбачало вивчення вміння дітей використовувати в мовленні порядкові та кількісні числівники.

Результати виконання завдання, показали, що діти використовують кількісні

числівники; без помилок виконали завдання на використання порядкових числівників 4 дитини, що складає 50%, з помилками – 4 дитини, що також складає 50%.

За результатами виконання всіх завдань методики шляхом бальної оцінки визначений рівень розвитку словника дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення: високий рівень – 12-15 балів; середній рівень – 9-11 балів; низький рівень – 0-9 балів. Результати виконання всіх завдань та рівень розвитку словника дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення представлений у таблиці 1.

Таблиця 1.

Прізвище та ім'я дитини	Завдання						Загальна кількість балів	Рівень розвитку словника дітей
	№1	№2	№3	№4	№5	№6		
1	2	3	1	1	2	3	11	Середній
2	2	2	1	2	2	2	11	Середній
3	2	2	2	2	2	2	11	Середній
4	1	1	1	1	1	2	7	Низький
5	1	1	1	1	1	1	6	Низький
6	1	2	2	1	1	1	8	Низький
7	1	1	1	1	1	2	7	Низький
8	1	1	2	1	1	1	7	Низький

Обстеження словника дітей показало, що 3 дитини, що складає 37,5%, виявили середній рівень розвитку словника, 5 дітей, що складає 62,5 % – низький рівень (таблиця 2).

Таблиця 2.

Рівень	Кількість дітей	Відсоток
Високий	0	0
Середній	3	37,5%
Низький	5	62,5%

За результатами отриманих даних у дітей молодшого шкільного віку із порушеннями мовлення діагностувалися недостатній рівень сформованості лексичних узагальнень, обмеженість словесних асоціацій.

Діти, які досягли середнього рівня розвитку словника, припускалися помилок

у вживанні різних частин мови, проте самі їх виправляли за допомогою педагога. Нечасто у мовленні використовує антоніми та узагальнюючі слова, прислівники, допускають помилки в узгодженні іменників з числівниками і прикметниками.

У дітей, які виявили низький рівень розвитку словника, активний словник бідний. Діти намагається вживати різні частини мови, але припускаються помилок і самі цього не усвідомлюють. Нечасто використовують у мовленні синоніми, антоніми та узагальнюючі слова. Не проявляє мовленнєву активність у спілкуванні.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Діти з недостатнім рівнем розвитку словника мають труднощі оволодіння навчальною лексикою, зокрема, щодо розуміння та використання термінів,

визначень нових понять. Все це суттєво знижує якість та можливість засвоєння шкільної програми, ускладнює процес оволодіння письмом та читанням, сприяє формуванню у дітей негативного ставлення до навчання, що перешкоджає процесу соціальної адаптації та гармонійного розвитку. Перспективи подальших розвідок вбачаємо у визначенні ефективних шляхів розвитку словника дітей молодшого шкільного віку з порушеннями мовлення. Робота з розвитку словника вимагає тривалості, систематичності та наполегливості, а ефективність значною мірою залежить від активної участі дитини в навчальному процесі та її зацікавленості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Голуб Н. М. Науково-методичні аспекти організації пошуково-пізнавальних дій молодших школярів при корекції в них ЗНМ та порушень писемного мовлення. URL : <http://aqce.com.ua/download/publications/276/158.doc> (дата звернення: 28.04.2021).
2. Крохмальна Г. І., Герич Х. Т. Психолого-педагогічні засади роботи над збагаченням лексичного запасу молодших школярів на уроці української мови. *Молодий вчений*. 2018. № 10 (62).
3. Полевікова О. Шляхи збагачення словникового запасу першокласників. *Наукові записки*. Серія : Педагогіка. 2009. № 4. С. 72.
4. Програма з корекційно-розвиткової роботи для підготовчого, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з тяжкими порушеннями мовлення («Корекція мовлення»). Інститут спеціальної педагогіки НАПН України. Київ. 2016.
5. Сойко І. М. Робота над збагаченням словникового запасу молодших школярів на уроках української мови. URL : http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&image_file_name=PDF/Program_2017_1_23.pdf (дата звернення: 29.04.2021).

УДК 376-056.264:81'233'234'373.474

Т. В. Овсієнко

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»
Науковий керівник – Л. Л. Стахова
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ

У статті розглядаються особливості розвитку експресивного та імпресивного мовлення дітей дошкільного віку із алалією, представлені результати обстеження експресивного та імпресивного мовлення, визначені рівні розвитку мовлення дітей дошкільного віку із моторною алалією.

Ключові слова: *моторна алалія, експресивне мовлення, імпресивне мовлення, діти дошкільного віку з алалією.*

Постановка проблеми. Сьогодні пріоритетного значення в освіті набуває проблема розвитку мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із порушеннями мовлення та підготовка дітей до умов загальноосвітньої школи. Актуальним питанням є дослідження мовлення дітей дошкільного віку із моторною алалією, а також пошук ефективних шляхів, доцільних методів та прийомів формування фразового мовлення в дітей дошкільного віку із моторною алалією.

При алалії страждає вся мовна система в цілому: фонетико-фонематична, лексико-граматична та семантична складові. Моторна алалія – це системне недорозвинення експресивного мовлення центрального органічного характеру, обумовлене несформованістю мовних операцій процесу породження мовленнєвих висловлювань при відносній збереженості смислових і сенсомоторних операцій; у дитини не розвивається активне усне мовлення, а розуміння мовлення прак-

тично не порушено [4]. Моторна алалія неоднорідна за своїми проявами: іноді відзначається переважна несформованість операцій відбору мовних засобів, в інших випадках переважним порушенням є несформованість операцій комбінування. При моторній алалії спостерігаються відмінності в можливостях мовленнєвої реалізації тих мовних засобів, якими володіють діти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питаннями алалії займалися М. Шеремет, Є. Соботович, В. Ковшиков, В. Орфінська, М. Хватцев, Н. Сікарчук та інші. Тарасюк А.І. розкриває особливості мовленнєвого розвитку дітей із сенсорною алалією. Питання активізації мовлення у дітей з моторною алалією, корекційно-логопедичної роботи з розвитку мовлення в дітей дошкільного віку і моторною алалією розглядають П. Филипова, К. Зелінська-Любченко [2, 5]. Т. Царькова та Л. Стахова висвітлюють напрями етапів корекційної роботи з дітьми дошкільного віку із алалією в групах компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення [6]. Н. Каут здійснює теоретичний аналіз проблеми ігрової діяльності в подоланні алалії у дітей дошкільного віку [3].

Мета статті – висвітлити особливості розвитку імпресивного та експресивного мовлення в дітей дошкільного віку із моторною алалією.

Виклад основного матеріалу дослідження. Методичною основою обстеження дитини із алалією стала схема, що запропонована О. В. Кириловою, метою якої є визначення особливостей формування імпресивного мовлення в дітей дошкільного віку, а також методика Л. Волкової, метою якої є визначення особливостей формування експресивного мовлення в дітей дошкільного віку із алалією [1].

Обстеження містило два блоки завдань.

I блок – вивчення імпресивного мовлення – спрямований на виявлення об'єму та точності словника, виявлення

диференціації елементарних граматичних форм (однина – множина іменників, розуміння значень, що виражені суфіксами або префіксами), розуміння речень (виконання одноступеневих та двоступеневих інструкцій) та обстеження слухового сприймання.

II блок – вивчення експресивного мовлення – спрямований на дослідження звуковимови, стан мовленнєвої моторики, вивчення активного номінативного та предикативного словника, здатності відтворення мовленнєвого матеріалу (звуків, складів, слів).

В обстеженні взяло участь п'ять дітей (чотири хлопчики та одна дівчинка), які відвідували консультації у навчально-науковому центрі кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка.

Для оцінювання виконання завдань використано бальну систему, певна кількість балів (сумарна за виконання всіх завдань) якої відповідала високому, середньому або низькому рівням сформованості експресивного та імпресивного мовлення дітей дошкільного віку із моторною алалією.

Кількісний аналіз виконання завдань I блоку показав, що діти виявили середній та низький рівні розвитку розуміння мовлення та слухового сприймання (Таблиця 1).

Таблиця 1.

<i>Рівні</i>	<i>Кількість дітей</i>	<i>Відсотки</i>
Високий	0	0 %
Середній	3	60 %
Низький	2	40 %

Завдання на виявлення об'єму та точності словника передбачали показ дитиною предметів або картинок із зображенням предметів та дій за проханням логопеда. Результати вивчення імпресивного мовлення показали, що діти орієнтуються в назвах іграшок та побутових предметів, якими діти часто користуються, але нечітко розрізняють назви

предметів оточуючого середовища. Діти розуміють слова-дії, проте спостерігались випадки, коли діти змішували близькі поняття. Діти орієнтуються у власному тілі та знають, де ноги, руки, голова тощо.

Розуміння граматичних категорій викликало в дітей часткові труднощі: діти виконували завдання на розрізнення однини та множини іменників, з помилками виконували завдання на визначення категорій, що позначені суфіксами та префіксами.

Завдання на розуміння речень передбачали виконання дітьми мовленнєвих інструкцій, зміст яких відповідав віку дітей: діти виконували певні дії з іграшками та знайомими предметами. Труднощі викликали виконання дітьми двоступеневих інструкцій, одна дитина виконала двоступеневу інструкцію з допомогою. Усі діти виконали одноступеневі інструкції, деякі інструкції діти виконували з першого разу, інші – після надання додаткової допомоги.

Під час обстеження слухового сприймання діти частково виявляли сумніви щодо визначення напряму звука та показу предмета, який звучить. Для обстеження вищезазначеного компонента використано дидактичні ігри «Де звучить?» та «Що звучить?».

Кількісний аналіз виконання завдань II блоку показав, що діти виявили низький рівень розвитку експресивного мовлення, одна дитина досягла середнього рівня (Таблиця 2).

Таблиця 2.

Рівні	Кількість дітей	Відсотки
Високий	0	0 %
Середній	1	20 %
Низький	4	80 %

Обстеження звуковимови доводить, що в дітей є в наявності голосні звуки та звуки раннього онтогенезу, має місце пом'якшення звуків та, навпаки, тверда вимова м'яких звуків. Характерним є непостійність звукового оформлення мовленнєвого матеріалу. Стан звуковимови

ми вивчали на основі тих зразків мовлення, якими користується дитина, та у відображеному мовленні за умови бажання дитини повторювати склади, звуконаслідування та слова за логопедом. При відображеному промовлянні діти продукували тільки наблизений контур мовленнєвого зразка. В науковій літературі є твердження, що в одних випадках розширення словника стимулює появу нових звуків, в інших – спочатку формуються окремі артикуляції, а потім вони закріплюються у словах.

Стан мовленнєвої моторики вивчали шляхом виконання окремих артикуляційних вправ та виконання серії артикуляційних рухів за наслідуванням. Нами виявлені недостатній об'єм рухів, нечіткість виконання, неповне виконання або часткове виконання артикуляційного руху. У дітей спостерігались пошуки артикуляції, невміння виконати заданий артикуляційний рух або комплекс послідовних рухів, труднощі засвоєння послідовності і переключення. Це свідчить про те, що провідним порушенням у дітей є порушення рухового характеру. При цьому внаслідок кінетичної або кінестетичної апраксії страждають фонетична і фонематична системи [4].

Активний номінативний та предикативний словник дітей характеризують різноманітні заміни за подібністю, суміжністю або контрастом, слід зазначити, що заміни частіше проявлялися під час вживання дієслів, ніж іменників. Словниковий запас дітей обмежений словами, що позначають предмети побуту, є якісно неповноцінним. Діти вживають деякий звуковий комплекс замість певного слова, кілька варіантів спотворення одного і того ж слова. При алалії з труднощами засвоюються складні рухові диференціювання, не формується динамічний артикуляційний стереотип – утрудненим є злиття звуків при їх правильному чи неправильному промовлянні, труднощі плавного переключення від однієї артикуляції до іншої. Це призводить до пере-

становок звуків та складів, до спрощення і викривлення структури слів.

Обстеження активного мовлення показало, що діти не користуються засобами словозміни та словотворення.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Недорозвинення мовлення при моторній алалії носить системний характер, охоплює фонетико-фонематичну та лексико-граматичну сторони. При алалії порушена фонематична реалізація слів і висловлювань, не формується мовленнєве оформлення мовлення – звукоскладова структура слова і морфемний лад. Обстеження експресивного мовлення підтверджує твердження Н. Трауготт, що дитина з алалією як би переростає свої мовленнєві можливості: думки дітей та їх зміст знаходяться на стадії високого рівня розвитку, а оформлення цих думок відповідає рівню розвитку, що притаманний дітям, які є молодшими за віком. У дітей з алалією недорозвинення мовлення поєднується з несформованістю мотивації спілкування, з порушенням активності різних компонентів діяльності. Відсутність прагнення до спілкування пов'язано з труднощами спілкування і посилює їх.

Перспективи подальших розвідок полягають у визначенні сутності, змісту, ефективних засобів та етапів корекційної роботи з формування в дітей дошкільного віку із алалією фразового мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : учебно-методическое пособие. М. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. 144 с.
2. Зелінська-Любченко К. О. Корекційно-логопедична робота з розвитку мовлення в дітей дошкільного віку і моторною алалією. *Логопедія*. 2017. № 10. С. 8.
3. Каут Н. М. Ігрова діяльність у подоланні алалії в дітей дошкільного віку. *Проблеми сучасної психології*. 2012. Випуск 18. С. 374.
4. Логопедія : підручник, третє видання, перероблене та доповнене / за ред.

М. К. Шеремет. К. : Слово, 2014. 672 с.

5. Филипова П. С. До питання активізації мовлення у дітей з моторною алалією. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти*. Харків : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2020. 376 с.
6. Царькова Т. М., Стахова Л. Л. Корекційна робота з дітьми із алалією в групах компенсуючого типу для дітей з порушеннями мовлення. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації* (15 лютого 2018 року, м. Суми). Суми : ФОР Цьома С. П., 2017. С. 133.

УДК 373.2.091.3:81'233

Т. В. Паненко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта.

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник –

К. О. Зелінська-Любченко

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

ВИКОРИСТАННЯ СЮЖЕТНОЇ КАРТИНКИ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ

У статті розкривається місце і значення сюжетної картинки в розвитку зв'язного мовлення дітей дошкільного віку. Розкрито вплив сюжетної картинки на розвиток мовлення старших дошкільників. Описано, які види роботи з сюжетною картинкою потрібно використовувати, які завдання вирішуються у процесі роботи із старшими дошкільниками щодо сприйняття та інтерпретації сюжетних картинок.

Ключові слова: мова, зв'язне мовлення, мовлення, сюжетна картинка.

Постановка проблеми. Своєчасний мовленнєвий розвиток дошкільника забезпечує оптимальні умови для як найповнішого розкриття його потенційних здібностей та суб'єктних проявів, становлення особистості, котра адекватно, доречно,

вільно і творчо використовує мову в різних життєвих ситуаціях, володіє формулами мовленнєвого етикету, розвинутими комунікативними здібностями. Власне тому все більшої актуальності набуває розвиток зв'язного мовлення дітей як одного із засобів самовираження, особливо з огляду на сенситивність дошкільного віку щодо природної емоційності і мовленнєвої чутливості.

Важливе місце в системі засобів розвитку зв'язного мовлення дошкільників займає сюжетна картинка, яка містить конкретно-чуттєвий матеріал для розповіді, збуджує їхню увагу й почуття, розвиває мислення, спонукає до вияву самостійності, ініціативи й творчості. У дітей формується свідоме художньо-естетичне сприймання, активізується мовленнєво-творча діяльність, яка за умови правильно організованого навчання сприяє розвитку початкових літературно-художніх здібностей, стимулює та збагачує інші види дитячої творчості.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Зазначимо, що зв'язне мовлення дітей дошкільного віку досліджується науковцями в різних аспектах: розвиток діалогічного мовлення (А. Богуш, Н. Гавриш, В. Любашина, С. Дорошенко, М. Львов, С. Караман, Л. А. Чулкова та ін.); навчання дітей різних видів розповідей: описової (А. Дементьєва-Бородич, Н. Зеленко, С. Ласунова, Л. Порядченко, О. Тихеева та ін.), розповідей-роздумів (А. Омеляненко, Н. Харченко та ін.), творчого розповідання (Л. Березовська, О. Білан, А. Богуш, Н. Гавриш); переказування дітьми художніх творів (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Лещенко, Н. Малиновська та ін.); розвиток зв'язного мовлення упродовж ігрової (В. Захарченко, Н. Луцан, Н. Савінова) та продуктивно-творчої діяльності (Н. Гавриш, Т. Постоян та ін.). Значна частина праць з означеної проблеми присвячена розробці системи ігрових мовленнєвих вправ та ситуацій, мовленнєво-творчих занять, спеціальних прийомів навчання дітей зв'язного

діалогічного й монологічного мовлення, методичних рекомендацій із використання демонстраційних картинок, ілюстрацій до художніх творів, серій сюжетних картинок тощо. Водночас практика засвідчує, що зазвичай сюжетна картинка використовується лише для збагачення й активізації словника дітей, розвитку в них діалогічного мовлення, а не для планомірного, цілеспрямованого навчання розповіді, розвитку в дітей здатності цілісно сприймати сюжет картинки, встановлювати зв'язки в зображених ситуаціях, поєднувати змістові частини висловлювання, зберігаючи структуру тексту. Часто на заняттях застосовуються одноманітні методи й прийоми розвитку зв'язного мовлення дітей, без урахування їхніх вікових можливостей. Відтак усвідомлення значущості окресленої проблеми спонукало до вибору теми пропонованої статті, метою якої є обґрунтування особливостей розвитку зв'язного мовлення старших дошкільників засобом сюжетних картинок.

Мета статті – обґрунтувати ефективність використання сюжетної картинки як засобу розвитку мовлення дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Щоб охарактеризувати роль сюжетної картинки як засобу розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку проаналізуємо поняття «сюжетні картинки» у наукових дослідженнях. Згідно Н. Водолаз, сюжетні картинки – це зображення цілої ситуації, подій, що містять кілька дійових осіб або послідовностей дій. Вони можуть висловлювати різні характери героїв, промальовувати різну обстановку, деталі, інтереси і т. д. [2, с. 116].

Методист Л. Лохвицька вважає, що за допомогою сюжетних картинок можна вибудувати пропозицію, невелике оповідання чи цілу історію, розгорнуто відповісти на питання, відновити послідовність подій за серією картинок – усе залежить від рівня підготовки дитини й використання засобів навчання (пряме /

уточнююче / стверджуюче питання, уточнююча підказка й т. д.) [3, с. 129].

Згідно Н. Луцан при систематичному застосуванні сюжетної картинки, розповідь дитини дошкільного віку стає структурною й більш об'ємною. Дошкільник повинен зв'язно, послідовно описувати персонажів картинки, їх взаємини, обстановку, при цьому використовувати різноманітні засоби мовлення, більш складні за граматичною конструкції. Основна мета застосування сюжетної картинки як засобу розвитку зв'язного мовлення у дітей дошкільного віку – дошкільник повинен навчитися складати розповідь самостійно [4, с. 29].

Педагог при формуванні навичок розповідання (опису або розповіді) у дітей дошкільного віку у своїй роботі має застосовувати різноманітні прийоми: питання, план, мовний зразок, колективне розповідання, обговорення послідовності розповіді, творчі завдання.

Найефективнішим прийомом навчання розповідання є зразок. Оволодіння мовленням дітьми старшого дошкільного віку супроводжується розширенням сфери застосування прийому «зразок», який з часом подається не тільки для відтворення, а також для розвитку творчості дитини. При роботі з картинками за зразком, діти запозичують схему побудови тексту, засоби зв'язку, мовні особливості, у результаті крім зразка залишається наслідування.

➤ *Дослідник І. Луценко наводить наступні варіанти застосування зразка:*

- зразок стосується одного епізоду картинки або окремого персонажу;
- зразок для розповідання дається тільки для однієї картинки з двох запропонованих;
- зразок пропонують тільки для початку картинки, далі діти самі продовжують і закінчують розповідь;
- при демонстрації одноманітних оповідань, дітей просять за зразком відтворити нове оповідання;

- зразок не використовується або його замінюють на літературний твір. У даному випадку варто залучати додаткові прийоми навчання розповідання.

Наступний метод пропонує В. Любашина, де навчання відбувається за рахунок різних варіантів залучення у роботу з розвитку зв'язного мовлення сюжетних картинок і побудови на їх основі колективної розповіді:

- на дошці представлено картинку з одного оповідання, але вони розташовані в хаотичному порядку. Дітям потрібно уважно подивитися і розташувати картинку у правильній послідовності;
- серія картинок розташована на дошці в правильному порядку, але відкрита тільки перша картинка, інші закриті. Спочатку діти складають розповідь за однією картинкою, далі відкривається друга картинка й так по черзі. Даний варіант передбачає розвиток уяви, вміння бачити сюжет наперед;
- на дошці представлена серія сюжетних картинок, яка розташована в хаотичному порядку, діти старшого дошкільного віку складають правильну послідовність картинок, кожен обирає собі свою картинку і в правильному порядку, по черзі розповідають сюжет.

Методика застосування сюжетних картинок може постійно змінюватися, так як кожен з варіантів методики вирішує відразу кілька важливих завдань, таких як: формування уявлень про композицію твору, розвиває описові уміння, розвиває фантазію (придумувати початок, середину і кінець розповіді, придумати початок і середину розповіді за відомим кінцем) та ін.

У підготовчій групі до основних завдань розповідання додається нове завдання: складання опису і розповіді за картинками з передачею її змісту, дотримуючись структури й використовуючи образне мовлення.

Сюжетні картинки для даного віку мають бути багатоепізодні («Пори року»,

«Розваги влітку», «Моє місто») [5]. При розгляді картинок їх «розбивають» на частини, тобто спочатку розглядають одну картинку, потім другу і так далі, використовуючи творчі завдання, дошкільнятам дають можливість самостійно задавати питання, одночасно з цим відбувається активізація словника, збагачення образними виразами (метафори, порівняння, епітети). З'ясовано, що сюжетні картинки – це зображення цілої ситуації, подій, що містять кілька дійових осіб або послідовностей дій. Встановлено, що при систематичному застосуванні сюжетної картинки, розповідь дитини дошкільного віку стає самостійною, структурною й об'ємною, збагачується словниковий запас. Це завдання вирішується за допомогою різноманітних видів мовленнєвої діяльності при застосуванні сюжетних картинок: переказ, описові розповіді, створення творчих оповідань, освоєння різних форм мовлення [1, с. 8].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Отже, необхідною умовою навчання дітей розповідання за сюжетною картинкою є систематична цілеспрямована робота над формуванням уміння сприймати її сюжет, встановлювати зв'язки в зображених ситуаціях, поєднувати змістові частини висловлювання. Правильний добір картинок, поступове ускладнення завдань, методів і прийомів навчання роблять його доступним, цікавим та ефективним. Виконання творчих завдань, складання віртуальних діалогів, вихід за межі зображуваного привносять у розповіді дітей оригінальні сюжетні лінії, підтримуючи високий рівень інтелектуальної й мовленнєвої активності, сприяючи формуванню таких якостей самостійного зв'язного висловлювання, як змістовність, логічна послідовність, образність і креативність. Запропонована стаття, звісно, не вичерпує всіх аспектів розглядуваної проблеми. Перспективним напрямом подальшої роботи у даній сфері вважаю аналіз інноваційних технологій, підготовки майбутніх вихователів до

формування мовленнєвої компетенції дітей старшого дошкільного віку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Боровик Т. Розвиток мовлення дітей засобами гри-драматизації. *Джерела*. 2016. № 2. С. 8.
2. Водолаза Н. В. Навчання розповідання дітей старшого дошкільного віку в театралізованій діяльності : дис. канд. пед. наук : 13.00.02. Одеса, 2015. 218 с.
3. Лохвицька Л., Карцева Н. Соціалізація дітей старшого дошкільного віку в процесі сюжетно-рольових ігор. *Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»* : зб. наук. пр. Переяслав-Хмельницький, 2014. Вип. 19. С. 129–133.
4. Луцан Н. І. Методика розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку за текстами українських народних ігор : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02. Південно-український педагогічний ун-т ім. К. Д. Ушинського, 2013. 186 с.
5. Любашина В. Ігрова діяльність як засіб розвитку діалогічного мовлення старших дошкільників в умовах дошкільного закладу. *Наукові записки Кіровоградського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка*. Серія : Педагогічні науки. 2013. Вип. 121 (1). С. 154-158.

Т. М. Радько

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник –

К. О. Зелінська-Любченко

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ЛОГОПЕДИЧНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ФОНЕМАТИЧНОГО СПРИЙМАННЯ В ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

У статті охарактеризовано критерії, рівні та здійснено підбір методичного інструментарію для дослідження особливостей розвитку фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення. Висвітлено результати дослідження особливостей розвитку фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення та здійснено їх інтерпретацію.

Ключові слова: мовлення, порушення мовлення, фонематичне сприймання, методика діагностування, діти старшого дошкільного віку.

Постановка проблеми. В умовах радикальних соціально-економічних змін перед вітчизняною освітою поставлене завдання не просто дати підростаючому поколінню певний рівень знань, умінь і навичок щодо основних напрямків розвитку особистості, але й забезпечити здатність і готовність жити в сучасному суспільстві, досягати соціально-значущих цілей, ефективно взаємодіяти та вирішувати життєві проблеми тощо.

На жаль, у даний час в Україні, як і в усьому світі, спостерігається тенденція зростання числа дітей з порушеннями розвитку, у тому числі й мовленнєвими, що визначає особливу гостроту проблеми соціальної адаптації таких дітей в суспільство.

Актуальність питань, пов'язаних із вивченням фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення, не викликає сумнівів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Сучасні дослідники Н. Гаврилова [1], В. Кисличенко [2], Ю. Клочкова [3], О. Нащубська [4], В. Пасько [5] та ін. вважають, що виявлення, адекватна оцінка та своєчасна корекційна допомога дітям з порушеннями фонематичного сприймання можуть запобігти ускладненню структури дефекту, порушення соціалізації, виникненню вторинних відхилень в розвитку.

Мета статті – перевірити стан розвитку фонематичного сприймання у дітей передшкільного віку з порушеннями мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Оволодіння мовою та мовленням – складний процес, який залежить від вікових та індивідуальних особливостей дошкільників, соціальної ситуації їхнього розвитку, проектування розвивального комунікативно-мовленнєвого середовища, а також використовуваних вихователями у навчально-виховному процесі закладів дошкільної освіти педагогічних технологій, спрямованих на формування різних видів компетенцій – мовленнєвої (фонетична, лексична, граматична, діалогічна, монологічна) і комунікативної [3, с. 501].

Фонематичне сприймання Н. Гавриловою визначається так: «спеціальні розумові дії з диференціації фонем і встановлення звукової структури слова» [1, с. 120]. Фонематичне сприймання містить два компоненти: фонематичне сприймання і елементарний звуковий аналіз. Завдяки фонематичному сприйманню, яке розвивається на основі фонематичного слуху, відбувається розрізнення на слух звуків мовлення.

З метою визначення рівня розвитку фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення, нами було проведено експериментальне дослідження.

Базою дослідження виступив Сумський дошкільний навчальний заклад (ясла - садок) № 30 «Чебурашка» (м. Суми). Для проведення логопедичного обстеження обрано 14 дітей із загальним недорозвиненням мовлення в віці 7 років, з них 4 дівчинки і 10 хлопчиків. Серед яких 2 дитини з діагнозом: ЗНМ III рівня, поліморфна дислалія, 3 дитини з діагнозом: ЗНМ III рівня, дизартрія легкого ступеня, 9 дітей з діагнозом: ЗНМ III рівня, дизартрія середнього ступеня.

З урахуванням зазначених вище теоретичних положень були визначені критерії дослідження (див. Табл. 1). Відповідно до обраних критеріїв визначено рівні сформованості фонематичного сприймання в дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення: високий, середній, низький.

Підбір завдань ґрунтувався на методах дослідження сформованості виокремлених нами компонентів фонематичного сприймання в дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення В. Кисличенко та А. Шлапак [2, с. 116].

Таблиця 1.

Критерій	Методика дослідження
I. Автоматизація та диференціація звуків.	Завдання 1. Дослідження артикуляційної сфери. Завдання 2. Обстеження звуковимови.
II. Фонематичний аналіз, синтез, фонематичні уявлення.	Завдання 1. Дослідження рівня розвитку здатності дітей розпізнавати й називати слова, подібні за звуковим складом.
III. Звуко-складова структура слова	Завдання 1. Визначення позиції звуку в слові. Завдання 2. Визначення місця звуку в слові. Завдання 3. Визначення звуку на початку й у кінці слова. Завдання 4. Розпізнавання слів за окремими звуками.

Проводячи кількісний аналіз результатів дослідження, за виконання кожного завдання нараховували певну кількість балів. Подібний спосіб оформлення дозволяє не тільки зафіксувати результат, а й простежити динаміку розвитку дитини в процесі корекційного навчання.

За результатами проведеного дослідження нами було одержано наступні результати.

Згідно дослідження автоматизації та диференціації звуків із завданнями на розвиток впоралася 1 (7%) дитина, частково впоралася із завданням 9 (63%) дітей і 4 (30%) дитини не впоралися, їм важко було повторити за логопедом простий ланцюжок слів, вони не чули звуку в слові. Дітям з порушеннями мовлення притаманно не розрізняти слова, які складаються з одних і тих же звуків, проте подані в різних послідовностях кожен або відрізняються одним звуком; дошкільники обирали невірні картинку, коли в її назві містилися звуки дзвінки – глухі. Даний вибір характеризує рівень розвитку слухових диференціювань, які сформовані частково та потребують додаткової логопедичної роботи.

Із завданнями на виконання фонематичного аналізу повністю не впорався жоден учасник дослідження, 3 дитини (21%) впоралися з завданнями фонематичного аналізу частково. Отже, діти з порушеннями мовлення справляються з простими формами звукового аналізу, розрізняють звуки в словах, виділяють голосні звуки на початку та в середині слова, проте більш складні форми звукового аналізу опрацьовуються вихованцями частково.

Дітям було важко визначити початкову приголосну в слові, визначити послідовність і кількість звуків у слові. Дошкільники практично не розрізняли звуки, які відрізняються тільки тонкими акустичними ознаками (наприклад: дзвінкі й глухі приголосні, м'які та тверді свистячі та шиплячі). Згідно В. Пасько, розвиток неправильної звуковимови призводить до

утрудненого формування фонематичного слуху, що в подальшому викликає труднощі при читанні та писанні [5, с. 102].

При визначенні послідовності звуків в словах діти старшого дошкільного віку пропускали голосні звуки (у слові будинок 1-й звук «б», 2-й звук «д»). Дана помилка була відмічена у всіх учасників дослідження. Наступною помилкою, яка повторювалася у даної вибірки дітей старшого дошкільного віку стало перераховування складів замість звуків. Для 9 (64%) дошкільників із порушеннями мовлення дане завдання виявилось складним.

Із завданням на виконання фонематичного синтезу повністю впоралася 1 (7%) дитина передшкільного віку, частково виконали це завдання 10 (70%) дітей старшого дошкільного віку. Дошкільники із порушеннями мовлення допускали помилки при виконанні завдання на складання слова зі звуків (наприклад: порушення послідовності). 3 (23%) дітей старшого дошкільного віку не змогли виконати завдання (наприклад: називали будь-яке слово, не виконуючи роботу з співвіднесення даного слова зі звуками, або мовчали, відмовлялися виконувати).

Проведене дослідження аналізу й синтезу показало значне недорозвинення цих операцій у дітей з ЗНМ. Це далось взнаки як при аналізі, так і при синтезі слів. Діти недостатньо свідомо оперували елементами мовлення, опанувавши деякими розумовими діями, вони не могли здійснювати аналіз слів в цілому. Діти або недостатньо, або абсолютно не засвоїли різницю між полями «звук», «склад». Усе це свідчить про неготовність дітей до оволодіння грамотою.

Із завданням, спрямованим на вивчення фонематичних уявлень, повністю впоралися 3 (21%) дитини, не змогли підібрати слово на заданий звук певної тематики 10 (72%) дітей, повністю не впоралася із завданням 1 (7%) дитина.

У процесі дослідження звуко-складової структури слова не відзначалося порушень на рівні слів у

1 (7%) дитини. 8 (56%) дітей допустили помилки при відтворенні слів, 5 дітей (37%) не впоралися із завданням. Складність представляли слова, що складаються з 4-5 складів, утруднення викликали збіги приголосних у середині слів. До найпоширеніших помилок відносяться наступні: скорочення числа складів у слові, скорочення збігу приголосних, перестановки складів.

Визначено характерні помилки притаманні дітям з порушеннями мовлення: пропуски голосних фонем у словах різної структурної складності; пропуски декількох ненаголошених голосних у словах типу молоко (м-л-о-о) та ін.; пропуск ненаголошеної гласною на початку або в середині слова типу чоботи багатий (б-а-г-т-и-й), гаряче (г-р-я-ч-е), гончар (г-о-н-ч-р), лопата (л-о-п-т-а); пропуск ненаголошеної голосної в позиції після фрикативних приголосних і африкат, наприклад: пшениця (п-ш-н-и-ц-я); пропуск приголосних фонем при їх збігу в словах типу млинець (м-и-н-е-ц-ь); пропуски цілих складів: трактор (т-а-т-о-р); включення зайвих звуків (фонем): м'яч (м-н-а-ч); перестановки фонем (контактна, дистантна): дзеркальце (з-е-к-р-а-л-ь-ц-е), правда (п-р-а-д-в-а); перестановки складів: копита (к-о-т-а-п-и); поєднання пропусків фонем з додаванням зайвих: м'яч (м-я-н-ч); поєднання перестановок або пропусків фонем і складів з додаванням зайвих фонем: бібліотека (б-б-о-п-т-е-к-а).

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, описано особливості фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення: недостатньо сформована спрямованість звукової сторони мовлення, уповільнений темп сприйняття структури слова, порушена точність фонематичного сприймання; у дітей цієї категорії слабо розвинені фонематичний аналіз і синтез; порушення фонематичного аналізу у дітей з порушеннями мовлення поглиблюються недостатньою сформованістю слухової диференціації звуків мови.

Визначено критерії сформованості фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення (автоматизація та диференціація звуків; фонематичний аналіз, синтез, фонематичні уявлення; звуко-складова структура слова); рівні сформованості фонематичного сприймання (високий, середній, низький). У результаті дослідження виявлено низький рівень сформованості фонематичного сприймання, що характеризується: складністю представляли слова, що складаються з 4-5 складів, характерні збіги приголосних у середині слів, досліджувані діти скорочують числа складів у слові, дітям властива перестановка складів.

Перспективи подальших розвідок вбачаємо в розробці програмного забезпечення занять із комплексної логопедичної роботи з розвитку фонематичного сприймання в дітей старшого дошкільного віку із порушеннями мовлення із застосуванням наочного моделювання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Гаврилова Н. С. Нейропсихологічна структура та механізми порушення фонематичних процесів у дітей з дислалією, ринолалією та дизартрією. *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. Кисличенко В. А., Шлапак А. І. Діагностика сформованості фонематичних процесів у дітей із ЗНМ III рівня засобами комп'ютерних технологій. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського*. Педагогічні науки. 2019. № 3. С. 114-119.
3. Клочкова Ю. В. Особливості мовленнєвої корекції логопеда та вихователя для дітей старшого дошкільного віку з ФФНМ в умовах ДНЗ. *Молодий вчений*. 2018. № 4 (2). С. 500-503.
4. Нащубська О. В., Кравченко А. І. Корекція фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення у дітей. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. Суми. 15 лютого 2018 року. С. 97-101.
5. Пасько В. В. Корекція фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення у дітей дошкільного віку. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації*. 15 лютого 2018 року. С. 101-104.
6. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : програмно методичний комплекс. К., 2012. 258 с.

УДК 376-056.34-053.5:81'233

О. І. Савенко

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ХАРАКТЕРИСТИКА МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядаються характерні особливості мовлення дітей із затримкою психічного розвитку, що представлені в науково-методичній літературі.

Ключові слова: *затримка психічного розвитку, особливості мовлення, недорозвиток, порушення мовлення.*

Постановка проблеми. Удосконалення системи освіти відбувається відповідно до Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті та передбачає створення умов, що сприяють своєчасному й повноцінному розвитку усіх параметрів особистості дитини та її успішному навчанню.

Досить неоднорідною групою за виявленням порушень є група дітей із затримкою психічного розвитку. Поняття «затримка психічного розвитку» об'єднує відхилення, що є різноманітними за походженням, за глибиною якості та рівнем інтелектуальної діяльності дитини. Неза-

перечним фактом є зростання кількості дітей із затримкою психічного розвитку.

З огляду на це актуальною проблемою корекційної педагогіки є вивчення психологічних особливостей дітей із затримкою психічного розвитку, а саме вивчення особливостей розвитку мовлення з метою подальшого поліпшення умов навчання та виховання дітей даної категорії та удосконалення технологій компенсаторно-корекційного процесу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемі вивчення особливостей мовлення дітей із затримкою психічного розвитку присвятили свої дослідження Н. Борякова, А. Власова, О. Доскалова, А. Колупаєва, Р. Лалаєва, В. Лубовський, Т. Махукова, Є. Мальцева, С. Осіпцова, М. Певзнер, Є. Соботович, Г. Соколова, В. Тарасун. В загальному психолого-педагогічному напрямку дану проблему досліджували Т. Андрющенко, А. Богуш, Т. Карабанова, Н. Максимова, Н. Менчинська Л. Носкова, В. Піскун, В. Синьов, В. М. Ямницький та ін. Зміст психолого-педагогічного супроводу дітей з затримкою психічного розвитку висвітлює В. Войтко.

Мета статті – висвітлити характерні особливості розвитку мовлення дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку, спираючись на дані, що представлені в науково-методичній літературі.

Виклад основного матеріалу дослідження. Затримка психічного розвитку виявляється в зниженні навчально-пізнавальної діяльності та соціальної адаптації в цілому; це стан, що межує між порушенням психофізичного розвитку дитини і нормотиповим розвитком та якому властиві негрубі недоліки інтелектуальної та емоційно-вольової сфери. Такий стан визначається як порушення темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають від прийнятих психологічних норм даного віку [1, 2].

Затримка психічного розвитку – це поняття, що свідчить не про стійке і, по суті, незворотне психічне недорозвинення, а про вповільнення його темпу, що частіше виявляється у старшому дошкільному віці та під час вступу до школи й виявляється в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малої інтелектуальної цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкого перенасичення в інтелектуальній діяльності [8].

Аналіз спеціальної науково-методичної літератури дає підстави говорити про те, що в дітей із затримкою психічного розвитку виявляється уповільнений темп мовленнєвого розвитку, його якісна своєрідність і велика поширеність порушень мовлення, мають місце всі види порушень мовлення, що спостерігаються і в дітей з нормальним інтелектом.

І. Сімонова виділяє особливості розвитку мовлення в дітей із затримкою психічного розвитку 8-10 років в двох клінічних групах:

- 1) при неускладненому інфантилізмі (головним психопатологічним синдромом у дітей дано групи є незрілість емоційно-вольової сфери);
- 2) при ускладненому інфантилізмі (як наслідок церебрастенічних станів різного генезу) [4].

Характеристика особливостей мовленнєвого розвитку дітей вищезазначених груп представлено в таблиці 1.

І. Сімонова робить висновок, що рівень мовленнєвого розвитку дітей першої групи та їх мовленнєва поведінка відповідають розвитку молодших за віком дітей, які нормально розвиваються. Мовлення дітей другої групи порушено як система, своєрідність мовлення відображає недорозвиток емоційно-вольової сфери та пізнавальної діяльності [4].

Є. Мальцева виділяє групи дітей із затримкою психічного розвитку з урахуванням характеру мовленнєвих порушень:

Таблиця 1.

Група	Анамнез розвитку мовлення	Фонетико-фонематичні процеси, навички звукового аналізу	Навички звукового аналізу, уявлення про основні мовні поняття	Лексико-граматика	Зв'язне мовлення
Група 1	Затримка мовленнєвого розвитку: перші слова з'являються у 1,5-2 р., фрази – у 3 р.	Порушення звуковимови незначні; у більшості дітей збережена артикуляційна моторика. Проте виявляються труднощі повторення серій з 3-4 складів з фонетично близькими звуками.	Труднощі в розрізненні понять «склад», «звук», «буква». Сформовані прості форми фонематичного аналізу, здійснення складних форм (визначення послідовності та кількості звуків у слові) є утрудненим.	Діти легко складають граматично складні речення. У завданнях, що вимагають чітких формулювань, точного словесного оформлення, спостерігаються труднощі в доборі слів, неточне їх вживання.	Діти багатослівні, легко вступають в контакт. Спостерігається активність під час діалогу. Мовлення визначається наявністю емоційного компонента, супроводжується виразною інтонацією, адекватною мімікою, жестами. У розповіді діти вносять елементи фантазії, використовують пряму мову.
Група 2	Затримка мовленнєвого розвитку: перші слова з'являються у 2-2,5 р.	Порушення звуковимови: нечітка вимова свистячих шиплячих, відсутність або неправильна вимова звука <i>p</i> . Під час повторення серій з 3-4 складів з фонетично близькими звуками мають місце змішування глухих дзвінких, твердих – м'яких приголосних, розділення африкатів.	Недиференційованість понять «буква», «звук», «слово». Труднощі під час виконання звукобуквеного аналізу слів.	Бідність лексико-семантичної сторони мовлення, обмежений об'єм словника, неточне вживання слів. Несформованість лексичної сторони яскраво проявляється під час виконання завдань на добір в синонімів і антонімів та вживання узагальнюючих понять. В активному словнику мають місце неологізми. Спостерігаються аграматизми, неправильна послідовність слів у реченні.	Розповіді характеризуються бідністю мовного оформлення і порушенням логічною зв'язністю. Мають місце непослідовність викладу, невідповідність частин висловлювання, їх спотворення, невміння оформлювати за допомогою мовних засобів смислові відносини.

- 1) діти з ізольованим дефектом, що проявляється неправильною вимовою лише однієї групи звуків (порушення пов'язані з аномалією будови артикуляційного апарату, недорозвиненням мовленнєвої моторики);
- 2) діти, у яких виявлені фонетико-фонематичні порушення, дефекти звуковимови охоплюють 2-3 фонетичні групи і виявляються переважно в замінах фонетично близьких звуків, спостерігаються порушення слухової диференціації звуків, фонематичного аналізу;
- 3) діти з системним недорозвиненням всіх сторін мовлення (загальний недорозвиток мовлення) [6].

Т. Махукова зазначає, що в дітей із затримкою психічного розвитку спостерігаються порушення зв'язного мовлення, які обумовлені недостатнім аналізом ситуації (визначення першорядних і другорядних компонентів), порушенням смислового програмування змісту зв'язного тексту, невмінням розгортати смислову програму, використовуючи серію послідовних та пов'язаних між собою речень, недостатньою сформованістю діалогічного мовлення [7].

Порушення лексико-граматичної сторони мовлення проявляються в зменшенні об'єму словника, неточності вживання слів, в порушеннях словотворення та словозміни. За даними Є. Мальцевої, у 8,8% дітей молодшого шкільного віку даної категорії відмічається грубий недорозвиток лексичної сторони, що складає 22,5% від кількості дітей із затримкою психічного розвитку, які мають дефекти мовлення [6].

Є. Слепович до ознак своєрідної затримки мовленнєвого розвитку при затримці психічного розвитку відносить процес вікового розвитку словотворення, що затягується у таких дітей аж до кінця початкової школи. Діти нечутливі до норм вживання мови, використовують атипові граматичні форми, що мають характер неологізмів [9].

Н. Голуб відмічає, що діти із затримкою психічного розвитку із значними труднощами опановують технічною стороною процесів читання та письма, припускаються численних помилок. У міру оволодіння писемним мовленням в учнів виникають труднощі сприймання або відтворення змістової сторони письмових текстів, дітям важко осмислювати й запам'ятовувати семантичні, логіко-граматичні зв'язки під час сприймання текстів пізнавального та художнього характеру. Дітям важко переказати прочитаний текст, вони утруднюються відредагувати написане, оскільки це потребує застосування більш точних за змістом лексем, правильних граматичних слівформ, дотримання орфографічних правил [3].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, формування мовленнєвої функції у дітей із затримкою психічного розвитку найчастіше відбувається в уповільненому темпі та супроводжується її порушеннями, що проявляються в несформованості фонетико-фонематичної сторони мовлення, бідності словника, неточності вживання слів, аграматизмах, недорозвиненні зв'язного мовлення. Перспективу подальших наукових досліджень вбачаємо у висвітленні методичних підходів корекції та розвитку мовлення дітей із затримкою психічного розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Войтко В. В. Затримка психічного розвитку в контексті наукових досліджень. URL: <https://naukajournal.org/index.php/naukajournal/article/view/952> (дата звернення: 10.05.2021).
2. Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017.
3. Голуб Н. М. Особливості організації корекційно-розвивальної роботи з молодшими школярами із загальним недорозвиненням мовлення, затримкою психічного розвитку в умовах інклюзивного навчання. *Актуальні питання*

корекційної освіти (педагогічні науки). 2020. Випуск № 15.

4. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской (для Симоновой). М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998.
5. Малина О. Г. Особливості психологічної допомоги дітям із ЗПР Збірник наукових праць. *Проблеми сучасної психології*. 2018. № 1 (13).
6. Мальцева Е. В. Недостатки речи у детей с задержкой психического развития младшего школьного возраста : диссертация ... кандидата педагогических наук : 13.00.03. Москва, 1991.
7. Махукова Т. В. Особливості складних синтаксичних конструкцій у мовленні дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Серія 19. Вип. 23.
8. Омельченко І. М. Принципи реалізації програми «Розвиток мовлення» з молодшими школярами із затримкою психічного. *Джерело педагогічних інновацій. Інклюзивна освіта : досвід, ресурси, проблеми*. Харків : Харківська академія неперервної освіти, 2017. Випуск № 1 (17).
9. Слепович Е. С. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития. Мн. : Нар. Освіта. 1989.
10. Старцева В. П. Особливості дітей із затримкою психічного розвитку у контексті проблеми соціально-побутового орієнтування. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки*. 2014. Вип. 65.

УДК 376-056.264-053.4:81'233:398.21

Т. А. Саган

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»
Науковий керівник – О. В. Ласточкіна
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

НАРОДНА КАЗКА ЯК ЗАСІБ ЗБАГАЧЕННЯ ЛЕКСИКИ ДІТЕЙ ПЕРЕДШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ

У статті розглянуто дослідження науковців щодо впливу народної казки на мовленнєвий розвиток для дітей з загальним недорозвитком мовленням передшкільного віку.

***Ключові слова:** загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ), народна казка, передшкільний вік, збагачення лексики.*

Постановка проблеми. На сьогоднішній день відсоток дітей з загальним недорозвитком мовленням зростає за різних причин, це і негативні впливи під час пренатального періоду в натальному періоді, а також в період новонародженості. Стан лексики під час загального недорозвитку мовлення буває різним: від повної відсутності мовленнєвих засобів спілкування до розгорнутого мовлення з окремими елементами лексико-граматичного та фонетичного недорозвитку. І саме ця проблема займає перше місце під час корекційної роботи у логопеда, тому що саме відповідний стан лексики у дітей передшкільного віку сприяє навчанню, спілкуванню і можливості виражати свої емоції. Для збагачення лексики при ЗНМ є безліч існує методик, що розширюють засіб спілкування. А народна казка відіграє велику роль під час логопедичної роботи по збагаченню лексики з такими дітьми.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. З останніх аналізів психолого-

педагогічних досліджень можемо стверджувати, що казка розглядається як засіб багатовекторного впливу на особистість дитини: у процесі розумового виховання (Р. Жуковська, С. Литвиненко, О. Соловйова, О. Усова, Л. Фесюкова); естетичного та морального (С. Бакуліна, В. Пабат); мовленнєвого розвитку (С. Алієва, Л. Бірюк, А. Богуш, Н. Гавриш, Н. Карпинська, Т. Котик, Н. Насруллаєва, Ю. Руденко, Л. Таллер, Л. Фесенко, Є. Фльорина, А. Шибицька); у логопедичній практиці (Г. Бистрова, Т. Сергєєва, Е. Сизова, Т. Шуйська); як засіб фізичного розвитку та оздоровлення дитини (К. Крутій, Н. Маковецька); творчого розвитку (М. Туров); розвитку та корекції психічної сфери (В. Андросова, Н. Виноградова, Л. Гурович, О. Запорожець, Т. Зинкевич-Євстигнеєва, Г. Леушина, Д. Соколов, О. Соловйова, Н. Циванюк) тощо.

Вчені вважають, що фантастичний казковий світ, сповнений чудес, таємниць і чарівності, завжди приваблює дітей. Вони з радістю поринають у світ уяви, активно діють у ньому. Психологи, педагоги, лінгводидактики вважають, що народна казка – дієвий засіб виховання й використовують її для розвитку різних сторін особистості дитини.

Мета статті – аналіз науково-педагогічної літератури щодо народної казки як методу збагачення лексики у дітей з загальним недорозвитком мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) – складне мовленнєве порушення, при якому у дитини з нормальним слухом та інтелектом порушуються усі компоненти мови: лексика, фонетика, граматика. Мовленнєвий недорозвиток може бути виражений в різному ступені: від повної відсутності мовленнєвих засобів спілкування до розгорнутого мовлення з окремими елементами лексико-граматичного та фонетичного недорозвитку [6].

В сучасній логопедії термін «недорозвиток мовлення» використовується для позначення якісно більш низького рівня сформованості тої чи тої мовленнєвої функції або мовленнєвої системи в цілому. Недорозвиток мовлення, як зазначає О. Корнєв, не є самостійною нозологічною одиницею у медичному сенсі цього поняття, цілісним однорідним розладом із єдиним патогенезом та механізмами. Зазвичай це сукупність декількох синдромів, що відрізняються за механізмами [11].

Всі процеси, які відбуваються в людині повинні працювати рівномірно. Біологічні та психічні функції взаємопов'язані між собою, якщо один з механізмів порушується, то організм намагається компенсувати, а інколи це неможливо і тому потрібно налаштувати цей механізм для комплексної праці організму. Саме в логопедичній практиці мовлення можна лише відновити або коригувати.

Поняття мовлення – це один з головних чинників у людини, що надає повноцінно спілкуватися за допомогою вербальних методів з соціально-навколишнім середовищем. Люди використовують мовлення у двох видах – зовнішнього і внутрішнього. Внутрішнє мовлення включає в себе формування думок без додаткових процесів, які прив'язані до зовнішнього мовлення – це усне та писемне. Усний процес мовлення – виконує такі функції: розуміння інформації на слух, а потім його відтворення у звуковій формі, з мовленнєвими висловлювань. Саме мовленнєві висловлювання це є лексика. Лексика – це сукупність слів, які використовують у мовленнєвих висловлювань.

Стан лексики у дітей з нормотиповим мовленнєвим розвитком (НМР) відрізняється від стану лексики у дітей з ЗНМ. Наприклад у дітей з НМР передшкільного віку правильно вживають слова, вміють правильно конструювати речення, використовують різні форми мовленнєвих

структур, чітко та виразно вмiють висловлювати свою думку, також можуть звертати увагу та зауважувати про помилки в мовленнi iншого. А от у дiтей iз ЗНМ ситуацiя iнша, наприклад – однiєю з провiдних ознак мовлення є пiзнiй його початок, при якому першi слова з'являються у 3-4 роки, а iнодi й пiсля 5-ти рокiв. Мовлення таких дiтей мало-зрозумiле, спостерiгається недостатня мовленнєва активнiсть, яка без спе-цiального навчання поступово значно знижується. Усе розмаiття мовленнєвого недорозвитку науковцями представлене у рiвнях: вiд повної вiдсутностi мовлення або белькоти до розгорнутого мовлення, але з елементами фонетичного та лексико-граматичного недорозвинення.

Виявлення таких типових вiдхилень у смисловiй та вимовнiй сторонi мовлення дiтей рiзних клiнiчних категорiй дозволило на основi психолого-педагогiчної класифiкацiї мовленнєвих порушень об'єднувати їх у групи з метою спiльної корекцiйно-логопедичної роботи [11].

Логопедична робота з подолання ЗНМ здiйснюється шляхом використання поетапної системи формування мовлення з урахуванням закономірностей його розвитку в нормі. Робота з формування загально функціональних механiзмiв мовленнєвої дiяльностi будується з урахуванням завдань, якi постають на кожному етапi навчання в залежностi вiд рiвня мовленнєвого розвитку дитини [5].

Цiкаву систему запропонував О. Лурiй щодо використання орієнтовних дiй у мовному матерiалi [8]. Пiд мовною здiбнiстю розумiють систему де засвоюються основні способи орієнтування у мовному матерiалi де у процесi предметної дiяльностi використовують спiлкування дорослого i дитини до 3-х рокiв. До них вiдносять: орієнтування за наслiдуванням мовленнєвим i предметним дiям дорослого (орієнтування на ситуацiю взаємодiї); орієнтування на зразок дiй дорослого; орієнтування на мовленнєвий стереотип; орієнтування за аналогiєю; орієнтування

на «чуття мови (на мовленнєву систему).

Саме пiд час виконання мовного матерiалу який запропонував О. Лурiй можна використати народну казку. Вона добре розвиває лексику у дитинi з самого малечку. Комплексний правильний пiдхiд та раннє застосування, позитивно вплине на мовленнєвий розвиток i завадить до мовленнєвий розвиток особистостi.

Як зазначала Л.С. Волкова про роботу Л. Ф. Спiрової, 1980 року де дiти iз ЗНМ не можуть спонтанно стати на онтогенетичний шлях розвитку мови, що властивий нормальним дiтям [7]. Корекцiя мовлення для них тривалий процес, спрямований на формування мовних засобiв, якi вони самостiйно будують та застосовують в процесi спiлкування i навчання. Це завдання реалiзується по-рiзному в залежностi вiд вiку дiтей, умов їх навчання i виховання, рiзного рiвня розвитку мовлення. Навчання у дiтей *першого рiвня ЗНМ* передбачає: розвиток розумiння мови; розвиток наслiдування, розвиток зорової та слухової уваги, пам'ятi. Логопедичнi заняття з дiтьми в яких взагалi вiдсутнi мовленнєвi засоби проводяться невеликими пiдгрупами (2-3 дитини) в формi iгрових ситуацiй, що допомагає поступово формувати мотивацiйну основу мовлення. При цьому рекомендується використовувати персонажi лялькового театру, тiньовий театр.

Вище зазначене показує, що за допомогою таких видiв дiяльностi краще використовувати народну казку. Цей метод можна вiдтворити у рiзних формах подач для дiтей. Наприклад використання казки у форматi: пальчикового, тiньового, лялькового театрах, вiдтворення самої казки по ролях або використання у грi.

За тематикою та художньо-образною структурою жанр казки дуже рiзноманiтний. Казкова традицiя виробила та зберегла безлiч давньослов'янських та iноземних сюжетiв, часто в текстах поєднуються елементи рiзних перiодiв та iсторичних епох, рiзнонацiональнi нашарування, територiальнi та рiональнi впливи в межах

українських земель. Це спричиняє труднощі класифікації казкового матеріалу.

Здавна дослідники вказували на різноманітність художніх форм казки як її суттєву жанрову ознаку. В. Пропп висловив думку, що групи казок, об'єднані на основі особливостей форми і поетики, є не жанровими різновидами, а окремими жанрами [2]. Вчений вважав, що види казок можна визначати за їх структурними ознаками (особливо для творів з чіткою сталою композицією) або за характером дійових осіб (у випадку, коли відсутня єдність композиції) [4].

Традиційним, прийнятим у сучасній науці є поділ казок на казки про тварин (птахів, рослин, комах), чарівні (їх іноді називають героїчні чи фантастичні) та суспільно-побутові (реалістичні, новелістичні), з окремими розгалуженнями чи підвидами у кожній з названих груп [1]. Така класифікація є цілком прийнятною, тому візьмемо її за основу, долучивши до неї казки з міфологічними мотивами (окрему групу яких виділяє М. Грушевський і яка у праці З. Лановик названа культово-анімістичними (міфологічними) казками, «оскільки ці оповіді витворились на основі давніх культів та анімістичних уявлень і вбирають в себе елементи доісторичних вірувань») [9].

В. О. Сухомлинський називав казку чудодійним методом розвитку мовлення дітей. За його словами, це «свіжий вітер, що роздуває вогник дитячої думки і мови». Завдяки казці дитина пізнає світ не тільки розумом, а й серцем, відкликається на події та явища навколишнього життя, висловлює ставлення до них. Початкове духовне виховання дитини відбувається також у казці [10].

Відомий педагог акцентував увагу вчителів на використанні казки як засобу розвитку творчого мовлення. За його словами, казка – це активна естетична творчість, що захоплює всі сфери духовного життя дитини – її розум, почуття, уяву, волю. Без казки – живої, яскравої, що оволоділа свідомістю і почуттям

дитини, неможливо уявити дитячого мислення і мови. Казка – це духовне багатство народної культури, пізнаючи яке, дитина пізнає серцем життя народу. Створення казок – це одна із найцікавіших для дітей видів поетичної творчості. Водночас це важливий засіб розумового розвитку. Якби не творчість, не складання казок, мовлення багатьох дітей було б плутаним, а мислення – хаотичним. Саме казка, на думку вченого, задовольняє жадобу дитячого пізнання, інтерес до навколишнього. Чарівний і дивовижний, веселий і життєстверджуючий світ казок входить у душу кожної людини з дитинства, засіваючи її першими зернами добра, краси і справедливості [3].

Висновки та перспективи подальших досліджень. Використання народної казки має великий вплив на мовленнєвий розвиток дитини, про що свідчать роботи науковців. Даний метод збагачує лексику дітей, дає ефективний результат для подальшого особистісного розвитку. Чим раніше почнеться логопедична робота, яка надасть правильний напрямок особистісного розвитку дитини, тим швидше відбудеться розвиток дитини у різних психологічних сферах, включаючи мовлення. Навантаження дітей на сьогодні дуже велике, і тим паче у дітей в яких порушення мовлення, хоча є окремі програми для таких дітей. Але кожен з батьків у яких дитина має мовленнєві складнощі хоче, щоб їхня дитина навчалась з іншими, і тому щоб виконати таке завдання, потрібно як найшвидше починати корекційну роботу, і саме казка у різних жанрах та у різній подачі дає ефективний результат на мовленнєвий розвиток дитини.

У подальшому ми ставимо за завдання на практиці дослідити стан лексики дітей передшкільного віку та розробити методику по збагаченню лексичного мовленнєвого матеріалу методом використання казок для зазначеної категорії дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадер В. Розвиток інтонаційних умінь молодших школярів при опрацюванні казки. Початкова школа. 1977. № 7. С. 44-48.
2. Бурова Р. О. Уроки читання і види мовної діяльності. *Розкажіть онуку*. 1999. № 10. С. 26-28.
3. Гетманська М. Казка чи казкотерапія? Виховання чи лікування? *Психолог довкілля*. 2012. № 9. С. 29-32.
4. Городенко Є. Казка мудрістю багата : урок позакласного читання в 4 класі. *Початкова школа*. 2004. № 4. С. 54-55.
5. Могильова Н. М. Загальне недорозвинення мовлення: теорія та перспективне планування корекційно-розвиткової роботи : навчальний посібник. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2019. 123 с.
6. <https://logopedia.com.ua/logopedychnyu-dovidnyk/znm/> (дата звернення: 02.06.2021).
7. Логопедія : учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой. 5-е изд., перераб. и доп. М. : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2006. 703 с.
8. Лурія А. Р. Мова і свідомість. М., 1979.
9. Лановик М. Б., Лановик З. Б. Українська усна народна творчість : навч. посіб. К. : Знання-Прес, 2006. 591 с.
10. Сухомлинський В. О. Серце віддаю дітям. К. : Радянська школа, 1977. 341 с.
11. Шеремет М. К. Логопедія. Київ : СЛОВО, 2014. 664 с.

УДК 37.015.3:376.4

Ю. О. Скринник

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»
Науковий керівник – Л. О. Прядко
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри педагогіки, спеціальної освіти та
менеджменту КЗ «Сумський обласний
інститут післядипломної освіти»*

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

У статті представлено специфіку розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру з народження до шкільного віку. Особлива увага приділена специфіці розвитку експресивного та імпресивного мовлення.

Ключові слова: *розлади аутистичного спектру, корекція, мовлення, розлади мовлення.*

Постановка проблеми. Аутизм сьогодні займає особливе місце серед дитячої популяції у зв'язку зі складною соціальною ситуацією як для самої дитини, так і для усієї родини. Збільшення саме дітей з розладами аутистичного спектру пов'язано з ураженнями центральної нервової системи, які здебільшого виникають під час пренатального періоду, при патології пологів, або протягом перших трьох місяців життя дитини. Дослідники зазначають, що ці фактори можуть провокувати розлади як когнітивних процесів, так і емоційної сфери дитини, проявлятися у вигляді аутизму та інших розладах особистості. Розлади аутистичного спектру – це первазивне захворювання, пов'язане з порушенням поведінки, яке характеризується якісними порушеннями соціальної взаємодії, вербальної і невербальної комунікації, стереотипними паттернами поведінки, інтересів і активності. Ця група є досить поліморфною, адже при цьому мається на увазі класичний аутизм Каннера (низько функ-

ціональні аутисти), аутизм Аспергера (високо функціональні аутисти), так і більш легкі межові розлади. Основоположник досліджень з проблеми аутизму Лео Каннер відзначав характерні для аутизму особливості мовлення, зокрема: більш пізній розвиток мовлення, ехोलалії (в тому числі і сильно відстрочені в часі), труднощі у вживанні займенників (діти часто говорили «ти» замість «я» і навпаки). З огляду на викладене вище, виникає гостра потреба у пошуку ефективних методів стимулювання та корекції мовлення у дітей з аутизмом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Підвищення інтересу до проблеми аутизму та аутистичних проявів в Україні за останні десятиліття відображається у працях відомих науковців у сфері спеціальної педагогіки та спеціальної психології, психіатрії, медицини та генетики – Н. Базими, С. Головченко, С. Коноплястої, З. Ленів, Л. Нурієвої, І. Марценковського, А. Обухівської, К. Островської, М. Рождественської, Т. Скрипник, В. Тарасун, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін., які приділили свою увагу вивченню причин виникнення та розробці методів діагностики аутизму, його диференціації від інших порушень. Складне первазивне порушення потребує подальшого вивчення і наукових досліджень щодо етіології, патогенезу та нейрокорекційних технологій подолання.

Мета статті – розглянути специфіку розвитку мовлення дітей з розладами аутистичного спектру з народження до шкільного віку, зокрема розкрити особливості розвитку експресивного та імпресивного мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Мовлення є вищою психічною функцією та індикатором розвитку дитини. Розвиток мовлення при розладах аутистичного спектру може проявлятися у вигляді затримки мовленнєвого розвитку, скорочення запасу слів, бідності мовлення і обмеження його використання, також появою ехोलалій, порушенням грама-

тичної будови мовлення, труднощами в комунікації.

Дослідження особливостей порушення мовлення при розладах аутистичного спектра дають можливості для більш точної діагностики, а також для цілеспрямованої корекції комунікативних порушень. Якісні порушення комунікації при аутизмі впливають як на вербальну, так і невербальну комунікацію. У дітей з розладами аутистичного спектра спостерігається затримка як експресивного, так і імпресивного мовлення. Зазвичай це стає помітним на другому році життя. Однак при уважному спостереженні за розвитком дитини і в більш ранньому періоді можна виявити певні особливості.

Порушення мовлення найбільш чітко видно після 3-х років. Для дітей з розладами аутистичного спектру типові відстрочені або безпосередні ехोलалії, тенденція повторювати готові фрази без самостійного конструювання речень, труднощі початку і підтримки діалогу, заміни займенників [2].

Під час вимови у дітей нерідко спостерігається перестановка звуків, неправильне вживання прийменникових конструкцій. Для них характерна специфічна інтонаційна сторона мовлення: часто вони не можуть контролювати гучність голосу, їх мовлення сприймається оточуючими як «дерев'яне», «занудне», «роботизоване».

Дослідниця У. Мамохіна визначає характерні наступні особливості прелінгвістичного розвитку:

- 1) недиференційований, складний для інтерпретації плач,
- 2) обмежене або незвичне гуління (швидше нагадує вереск або крик), відсутня імітація звуків [5].

Так, аутичні діти 18-36 місяців значно частіше використовують нетипові невербальні вокалізації (специфічний крик), ніж їх однолітки. Хоча мовлення дітей з розладами аутистичного спектру може бути менш розвиненим, ніж у дітей із затримкою мовлення (без аутизму). Істотних відмінностей в якості затримки

мовлення може не спостерігатись. Аутичні діти і діти із затримкою мовленнєвого розвитку до 22-30-ти місяців в однаковій мірі використовують слова з різних категорій (звуки, тварини, транспорт, іграшки, їжа і напої, частини тіла, меблі, місця, люди, ігри та заняття, дії, опису, займенники, прийменники, артиклі). Діти цього віку з обох груп використовують однаково мало слів для позначення бажань, емоцій і психічних станів взагалі. Рівень складності граматичних конструкцій однаковий в цих групах.

Вивчаючи специфічні особливості мовленнєвого розвитку дітей із аутизмом, дослідниця С. Головченко звертає увагу на те, що мовлення затримується не до 2-3 років, але й до 4-6 років.

При цьому діти з аутизмом становлять неоднорідну групу з точки зору розвитку мовлення, серед виокремлюють такі групи дітей:

- діти, які зовсім не володіють мовленням;
- діти, які володіють невеликим обсягом слів та простих фраз;
- діти з формально добре розвиненим мовленням.

Проте всіх дітей з аутизмом об'єднує обмежене розуміння зверненого мовлення, прив'язаність до ситуації, з одного боку, та відірваність мовлення від діяльності – з іншого [3].

За даними досліджень Т. Скрипника та Д. Скрипника, близько 25% батьків дітей, у яких були виявлені розлади спектра аутизму, повідомляли про їх нормотиповий розвиток до третього року життя. Інша група батьків наголошувала, що «в поведінці їх дитини щось було не так»: дитина поводитися надто спокійно, або, навпаки, вирізнялася дратівливістю та відсутністю зацікавлення міжособистісними контактами. В обох випадках діагноз батьки сприймали з розпачем та почуттям провини [6].

В той же час, науковець Д. Шульженко зазначає, що найбільш оптимальний час звернень батьків дітей з

аутистичними порушеннями за допомогою до спеціалістів припадає на період кінця першого року життя - початок другого. Чим раніше починається корекційна робота з дітьми з аутистичними порушеннями, тим сприятливішим є прогноз для її соціального і пізнавального розвитку в майбутньому [7].

Існують дослідження, які підтверджують дані про те, що розвиток мовлення відбувається своєрідно. Так, в дослідженні розвитку мовлення у дошкільників з розладами аутистичного спектру було доведено, що у аутистичних дітей розуміння слів затримано порівняно з їх вимовою.

Однак в цілому імпресивне мовлення у дітей з аутистичними розладами розвивається раніше експресивного, порівняно з нормотиповими дітьми. Діти, у яких майже або повністю були відсутні епізоди спонтанної імітації, показували зниження вербальних комунікативних навичок. Це пояснюється тим, що у домовленнєвий період розвитку комунікація спирається на невербальну поведінку: погляд, жести і пантоміму. На ранніх стадіях розвитку мовлення воно супроводжує гру дитини, засновану на імітації, і за допомогою неї розвивається. За умов складних випадків діти з розладами аутистичного спектру взагалі не починають говорити, але бувають здатні використовувати альтернативні засоби комунікації (письмо, жести, спеціально розроблені піктограми і картки).

Цікавим є те, що деякі діти з цим типом порушення навпаки демонструють ранній і бурхливий розвиток мовлення. В основному такі прояви притаманні синдрому Аспергера. Дитина може запам'ятовувати великі тексти і відтворювати їх практично дослівно, використовувати фрази і вирази, властиві мовленню дорослих. Однак можливості вести продуктивний діалог залишаються обмеженими. Розуміння мовлення багато в чому утруднено і через труднощі розуміння переносного значення, підтексту, метафор [4].

За генезом і патогенетичним рівнем порушення мови при аутизмі можна розділити на п'ять груп [2]:

- 1) порушення мови як наслідок затриманого розвитку (фізіологічна ехोलалія, бідність запасу слів та ін.);
- 2) мовленнєві порушення у зв'язку із затриманим становленням Я-свідомості у вигляді неправильного вживання займенників та дієслівних форм;
- 3) мовленнєві порушення кататонічної природи (вербигерації, ехोलалії, егоцентричне, загасаюче, внутрішнє мовлення, мутизм; скандована, розтягнута або пришвидшена звуковимова, паралінгвістичні порушення тональності, темпу, тембру мовлення та ін.);
- 4) мовленнєві феномени унаслідок психічного регресу (поява мовлення довербального фонематичного рівня);
- 5) розлади мовлення, пов'язані з патологією асоціативного процесу (порушення смислової сторони мовлення у вигляді незавершених, непослідовних асоціацій, контамінації та ін.

Приблизно 25-30% дітей з розладами аутистичного спектру починають говорити, проте потім втрачають навички мовлення. Часто це відбувається упродовж 15-24 місяців. Регрес може виникнути раптово або проявлятися поступово. Одночасно з регресом мовлення може спостерігатися втрата можливості використовувати жести, втрата соціальних навичок (контакт очі в очі, реакція на похвалу). Іноді регрес накладається на вже існуючі особливості дитини, характерні для аутистичних розладів. Механізм, що лежить в основі аутистичного регресу, невідомий. Потенційні фактори включають прискорене зростання голови, генетичні порушення, судоми або інші електрофізіологічні порушення, вплив щеплень і вакцин, порушення травлення, імунний дефіцит. Однак до теперішнього часу ні для одного з цих факторів не доведена прямий зв'язок з регресом [5].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, особливості роз-

витку мовлення при розладах аутистичного спектру є проявами якісних порушень комунікації і соціалізації. Серед особливостей експресивного мовлення визначаються ехोलалії, вербальні ритуали, неологізми, неправильне використання особистих займенників і дієслівних закінчень. Щодо імпресивного мовлення, то можливості розуміння мовлення також обмежені. Труднощі фільтрації мовленнєвих стимулів, гіпо- та гіперчутливість до сенсорних впливів у дітей з аутизмом ускладнюють розвиток імпресивного мовлення. Подальші наші наукові розвідки будуть присвячені питанням діагностики, корекції, навчання та взаємодії з дітьми та їх батьками.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Башина В. М., Симашкова Н. В. К особенностям коррекции речевых расстройств у больных с синдромом детского аутизма. *Исцеление : Альманах*. М., 1993. Вип. 1. С. 54-60.
2. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис. канд. пед. наук Н. В. Базима. К., 2014. 21 с.
3. Головченко С. М. Корекційно-відновлювальна допомога дітям з аутичними проявами в поведінці. *Таврійський вісник освіти*. 2015. № 3 (51). с. 242-247.
4. Галах Т. В. Діагностика і корекція дітей з раннім дитячим аутизмом. Нетішин, 2016. 49 с.
5. Мамохина У. А. Особенности речи при расстройствах аутистического спектра. *Аутизм и нарушения развития*. Т. 15. № 3. С. 24-33.
6. Скрипник Т. Відповідне освітнє середовище для дітей із розладами аутичного спектра. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2017. № 3. С. 16-21.
7. Шульженко Д. І. Етична та психокорекційна складові інклюзивної системи навчання учнів із інтелектуальними та аутистичними порушеннями. *Наук. часоп. НПУ ім. М. П. Драгоманова*. Серія 19. 2018. Вип. 35. С. 173-180.

О. В. Скляр

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – О. В. Ласточкина

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ ВЧЕННЯ ПРО ДИСЛЕКСІЮ

У статті розглядаються теоретико-методологічні основи становлення вчення про дислексію: історія, реалії, перспективи вивчення порушень писемного мовлення на сучасному етапі розвитку української логопедії. Проаналізовано сучасні підходи до визначення поняття, етіології виникнення порушення, сучасні підходи здійснення комплексної логокорекційної роботи.

Ключові слова: *порушення писемного мовлення, дислексія, нормотиповий розвиток, порушення мовлення, молодший шкільний вік.*

Постановка проблеми. Леонардо да Вінчі, Альберт Ейнштейн, Ганс Крістіан Андерсен, Уолт Дісней, Том Круз, Кіану Рівз, Мерілін Монро, Кіра Найтлі, Орlando Блум, Квентін Тарантіно, Федір Бондарчук, Володимир Маяковський та ін. – що поєднує всіх цих видатних людей, які належать різним епохам та різним сферам діяльності? Всі вони мали труднощі з опануванням процесами читання, яке сьогодні в логопедичній науці визначається як – *дислексія*. Формування навичок читання – складний психологічний процес, опанування яким відбувається на етапі старшого дошкільного – молодшого шкільного віку. Переважно, виявлення специфічних розладів процесу читання припадає на молодший шкільний вік.

Мовленнєвий розвиток учнів початкових класів – одне з ключових завдань сучасної початкової школи, актуальність якого визначається соціальним значенням

проблематики, важливістю формування в учнів комунікативної компетенції й оволодіння учнями всіма видами мовленнєвої діяльності, що створює підґрунтя для подальшої їх соціалізації (О. Боряк, Е. Данілавічюте, Л. Журавльова, С. Конопляста, А. Кравченко, О. Ласточкина, Л. Стахова, Н. Пахомова, О. Романенко, Н. Савінова, В. Тарасун, Н. Чередніченко, С. Федоренко, М. Шеремет та ін.).

Актуальність вирішення проблеми корекції та формування навичок писемного мовлення зумовлена значним збільшенням кількості учнів закладів загальної середньої освіти (ЗЗСО) (від 8% до 25%), які відчують труднощі вже на початковому етапі навчання грамоти. Встановлена наявність у їхніх письмових роботах специфічних помилок, що мають тенденцію набувати стійкого характеру та схильність до збільшення [5, с. 1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Специфічні розлади письма були і є об'єктом вивчення провідних українських та зарубіжних науковців як в галузі логопедичної науки так і психолінгвістики. У витоків становлення вчення про специфічні розлади письма були А. Куссмауль, Ф. Бахман, Г. Вольф, Б. Енгер, В. Морган, М. Хватцев та ін. У наукових дослідженнях, присвячених вивченню проблеми дислексії, можна виділити два напрями: нейропсихологічний, спрямований на якісний аналіз структури порушень на основі виявлення уражених і збережених функціональних ланок мозкової організації процесу читання (Т. Ахутіна, Т. Візель, О. Корнєв, О. Лурія, Л. Цветкова та ін.) та психолого-педагогічний, у межах якого дислексію розглядають насамперед як мовленнєве порушення, що виникає внаслідок несформованості ВПФ, що забезпечують процес читання (О. Гопіченко, Е. Данілавічюте, Л. Єфименкова, І. Лазарева, Р. Лалаєва, Р. Левіна, Т. Пічугіна, О. Російська, І. Садовникова, О. Смирнова, Є. Соботович, Л. Токарева, М. Хватцев, Н. Чередніченко, Г. Чіркина, А. Ястребова та ін.).

Праці останніх років таких учених, як Т. Ахутіна, О. Балашова, В. Бугіотопулу, О. Величенкова, Н. Голуб, О. Іншакова, Т. Калашникова, О. Корнєв, С. Корнєв, Н. Корсакова, О. Логінова, Ю. Мікадзе, Н. Разживіна, А. Тараканова, Н. Чередніченко, Л. Цветкова, М. Шеремет та ін., свідчать про те, що механізми порушення читання у дітей є комплексними й можуть бути пов'язані як зі сферою порушення елементарних психічних процесів так і зі сферою вищих психічних функцій (загальні порушення поведінки, уваги, несформованість особистості й абстрактних форм мислення тощо) [5, с. 2].

Мета статті – дослідити теоретико-методологічні основи становлення вчення про специфічні порушення процесу читання – дислексії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Писемне мовлення є одним з видів мовленнєвої діяльності, наряду з усним і внутрішнім, і включає в себе такі процеси, як письмо і читання. Найбільш повно і докладно психологічна і психолінгвістична характеристики писемної форми мовлення представлені в дослідженнях Л. Виготського, О. Лурії, Л. Цветкової, О. О. Леонтьєва та ін.

Писемне мовлення за своєю комунікативною природою є переважно монологічною промовою. Такою вона є «за своїм походженням», хоча в новітній історії людського суспільства досить широкого поширення набули й діалогічні варіанти мовного спілкування в письмовій формі (в першу чергу завдяки такому унікальному засобу масової комунікації, як Інтернет – спілкування за допомогою комп'ютерного зв'язку) [1].

Історія розвитку письма показує, що писемне мовлення є специфічною «штучною пам'яттю людини» і виникло з примітивних мнемонічних знаків. У якийсь період історії людства люди почали записувати інформацію, свої думки деяким постійним способом. Способи змінювалися, а мета – збереження («фіксація») інформації, передача її іншим людям (в

умовах, коли мовна комунікація за допомогою «живого» мовленнєвого спілкування неможлива) – залишалася незмінною [1].

Початок розвитку письма впирається у допоміжні засоби. Так, в давньоіндійській державі Майя для ведення літописів, для збереження відомостей з життя держави та іншої інформації були широко розвинені вузлові записи, так звані «Квіп». Розвиток письмової діяльності в історії людства проходив через ряд етапних періодів. Спочатку для «письмового» спілкування використовувалися малюнки-символи («пиктограми»), згодом шляхом спрощення та узагальнення перетворилися в ідеограми, які і є, власне, першими письмовими знаками. Вперше такий спосіб письма був створений ассирійцями. Цей спосіб наочно символізував загальну думку мовлення, оскільки кожен знак, що використовувався в ньому (ідеограма) «позначав» ціле словосполучення або окреме мовленнєве висловлювання.

Пізніше ідеограми «трансформувалися» в ієрогліфи, які позначали ціле слово. З плином часу на їх основі були створені знаки, які представляли собою комбінацію знаків-літер; цей вид письма – силлабічне (складове) письмо – виникло в Єгипті і Малій Азії (Давня Фінікія). І тільки через кілька століть на основі узагальнення досвіду письмового запису думок, ідей та іншої інформації з'являється алфавітичне письмо (від грецьких букв аір – «альфа» і «бета»), в якому один буквений знак позначає один звук; цей вид письма було створено в Древній Греції [1].

Таким чином, розвиток письма йшов в напрямку віддалення від образності та наближення до усного мовлення. Спочатку письмо історично розвивалося незалежно від усного мовлення і тільки пізніше стало опосередковуватися ним.

Вперше на порушення читання і письма як самостійне порушення мовленнєвої діяльності вказав А. Куссмауль в 1877 році.

У літературі кінця XIX і початку XX ст. була поширена думка, що порушення читання і письма є одним із проявів загального слабоумства і спостерігаються тільки у розумово відсталих дітей Ф. Бахман, Г. Вольф, Б. Енглер.

Однак ще в кінці XIX в., в 1896 р В. Морган описав випадок порушення читання і письма у чотирнадцятирічного хлопчика з нормальним інтелектом. Морган визначив цей розлад як «нездатність писати орфографічно правильно і без помилок зв'язно читати». Слідом за Морганом і багато інших авторів (О. Беркан, А. Куссмауль) стали розглядати порушення читання і письма як самостійне порушення мовленнєвої діяльності, не пов'язане з порушеннями інтелекту, із загальною дифузійною недостатністю інтелекту. Англійські лікарі-офтальмологи Керр і Морган вперше опублікували роботи, спеціально присвячені порушенням читання і письма у дітей [2].

У 1900 і 1907 рр. Д. Гіншельвуд описав ще кілька випадків порушень читання і письма у дітей з нормальним інтелектом, підтвердивши, що порушення читання і письма не завжди супроводжують розумову відсталість. Д. Гіншельвуд вперше назвав труднощі в оволодінні читанням і письмом термінами «алексія» і «аграфія», позначивши ними як важкі, так і легкі ступені розладів читання та письма [2].

Таким чином, в кінці XIX і початку XX ст. існували дві протилежні точки зору. Одні автори розглядали порушення читання і письма як один з компонентів розумової відсталості. Інші підкреслювали, що патологія, читання і письма є ізольоване порушення, не пов'язане з розумовою відсталістю.

Підсумовуючи вище викладене, можна зазначити, що в кінці 19 ст. на початку 20 ст. існували дві протилежні точки зору на порушення читання і письма. Одні автори (Ф. Бахман, Г. Вольф, Б. Енглер) розглядали ці порушення як один з проявів інтелектуальних порушень – розумової відсталості. Інші (Д. Гіншель-

вуд, В. Морган) підкреслювали, що порушення читання і письма є ізольованим самостійним порушенням, яке не пов'язане з розумовою відсталістю. Одночасно існувала теорія, яка пояснювала порушення процесу читання неповноцінністю зорового сприйняття. Прихильники цієї теорії (Ф. Варбург і П. Раншбург) позначили це порушення терміном «вроджена словесна сліпота». В результаті тривалих досліджень ці вчені прийшли до висновку, що в основі порушень процесів читання і письма лежить обмежене поле зорового сприйняття [4].

Серед авторів, котрі намагалися відстояти ізольований, самостійний характер порушень читання і письма, існували різні тлумачення природи цього розладу. Найбільшого поширення в літературі і особливо в практичній діагностиці отримала точка зору, яка стверджує, що в основі патології читання і письма лежить неповноцінність зорового сприйняття і пам'яті. Згідно з цим поглядом, механізмом порушень читання і письма є порушення зорових образів слів і окремих букв. У зв'язку з цим порушення читання і письма стали називати «вроджена словесна сліпота». Типовими представниками цього напрямку були Ф. Варбург і П. Раншбург. Ф. Варбург докладно описав обдарованого хлопчика, який страждав «словесної сліпотою». П. Раншбург в результаті тривалих тахистоскопічних (прилад для пред'явлення зображення на частки секунд) досліджень прийшов до висновку про те, що в основі порушень процесів читання і письма лежить обмежене поле зорового сприйняття [4].

П. Раншбург вперше став розрізняти більш легкі ступені порушень читання і письма і важкі розлади, при яких симптоматика є більш вираженою. Легкі ступеня порушень читання і письма він позначив термінами «легастенія» і «графастенія» на відміну від важких випадків порушень читання і письма, які називалися «алексією» і «аграфією» [2].

Поступово розуміння природи порушень читання і письма змінювалося. Це розлад вже не визначалося як однорідне оптичне порушення. Одночасно відбувається диференціація понять «алексія» і «дислексія», «аграфія» і «дисграфія».

На початку 20 ст. була створена перша спроба пояснити порушення писемного мовлення порушеннями і інших аналізаторів. Відповідно до цього К. Монахов в 1914 році обґрунтував першу класифікацію дисграфії і дислексії, назвавши форми: оптичну, акустичну, моторну, ідеомоторну [2].

Однак уже в той час з'явилися дослідники, які заперечували такому тлумаченню дислексії, наприклад, англійський учений С. Ортон. Він вказував, що при нездатності до читання труднощі спостерігаються іноді тільки щодо окремих букв, але головною перешкодою формування навичок правильного читання він вважав неможливість комбінувати букви у відомій послідовності, складати з букв слова. С. Ортон зазначав, що дислексії як і дисграфії найчастіше зустрічаються у дітей з моторними порушеннями, у шулік, у тих, у яких пізно здійснюється виділення провідної руки, а також у дітей з порушеннями слуху та зору.

Російський невропатолог Р. Ткачов, аналізуючи спостереження за дітьми з порушеннями процесу читання, зробив висновок, що в основі «алексії» як і «дислексії» покладені мнестичні порушення, тобто порушення пам'яті. Автор підкреслював, що інтелект у таких дітей відповідає нормі [2].

С. Мухін в роботі «Про вроджені алексії і аграфії» говорить про те, що порушення читання і письма зустрічаються як при нормотиповому розвитку, так і у дітей з інтелектуальними порушеннями – розумовій відсталості. При різних ступенях інтелектуальних порушеннях алексії і аграфії зустрічаються набагато частіше, ніж у дітей з нормотиповим розвитком [4].

С. Мухін вважає, що в переважній більшості випадків при алексії і аграфії спостерігається спадкова обтяженість різного ступеня вираженості (алкоголізм, психопатії, епілепсія батьків, родові травми) [4].

У 30-х роках 20 століття порушення читання і письма починають вивчати психологи, педагоги, дефектологи.

У дослідженнях Р. Боскис і Р. Левіної було висунуто припущення, що в переважній більшості (90 %) порушення читання і письма пов'язані з порушеннями усного мовлення, тобто є вторинним проявом провідного мовленнєвого порушення [2].

Сьогодні з'ясовано, що порушення читання і письма у дітей виникають в результаті відхилень у розвитку усного мовлення: несформованості в повній мірі фонематичного сприйняття або, що буває частіше, недорозвинення всіх його компонентів (фонетичного, фонематичного і лексико-граматичного).

Таке пояснення етіології порушень писемного мовлення у дітей міцно закріпилося в сучасній логопедії. Воно прийнято також більшістю зарубіжних дослідників (С. Борель-Мезоні, Р. Беккер та ін.).

У логопедичній і медичній літературі порушення письма позначається терміном «дислексія». Зарубіжні дослідники, зазвичай, не застосовують для цього явища окремих термін.

У дослідженнях Л. Журавльова, зокрема, зазначається, що у сучасній спеціальній літературі вітчизняні й російські вчені на позначення порушень читання використовують такі терміни: «дислексія», «алексія», «еволюційна дислексія», «специфічні порушення читання» (О. Гопіченко, Е. Данілавичюте, Р. Лалаєва, І. Марченко, Т. Кобилякова, Т. Філічева, І. Садовникова, Н. Чевелева, Г. Чиркіна, Н. Чередніченко та ін.) [3, с. 113].

Більшість авторів використовує терміни «дислексія» й «специфічне порушення читання» як тотожні (Т. Ахутіна,

Е. Золотарьова, О. Гопіченко, І. Колповська, Р. Лалаєва, О. Логінова, В. Орфінська) [3, с. 113].

Наявність специфічних помилок у читанні – основна діагностична ознака дислексії. Проте більшість англomовних авторів не поділяють такий погляд і зараховують до дислексії практично будь-які порушення читання.

У центрі уваги досліджень дислексії в психологічному й педагогічному аспектах – порушення процесу навчання читання, що з часом отримали назву «специфічні розлади навчання» [3, с. 113].

З огляду на те, що порушення процесу читання мають стійкі ознаки до поширення як серед дітей з нормотиповим так і порушеним розвитком вивчення цього порушення, а саме урахування специфіки його проявів і, відповідно, розробка певних спеціальних методик як виявлення так і корекції залишаються актуальним питанням сьогодення.

Висновки та перспективи подальших розвідок. У ході проведеного дослідження нами було визначено основні етапи становлення вчення про порушення процесу читання – дислексію. Було з'ясовано, що вперше відокремлення специфічних порушень процесу читання належать А. Куссмаулю, в 1877 році. Тривалий час (кінець XIX – початок XX ст.) це порушення розглядали в структурі порушення при розумові відсталості. На початку XX ст. остаточно сформулювався науковий погляд, що специфічні розлади процесу читання – дислексії можуть бути як самостійні порушення мовлення при нормотиповому розвитку, так і порушення зумовлені іншими порушеннями психофізичного розвитку (інтелектуальними, сенсорними, затримкою психічного розвитку, порушеннями опорно-рухового апарату). Етіологія виникнення порушення достеменно не відома. Але більшість науковців і практиків схиляються до думки, що дислексії зумовлені не сформованістю вищих психічних функцій, що забезпечують процес читання.

Перспективу подальших розвідок ми вбачаємо у дослідженні етіології виникнення дислексій, проведенні ґрунтового аналізу сучасних логокорекційних методик виявлення та виправлення цього порушення мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Глухов В. Психолінгвістика. Теорія мовленнєвої діяльності. М. : АСТ, 2007. 223 с.
2. Дислексия : история изучения, етиология, симптоматика и распространенность. URL: <https://studfile.net/preview/2230521/page:29/> (дата звернення: 04.05.2021).
3. Журавльова Л. С. Науково-теоретичний аналіз сутнісних відмінностей поняття «дисграфія». *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. Кам'янець-Подільський : ПП Медоборн-2006. 2017. Вип. 10. С. 106-116.
4. Развитие учения про нарушения письменной речи. URL: <http://www.legrum.ru/weobs-199-1.html> (дата звернення: 04.05.2021).
5. Тенцер Л. В. Діагностика та корекція дисграфії у молодших школярів : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2021. 26 с.

УДК 376-056.264-053.4:81'271'342:001.8

А. Л. Харченко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта.

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник –

К. О. Зелінська-Любченко

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНОСТІ ЗВУКОВОЇ КУЛЬТУРИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ

У статті висвітлено результати діагностики сформованості звукової культури мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення. Викладені

методичні рекомендації щодо розвитку звукової культури мовлення дошкільників.

Ключові слова: розвиток звукової культури мовлення, старші дошкільники.

Постановка проблеми. Останнім часом значно збільшилася кількість дітей, які мають порушення мовлення різного ступеня тяжкості, що в свою чергу не може не викликати побоювань, як у фахівців, так і у вихователів. Мовлення даної категорії дітей характеризується неправильною вимовою звуків: пропусками, спотвореннями, замінами. Виховання звукової культури – одне з важливих завдань розвитку мовлення в ЗДО (закладах дошкільної освіти), так як саме дошкільний вік є найбільш сензитивним для його вирішення [1].

Неможливість повноцінного мовленевого спілкування, бідний словниковий запас та інші порушення відображаються на формуванні самосвідомості та самооцінки дитини. У дошкільника можуть виникнути замкнутість, невпевненість в собі, негативізм. У свою чергу, відхилення в розвитку особистості дитини з порушеннями мовлення певною мірою посилює мовленнєвий дефект. Такі діти, як правило, або намагаються менше говорити, або замикаються зовсім. В результаті порушується одна з основних функцій мовлення – комунікативна, що ще в більшій мірі гальмує мовленнєвий розвиток [5].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Особливості розвитку мовлення в процесі онтогенезу та дизонтогенезу висвітлено у дослідженнях: А. Богуш, О. Вінарської, Л. Галігузової, О. Гвоздева, Г. Розенгарт-Пупко, Є. Соботович, Т. Ушакової та ін.

До питання виховання звукової культури мовлення дошкільників зверталися багато вчених (Є. Водовозова, Є. Тихеєва), фізіологи (М. Красногорський, І. Павлов), психологи (Д. Ельконін, Л. Виготський, Р. Левіна, О. Р. Лурія), педагоги (Г. Ляміна, М. Фомічова та ін.), лінгвісти (О. Гвоздев, В. Бельтюков) [4].

Мета статті – висвітлити результати діагностики сформованості звукової культури мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ та сформулювати методичні рекомендації щодо розвитку звукової культури мовлення дошкільників.

Виклад основного матеріалу дослідження. Експериментальний етап дослідження був присвячений діагностиці сформованості звукової культури мовлення дітей-логопатів старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. З метою дослідження сформованості виразності мовлення дітей шостого року життя із загальним недорозвиненням мовлення, була застосована діагностика стану звукової культури мовлення О. Стребелевої. У представленій діагностиці висвітлені завдання, щодо діагностики стану сформованості у дошкільників звукової культури мовлення [2].

За даною діагностикою на основі експериментально-діагностичного матеріалу було досліджено сформованість звукової культури мовлення дітей старшого шкільного віку із ЗНМ з урахуванням таких показників:

- **Діагностика стану сформованості звуковимови** – з'ясування чи порушена вимова декількох груп звуків; звуки є, але не автоматизовані, або звук порушений; дитина вимовляє всі звуки у спонтанному мовленні.
- **Діагностика стану сформованості темпу мовлення** – нормальний, прискорений, уповільнений.
- **Діагностика стану сформованості ритму мовлення** – нормальний, аритмія, брадиритмія, тахіритмія.
- **Діагностика стану сформованості інтонації** – наявність чи відсутність основних видів інтонації (розповідної, питальної, окличної).
- **Діагностика стану сформованості паузації** – наявність чи відсутність розстановки пауз у мовленнєвому потоці.
- **Діагностика стану сформованості логічного наголосу** – наявність чи відсутність інтенсивності звучання при вимовлянні окремих складів та слів.

- **Діагностика стану сформованості артикуляції** – наявність чи відсутність невеликої напруги, уповільнених рухів.
- **Діагностика сформованості фонематичного слуху** – з'ясування можливості дитини повторити складові ряди.

Експериментальною базою дослідження був заклад дошкільної освіти (ясла-садок) №25 «Білосніжка» м. Суми. До експериментальної роботи було залучено 20 дітей-логопатів, віком 6 років старшої логопедичної групи із загальним недорозвиненням мовлення.

Під час проведення діагностики, з кожною дитиною було виконано спеціальні завдання, за допомогою яких відбувалося дослідження рівня звукової культури мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.

Під час виконання завдань, дитина, яка виконала все правильно, без грубих помилок отримувала 3 бали. Якщо дитина припускалася незначних помилок в процесі виконання завдання, вона отримувала 2 бали. Якщо у дитини виникали значні труднощі, дитина відволікалася та не виконувала завдання або зовсім відмовлялася виконувати завдання, дитина отримувала 1 бал.

Виходячи з цього було встановлено рівні сформованості звукової культури мовлення старших дошкільників із ЗНМ:

- **високий рівень** – від 12 до 15 балів;
- **середній рівень** – від 8 до 11 балів;
- **низький рівень** – від 5 до 7 балів.

Опрацювавши результати діагностики, було встановлено, що порушення звуковимови зустрічаються у більшій частині дітей. Більшість мала виражені порушення артикуляції.

Щодо темпу мовлення, то у дітей із ЗНМ він уповільнений, але у більшості інших дітей темп мовлення відповідає віковій нормі.

Порушення ритму мовлення в основному виражалось в тому, що – діти не відтворюють ритмічний малюнок слова, дошкільники через нестійкість уваги, продовжують рух у заданому раніше темпі й не звертають уваги на підказки.

Під час діагностування сформованості висоти та сили голосу було встановлено, що більшість дітей мають певні труднощі у самостійній зміні висоти та сили голосу. Старші дошкільники із ЗНМ розповідають, переказують художні твори тихо, нижче середньої сили свого голосу.

У дітей виникали значні труднощі в розумінні значення середнього звучання свого голосу. Що ж стосується інтонаційної сторони мовлення, то навіть дітям, які не мають виражених порушень артикуляційної моторики, важко передати інтонацією деякі емоції.

Також діти із ЗНМ неправильно користуються наголосом у словах, мають труднощі у відтворенні та використанні логічного наголосу, а саме у визначенні наголошеного слова на позначення смислового навантаження в реченні.

У процесі опрацювання результатів діагностики звукової культури мовлення було встановлено, що за виконаними всіма завданнями:

- **високий рівень** – 40% (4 особи);
- **середній рівень** – 60% (6 осіб);
- **низький рівень** – 0% (0 осіб).

Методичні рекомендації щодо розвитку звукової культури мовлення дітей із ЗНМ:

1. *Відповідні педагогічні умови.* Однією з умов повноцінного формування у дітей з ЗНМ звукової культури мовлення передбачається забезпечення розвиваючої предметно-просторового середовища. Це надає дитині відчуття комфорту, захищеності, допомагає розвитку її особистості, стимулює пізнавальну та мовленеву активність, уяву, спонукає до гри [6].

2. *Включення нових дидактичних матеріалів у розвинене предметно-просторове середовище.* Таких як, лепбук та камінчики Марблс. Лепбук – це яскрава, барвиста папка, з різноманітними кишеньками, в яких можна помістити різний матеріал по одній темі.

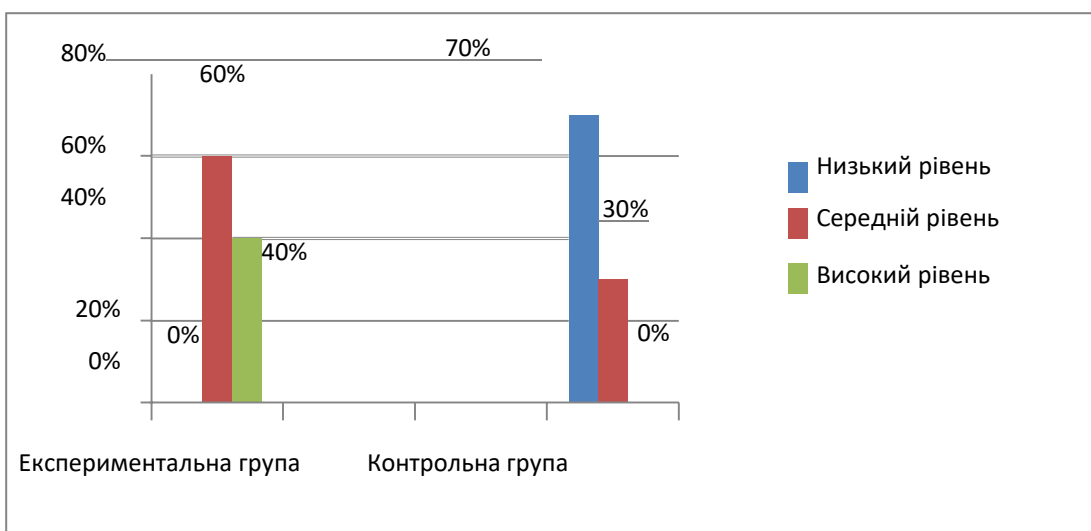


Рис. 1 Результати експериментальної діагности сформованості звукової культури мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ

3. *Робота з батьками.* Логопеду необхідно налагодити тісний контакт з батьками дітей, з якими проводить роботу. На батьківських зборах він повинен пояснювати батькам, для чого їх дітям необхідно відвідувати логопедичні заняття, розповідає про те, як вони проводяться, говорить про необхідність своєчасного виконання домашніх завдань. Для того щоб домашні заняття проходили ефективніше, логопед на майстер-класі, показує батькам способи артикуляції, дихальної та пальчикової гімнастики, для самостійного виконання вдома. А також якщо це необхідно пропонує прочитати літературу по формуванню звукової культури мовлення у дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням [3].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Результати діагностики сформованості звукової культури мовлення старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення підтверджують, що необхідно формувати та удосконалювати звукову культуру мовлення дітей. Також слід відзначити, що створення відповідних педагогічних умов для формування звукової культури мовлення дитини, є дуже важливим аспектом в роботі ДНЗ, також і у вихованні дитини в сім'ї. Створюючи умови для мовленнєвого

розвитку дошкільників з ЗНМ, педагог допомагає дитині вдосконалити своє мовлення для комфортного спілкування з однолітками та дорослими людьми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Жукова Н. С. Преодоление общего недоразвития у дошкольников. http://pedlib.ru/Books/2/0028/2_0028-1.shtml (дата звернення: 15.05.2021).
2. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей із ЗНМ : програмно-методичний комплекс / за ред. Є. Ф. Соботович. К. : «Актуальна освіта», 2007. 120 с.
3. Рекомендації батькам щодо практичних занять з дітьми із ЗНМ. <http://vihovateli.com.ua/roditel/2226-rekomendatsii-roditelyam-po-prakticheskim-zanyatiyam-s-detmi-s-onr-1-2-urovnya-i-doma-igraem-fonematcheskij-slukh-razvivaem.html> (дата звернення: 16.05.2021)
4. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку (в його фонетико-фонематичній ланці) дітей дошкільного віку. *Дефектологія*. 2002. № 3. С. 2-3.
5. Филичева Т. Б. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста : практ. пособие. изд. 3-е. М. : Айрис-пресс; Айрис-дидактика, 2005. 212 с.
6. Тарасун В. В. Логодидактика : навч. посіб. для вищих навчальних закладів. Київ : Видавництво Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, 2004. 348 с.

А. Д. Чернявська
магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»
Науковий керівник – **О. В. Ласточкина**
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ХАРАКТЕРИСТИКА СТАНУ СФОРМОВАНOSTІ ЛЕКСИКО- СЕМАНТИЧНОЇ СИСТЕМИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРозВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядається стан сформованості та особливості семантичного сприймання мовлення дітьми старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Ключові слова: діти старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення, лексико-семантична система мовлення, семантичне сприймання.

Постановка проблеми. Аналіз спеціальної педагогічної, логопедичної літератури та педагогічної практики свідчить про збільшення кількості дітей дошкільного віку із порушеннями психофізичного розвитку (зокрема мовлення), що зумовлює труднощі в оволодінні програмами навчання і виховання дітей, трансформується у недостатню мовленнєву підготовку дітей до школи і недоліки пізнавальної діяльності, поведінки та особистості дитини в цілому.

Семантичний компонент мовленнєвої функції людини є найбільш складним, оскільки потребує активної розумової (мисленнєвої) діяльності, яка, в свою чергу, здійснюється на тлі ментального лексикону та засвоєних мовленнєвих узагальнень (лексичних, граматичних, семантичних, синтаксичних). Саме семантична

домінанта сприймання слова виступає як найбільш продуктивна стратегія опанування його значення (С. Валявко, Є. Соботович, Ю. Шулекіна). За наявності загального недорозвинення мовлення, особливо у дітей старшого дошкільного віку опанування системою словесних значень (лексичною семантикою) відбувається з певною специфікою.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукових джерел показав, що проблема поетапності сприймання мовленнєвих значень відображена у чисельних дослідженнях з лінгвістики та психолінгвістики (праці В. Беляніна, В. Глухова, А. Залевської, О. Леонтьєва, Д. Слобіна, Р. Фрумкіної та ін.). Науковці звертали увагу на механізми сприймання індивідом мовних значень, на особливості смислової обробки слів та висловлювань. Питання засвоєння лексичної семантики дітьми із загальним недорозвиненням мовлення розкриті у працях Т. Алтухової, С. Валявко, В. Гончарової, О. Грибової, Н. Жукової, Т. Філічової, О. Ткач, Л. Трофіменко, Т. Ушакової, Ю. Шулекіної та ін. Типовими недоліками сприймання мовлення цими дітьми дослідники визначають порушення предметної співвіднесеності слів, дифузні заміни лексичних значень, слабку орієнтацію у змістовній стороні слів, обмеженість семантичних полів, порушення операцій лексико-семантичної верифікації, трансформації, категоризації. Разом з цим, дослідження етапу переходу від фонетичного до семантичного рівнів сприймання значень слів дітьми із ЗНМ висвітлені недостатньо [1, 2, 4, 8].

Мета статті – характеристика стану лексико-семантичної системи мовлення у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Лексична система будь-якої мови передбачає виділення в ній підсистем, розміщених за принципом ієрархії. Однією з таких підсистем є лексико-семантична група. На сьогодні є актуаль-

ним питання виділення лексико-семантичних груп в лексиці, яка має системну організацію.

Важливою властивістю слова як одиниці мови є його значення. Розуміння всієї різноманітності значень слів розвивається у людини протягом багатьох років. Тому необхідно знайомити дітей із загальним недорозвиненням мовлення з різними значеннями одного і того ж слова, щоб забезпечити семантичну точність його використання. Розвинене у дітей вміння використовувати слова й словосполучення у відповідності з контекстом, мовленнєвою ситуацією, сприяє розвитку умінь вільно підбирати мовні засоби при побудові зв'язного висловлювання, вільно користуватися словами і пов'язувати їх за змістом та змістом [5, с. 155].

У процесі навчання діти підводяться до засвоєння лексичної системності на основі об'єднання слів в різні смислові (тематичні) групи. Це тематичні ряди слів, які відносяться до певних логічних категорій (меблі, свійські тварини, фрукти, овочі тощо); угруповання слів, які мають семантичну подібність (житло, колір, форма предмета, спосіб пересування тощо). Ці процеси приводять до засвоєння логічної понятійної співвіднесеності слів, у формуванні якої велика роль приділяється розвитку лексичної системності.

Розвиток лексичної системності й організація семантичних полів знаходять своє відображення в зміні характеру асоціативних реакцій. У шестирічних дітей мовленнєві асоціації носять понятійний, логічний характер встановлюваних зв'язків між словами. У цей віковий період діти опановують утворення слів за аналогією на достатньому рівні. Так, вони можуть утворювати за аналогією, і відповідно до мовної норми, слова, що виражають складні, у тому числі і абстрактні значення [3, с. 260].

Таким чином, оцінювання лексичної сторони мовлення проводиться за такими основними критеріями: сформованість певних рівнів лексичних узагальнень,

системи морфологічного словотворення та лексичної системності.

Зазначені критерії дають змогу об'єктивніше оцінити стан сформованості лексичної сторони мовлення та виявити механізми її недорозвитку, на відміну від традиційних підходів, що ґрунтуються на кількісному та структурно-лінгвістичному оцінюванні обсягу словника імпресивної та експресивної лексики.

Під лексико-семантичною системою розуміють накопичений словниковий запас, який засвоюється дитиною з поступовим зануренням у знання про слова. Ці знання представлені системою лексичних значень: номінативних (предмет, ознака, стан ін.), предикативних (дія, процес), синонімічних, антонімічних, конкретних, абстрактних, узагальнених, переносних тощо. Опанування лексичною семантикою становить мовну компетенцію дитини.

Функціонування лексико-семантичної системи на всіх етапах її розвитку забезпечується мовними операціями, основними з яких є верифікація, категоризація, інтерпретація, комбінування. Згідно з твердженням Т. Ушакової [8], опосередкування такої системи відбувається за рахунок когнітивних операцій і процесів – аналізу, синтезу, граматичної і логічної категоризації, узагальнення та ін. Відповідно, у разі несформованих або частково порушених мовних та когнітивних операцій виникатимуть труднощі як у засвоєнні лексичної семантики, так і у смислового сприйманні мовлення. В той же час, для розвитку мовленнєво-мислинних операцій не створюватимуться достатні операційні передумови (психологічних, лінгвістичних).

В цьому зв'язку окремої уваги потребують діти старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення, які відрізняються специфікою мовленнєвого і психічного онтогенезу. Так, дослідження когнітивної сфери цих дітей (праці Л. Андрусишиної [1], С. Коноплястої, Р. Левіної, В. Лубовського, Т. Сак, Т. Фотекової та інші) показують, що при

загальному недорозвиненні мовлення у якості вторинного дефекту виявляються несформованими узагальнююча, пізнавальна, абстрагуюча функції мовлення, що призводить до системного недорозвинення складних форм словесно-логічної діяльності в цілому, а також, – у випадку навчання – до недостатності навчально-пізнавальної діяльності.

Такої ж думки притримуються С. Валявко, С. Заплатна, Є. Соботович, Ю. Шулекіна, відмічаючи, що дітям загальним недорозвиненням мовлення властиві модально-специфічні особливості формування мовленнєво-мислинневої діяльності та засвоєння мови як системи, які у перспективі призведуть до ускладнення структури дефекту у категорії осіб з порушеннями мовленнєвого розвитку в цілому.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Формування лексико-семантичної сторони мовлення у дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення потребує урахування особливостей здійснення ними мовленнєвих операцій узагальнення, категоризації, комбінування та пов'язаних з ними розумових операцій із семантичними одиницями. Робота повинна спрямовуватися не тільки на розширення активного словника, але і на формування у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення звертати увагу на значення слів і свідомо використовувати лексичні засоби в самостійних висловлюваннях, стає підґрунтям, на якому будується подальше засвоєння мови і розвитку мовлення у дітей в цілому.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишина Л. А. Стан сформованості категоріального мислення у старших дошкільників з НВЗНМ. *Теорія і практика сучасної логопедії* : збірник наукових праць. Вип. 2. К. : Актуальна освіта, 2005. С. 27-33.
2. Беянин В. П. Основы психолінгвистической диагностики. М. : Тривола, 2000. 248 с.
3. Валявко С. М., Шулекіна Ю. А. Изучение смыслового восприятия лексико-

грамматических конструкций старшими дошкольниками. *Специальное образование*. 2016. № 1. С. 38–51.

4. Выготский Л. С. Развитие речи и мышления. *Собр. Соч.* В 6 т. М. : Педагогика, 1983. Т. 3. С. 254-273.
5. Гончарова В. А. Динамика усвоения структуры значения слов детьми с нормальным и нарушенным речевым развитием. *Онтогенез речевой деятельности : норма и патология*. М. : Прометей : МПГУ, 2005. С. 418– 426.
6. Запорожец А. В. Роль элементов практики в схеме порождения речи в развитии мышления у детей. *Изб. психол. произв.* В 2 т. Спб. : Питер. Т 1. С. 155-176.
7. Кочерган М. П. Загальне мовознавство. К. : Академія, 1999. 288 с.
8. Соботович Є. Ф. Формування семантичної структури слова у дітей з вадами мовленнєвого розвитку Теорія і практика сучасної логопедії : збірник наукових праць. Вип. 2. К. : Актуальна освіта, 2005. С. 3-17.
9. Ушакова Т. Н. Речь и язык в контексте проблем когнитивного развития. *Когнитивные исследования* : проблема развития : сб. науч. тр. Вип. 3. М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2009. С. 237–245.

Л. С. Чігіна

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта. Логопедія»
Науковий керівник – В. І. Галущенко
кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри дефектології та
фізичної реабілітації
Державного закладу «ПНПУ
імені К. Д. Ушинського»
Одеса, Україна*

АСПЕКТИ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЄВОЇ ТА КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ЗАСОБАМИ ДИДАКТИЧНИХ ІГОР ТА ВПРАВ

У статті розкриваються основні аспекти розвитку мовленнєвої та комунікативної компетентності дітей із загальним недорозвиненням мовлення засобами дидактичних ігор та вправ, аналіз основних заходів, прийомів та форм роботи з активізації зазначеної теми дослідження.

Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, мовленнєва компетентність, комунікативна компетентність, дидактичні ігри та вправи.

Постановка проблеми. Актуальність дослідження обумовлена активними інноваційними процесами в соціально-економічному і політичному житті сучасного суспільства, які поставили систему освіти перед необхідністю перегляду традиційних і пошуку нових підходів до формування особистості дошкільників, їх різнобічного розвитку та соціальної адаптації в сучасному суспільстві [1, 3, 4].

Проблема формування та розвитку мовленнєвої та комунікативної компетентності дітей залишається однією з актуальних у теорії та практиці логопедії, оскільки мовлення, будучи засобом спілкування і знаряддям мислення, виникає і розвивається в процесі спілкування [1, 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. На думку А. Запорожця, М. Лісіної, спілкування виникає раніше інших психічних процесів і присутнє у всіх видах діяльності. Воно впливає на мовленнєвий і психічний розвиток дитини, формує особистість в цілому. Вихідною формою комунікативного мовлення є діалог. Він традиційно розглядався як обмін партнерів висловлюваннями-репліками [5].

Дослідження А. Богуш, В. Глухова, О. Гойхман, К. Крутій та ін. показують, що діалогічна форма спілкування сприяє активізації пізнавально-розумових процесів. При недостатньому спілкуванні темп розвитку мовлення та інших психічних процесів сповільнюється [2].

Н. Жукова, Е. Мастюкова, С. Мирнова та ін. зазначають, що існує і зворотня залежність – недорозвинення мовленнєвих засобів знижує рівень спілкування [4, 5].

Проте останнім часом погляд на розвиток діалогічного мовлення дітей дещо змінився. Нові дослідження С. Вітрової, С. Миронової [3] про те, що дитячий діалог найчастіше виникає не заради безпосередньо самої розмови, а потребами спільної предметної, ігрової та продуктивної діяльності і є, по суті, частиною складної системи комунікативно-діяльнісної взаємодії.

Мета статті – розкрити зміст основних складових розвитку мовленнєвої та комунікативної компетентності дітей із ЗНМ засобами діалогічного мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Питання виникнення і розвитку діалогу доцільно розглядати в руслі становлення у дитини різних видів предметно-практичної спільності [2, 6].

З самого раннього віку дитини в діалог залучається дорослий. Далі досвід мовленнєвого спілкування з дорослими дитина переносить у свої взаємини з однолітками. У старших дошкільників яскраво виражена потреба в самопрезентації, потреба в увазі однолітків, бажанні донести до партнера зміст своїх

дій. Але діти із ЗНМ відчувають великі труднощі в спілкуванні.

Використання дидактичних ігор для корекції мовленнєвого розвитку дітей практикуються досить давно. За цей час змінилися підходи до організації гри, місця в ній вихователя чи вчителя-логопеда, вимоги до дидактичного матеріалу. Однак незмінним залишається те, що дидактичні ігри використовуються з моменту знайомства дитини та первинного обстеження і супроводжують усі етапи надання логопедичної допомоги. Доцільним вважається їх використання з **метою** [2]:

- розвитку мовленнєвого дихання;
- ігри та вправи на розвиток артикуляційного апарату;
- формування темпу, ритму та мелодики;
- оволодіння новим словниковим запасом;
- розвитку граматичної будови мовлення;
- корекції фонематичного слуху та розрізнення фонетично близьких звуків;
- закріплення уявлень про особливості вимови звуків, що змішуються.

Головними засобами розвитку виразності дитячого мовлення є твори художньої літератури та усної народної творчості, в тому числі і малі фольклорні форми (прислів'я, приказки, загадки, потішки) як засіб виховання мовленнєвої культури дітей [2].

Дітям з вадами мовлення в більшій мірі доступні лічилки, фразеологізми. Тому саме фольклорні жанри використовуються частіше, що призводить до формування комунікативної компетентності. Порушення мовленнєвої функції не можуть не позначитися негативно на розвитку процесу комунікативної компетентності. Таке відхилення в розвитку, як загальне недорозвинення мовлення, що супроводжується незрілістю окремих психічних функцій, емоційною нестійкістю, вказують на факт наявності порушень комунікативного акту, що в свою чергу, ускладнює, а іноді взагалі унеможливує розвиток комунікативної компетентності

дітей. Недорозвинення мовленнєвих засобів знижує рівень спілкування, сприяє виникненню психологічних особливостей, породжує специфічні риси загальної та мовленнєвої поведінки [3, 7].

Базовий компонент дошкільної освіти визначає вимоги до життєвої й соціальної компетентності дітей шестирічного віку як інтегрованого результату процесу загальної й спеціальної підготовки до навчання в школі [1]. Процес підготовки до навчання в школі дітей дошкільного віку із ЗНМ передбачає як формування мовленнєвої, так і комунікативної компетентності. Мовленнєва компетентність визначається як достатнє володіння усним мовленням, що зумовлює наявність достатнього словникового запасу, правильного сприймання і вимови, вживання граматичних форм рідної мови і розуміння зв'язного тексту відповідно до вікових можливостей. Комунікативна компетенція - комплексне застосування мовленнєвих і немовленнєвих засобів з метою комунікації, спілкування в конкретних соціально-побутових ситуаціях, уміння орієнтуватися в ситуації спілкування, ініціативність спілкування [2, 4].

Діалог нерідко відбувається або починається в типових, часто повторюваних ситуаціях спілкування. Правила поведінки в цих ситуаціях визначаються мовленнєвим етикетом. Мовленнєвий етикет розглядається в лінгвістиці як особливо значуща характеристика культури діалогу (С. Богдан, Н. Формановська та ін.). Він визначається як «мікросистема національноспецифічних вербальних одиниць, прийнятих суспільством для встановлення контактів між співрозмовниками, підтримки спілкування в бажаній тональності відповідно до правил мовленнєвої поведінки» [2, с. 13].

Основною метою роботи з формування і розвитку початкових форм діалогічного мовлення є формування умінь, необхідних для спілкування.

Корекційну роботу розпочинають з розвитку сприйняття дітьми мовленнєвого оточення, що здійснюється в процесі

практичної діяльності дітей. Використовують усі режимні моменти, ігри, заняття, спостереження, екскурсії; звернене мовлення логопеда та вихователя застосовують як засіб регуляції дитячої діяльності. Адекватне виконання дій дітьми говорить про правильне сприйняття і розуміння зверненого мовлення [2; 4].

Важливим завданням логопеда на початковому етапі є викликати у дітей мовленнєву активність. Необхідно заохочувати імпульсивні дитячі висловлювання. У подальшому, у процесі появи активного мовлення у дітей розвивають самостійність у користуванні словом. З цією метою застосовують такий прийом, як питання – відповідь.

У дітей із ЗНМ страждає не тільки мовлення, але й вербальне мислення, увага, пам'ять, вони швидко виснажуються і втомлюються, втрачають інтерес до будь-якої діяльності. Оскільки, у дошкільному віці провідною діяльністю є гра, то її роль у розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку може бути ефективним засобом впливу на якість мовлення в цілому [4]. Тому одним із засобів розвитку мовлення є ігри та вправи. М. Хватцев підкреслює, що ігри сприяють: співпраці педагога з дитиною; активізації інтересу до мовлення; бажанню оволодіти тими чи іншими вміннями та навичками; реформуванню старих та появі нових мовленнєвих навичок; застосуванню набутих навичок у житті [3].

У логопедичній роботі з дітьми із ЗНМ застосовують різні вправи та ігри, що впливають на функціонування периферичного мовленнєвого апарату та загальну якість мовлення дошкільника [4, 7].

Проте, дидактична гра має на меті навчити дитину чомусь новому. В таких іграх дитина спостерігає, порівнює, співставляє, класифікує предмети.

Логопедична робота з розвитку діалогічного мовлення засобами дидактичних ігор здійснювалася поетапно: діалог етикетного характеру; діалог – розпитування; діалог – домовленість; діалог –

обмін думками, повідомленнями, що сприяють активізації емоційних та розумових процесів: єдність слова, єдність думки і уяви дітей [2, 4].

Існують різні методи розвитку діалогічного мовлення за К. Крутії:

- бесіда – один із основних методів. Це організована, цілеспрямована розмова логопеда з дітьми на певну тему;
- дидактичні ігри – ігри типу «Познайомимось з ляльками», «Нова лялька», «В гостях у ведмедика», «В гостях у казки», «Три ведмеді» тощо;
- розмова з дітьми – тематика розмов повинна спиратися на їхній досвід, знання і уявлення про навколишнє життя, про явища природи;
- ігри-драматизації та інсценізації – для драматизації використовуються казки з чітким динамічним сюжетом, повторами, діалогами («Колобок», «Ріпка», «Рукавичка», «Котик і Півник» тощо);
- тематичні ігри мовленнєвої ситуації – «Зустріч друзів», «Знайомство», «У лікарні», «Розмова по телефону», «Сім'я» тощо.;
- «Кумулятивні казочки» – це ланцюг питань та відповідей, витриманих у межах одного логічного ряду.
- Мовленнєві ситуації. Це можуть бути невеликі інсценізації: «Знайомство», «У лікарні», «У магазині», «На пошті», «У зоопарку», «Розмова по телефону», «Зустріч друзів» тощо;
- схеми-моделі – одна з основних чинників розвитку творчого мислення та мовленнєвого спілкування. Використовуючи схеми-моделі, потрібно запитання ставити так, щоб вони спонукали до інтелектуальної активності;
- кросворди - гри – завдання, що полягає у вписуванні літер у перехресні рядки клітинок так, щоб формувалося поняття про те, що елементом мовлення є слово [2].

З метою оптимізації роботи педагогів з розвитку комунікативної компетентності дошкільників із ЗНМ проводиться психолого-педагогічна підготовка педа-

гоїв щодо роботи з вивчення: вікових особливостей дошкільників, оптимальних шляхів організації спілкування між дітьми; принципів комунікації дитячих груп; методів роботи з батьками. З цією метою використовувалися такі форми роботи, як лекції, бесіди, групові консультації, анкетування, підбір психолого-педагогічної літератури, а також тренінги професійно-педагогічної компетентності, міжособистісного спілкування [3, 5, 7].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Засобом підвищення рівня розвитку діалогічного мовлення обрано дидактичні ігри та вправи, перш за все, враховуючи їх доступність, динамічність, образність й емоційність. Ігри діалогічного змісту сприяють активізації емоційних та розумових процесів. Такі ігри виховують уміння слухати і чути запитання педагога, запитання та відповіді дітей, уміння зосереджувати увагу на змісті розмови, доповнювати почуте, висловлювати судження. Підбір та використання ігор і вправ із різноманітними формами та видами діалогічного мовлення передбачає широке користування власним мовленням дітей, як для задоволення потреб у спілкуванні, так і з метою його вдосконалення на заняттях, в ситуаціях буденного життя. Дидактичні ігри та вправи для розвитку діалогічного мовлення можна проводити на різних заняттях, під час прогулянок, рухливих ігор.

Отже, формування діалогічного мовлення у дітей із ЗНМ засобами дидактичних ігор та вправ у процесі логопедичній практиці є доцільним і відкриває перспективу у подальшому вдосконаленню та варіативності впровадження ігрових технологій в корекційно-логопедичну роботу з дітьми.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Базовий компонент дошкільної освіти. *Дошкільне виховання*. 2012. № 7.
2. Богуш А. М., Луцан Н. І. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи: навчально-методичний посібник. К. : Видавничий Дім «Слово», 2005. 720 с.

3. Бондаренко Т. М. Підготовка дітей до школи як педагогічна проблема в теорії і практиці вітчизняної педагогіки (друга половина ХХ століття) : автореф. дис. на здобуття ступеня канд. пед. наук: 13.00.01 «Корекційна педагогіка». Луганськ, 2008. 20 с.
4. Гончаренко А. М. Розвиток мовленнєвої компетентності старших дошкільників : навч.-метод. посіб. до базової прогр. розв. дитини дошк. віку «Я у Світі» : Світич, 2009. 160 с.
5. Калмикова Л. О. Формування мовленнєвих умінь і навичок у дітей: психолінгвістичний та лінгвометодичний аспекти : навч. посіб. для студ. ВНЗ. К. : НМЦВО, 2003. 300 с
6. Крутій К. Л. Формування граматично правильного мовлення у дітей дошкільного віку. Запоріжжя, 2004.
7. Піроженко Т. О. Комунікативно-мовленнєвий розвиток дошкільника Тернопіль : Мандрівець, 2010. 152 с.
8. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова* : зб. наук. пр. № 21. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. С. 226–230.

УДК 376-056.264-053.4:81'234

В. С. Шаповал

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – Л. Л. Стахова

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ СЛОВНИКА ДІТЕЙ ПЕРЕДШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ III РІВНЯ

У статті розглядаються наукові погляди щодо особливостей словника дітей передшкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня; висвітлено аналіз результатів дослідження стану пасивного та активного словника та словникової

мобільності дітей передшкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня.

Ключові слова: загальний недорозвиток мовлення, пасивний та активний словник, діти передшкільного віку.

Постановка проблеми. На даний час значно збільшилась кількість дітей передшкільного віку з мовленнєвими порушеннями, наслідком яких є труднощі в засвоєнні мовних одиниць, бідність словника і вже надалі – відсутність бажання спілкуватися і взаємодіяти з однолітками і дорослими. Вони можуть бути спричинені як внутрішніми (фізіологічні чинники), так і зовнішніми (соціальні чинники) факторами.

Загальний недорозвиток мовлення у дітей проявляється у порушенні формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової і смислової сторони, при нормальному слусі та інтелекті [9]. Тобто у дітей обмежений словниковий запас, недорозвинена граматична складова мовлення, труднощі в актуалізації слів, особливості формування фонетико-фонематичних процесів та порушена складова структура слова.

Порушення формування лексики дітей із ЗНМ виявляються в обмеженості словникового запасу, різкій розбіжності обсягу активного і пасивного словника, неточному вживанні слів, численних вербальних парафазіях, несформованості семантичних полів, труднощів актуалізації словника. Розвиток лексичної сторони мовлення у дітей із ЗНМ є дуже важливим напрямом корекційно-розвивальної роботи, адже саме в період передшкільного віку словник розвивається у швидкому темпі.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз розвитку лексики дітей дошкільного віку із ЗНМ свідчить про істотні відхилення від вікових нормативів, обмеженості словникового запасу, своєрідності його використання, неточності вживання слів (Б. Гріншпун, І. Кондратенко, В. Ковшиков, Р. Левіна, Н. Серебрякова, Т. Філічева, С. Шаховська ін.).

Питаннями формування словника у дітей із загальним недорозвитком мовлення, займалися такі вчені як Н. Жукова, Л. Єфименкова, С. Сазонова [4, 3, 8] та ін.

Багато науковців приділяли увагу дослідженню словника дошкільників із загальним недорозвитком мовлення (Л. Волкова, Н. Жукова, Р. Левіна, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, Є. Собонович, Л. Лепеха, В. Тарасун, Т. Філічева, Г. Чиркіна, А. Богуш, М. Шеремет та інші [1, 7]). У працях вчених висвітлена характеристика загального недорозвитку мовлення, розкриті особливості різних складових мовлення дітей із ЗНМ, зокрема, детально описаний стан словника та наголошено на недорозвитку лексичної системи, що має вагомий вплив на загальний стан інтелектуально-мовленнєвого розвитку [6].

Мета статті – описати особливості розвитку словника дітей передшкільного віку із загальним недорозвитком мовлення та висвітлити результати досліджень стану пасивного та активного словника та словникової мобільності дітей передшкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня.

Виклад основного матеріалу дослідження. 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, які відносяться як до звукової, так і до смислової сторони мовлення [9].

В працях багатьох авторів (В. Воробйової, Є. Мастюкової, Т. Філічевої) підкреслюється, що у дітей із загальним недорозвитком мовлення різного генезу відмічається обмежений словниковий запас [9].

Діти, що мають загальний недорозвиток мовлення III рівня, складають основну групу дітей з порушеннями мовлення передшкільного віку. Мовлення цих дітей характеризується наявністю розгорнутого фразового мовлення з елементами

лексико-граматичного та фонетико-фонематичного недорозвинення. На тлі відносно розгорнутого мовлення у дітей із загальним недорозвитком мовлення III рівня спостерігається неточне вживання багатьох лексичних значень. В активному словнику переважають іменники і дієслова. Недостатньо слів, що позначають ознаки, стан предметів і дій. Невміння користуватися способами словотворення створює труднощі у використанні різних варіантів слів, утворення нових слів суфіксальним та префіксальним способами. Нерідко діти заміняють назви частини предмета назвою цілого предмета, потрібне слово – іншим, подібним за значенням.

Як зазначає Л. М. Козирева, діти дошкільного віку із ЗНМ мають бідний і недиференційований словниковий запас, вони змішують назви подібних предметів, підібраних з певних тем [5].

Через обмежений лексичний запас, багаторазове використання слів з однаковим лексичним значенням мовлення дітей стає аграматичним, нелогічним, незв'язним, бідним і стереотипним.

В рамках магістерської роботи нами було проведено дослідження стану активного та пасивного словника та словникової мобільності дітей передшкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня на базі КУ Сумський НВК № 9 «Веснянка».

Для обстеження були обрані методики обстеження активного та пасивного словника О. Є. Грибової та Т. П. Безсонової [2] та «Словникова мобільність» В. В. Клименка.

У дослідженні взяли участь 14 дітей із ЗНМ III рівня, з них 12 дітей шостого року життя та 2 дітей п'ятого року життя.

Результати обстеження дітей за методикою О. Є. Грибової та Т. П. Безсонової представлені в таблиці 1.

Методика складається з тестів, що спрямовані на дослідження активного та пасивного словникового запасу. Вона передбачає поступове ускладнення вправ для найбільш точної оцінки умінь дітей [2].

Таблиця 1.

Результати обстеження дітей передшкільного віку із ЗНМ III рівня за методикою О. Є. Грибової та Т. П. Безсонової

Рівень \ Словник	Активний	Пасивний
Високий	0%	14%
Середній	57%	64%
Низький	43%	22%

Згідно з отриманими нами даних обстеження видно, що 43% дітей із ЗНМ мають низький рівень розвитку активного словникового запасу, середнього рівня досягли 57% дошкільників. Високого рівня розвитку активного словникового запасу не досягла жодна дитина.

Обстеження пасивного словника показало, що 14% дітей із ЗНМ досягли високого рівня розвитку, 64% – середнього рівня. Низький рівень розвитку пасивного словникового запасу виявили 22% дошкільників.

Якісний аналіз даних показує, що найкраще у дітей розвинений номінативний словник, на нижчому рівні розвитку знаходиться дієслівний словник, потім – словник прикметників та числівників. Найгірше розвинений словник прийменників. Також труднощі виникали під час добору антонімів та синонімів.

Складним для дітей виявилось завдання на складання словосполучень з поданих слів: деякі дошкільники зазнали певних труднощів, а деякі – зовсім не виконали завдання.

Результати обстеження дітей за методикою «Словникова мобільність» В. В. Клименка представлені в таблиці 2.

Методика призначена для визначення рівня розвитку словникового запасу дітей 4-7 років, а також здатності до використання у своєму мовленні слів засвоєної лексики. Методика складається з 6 завдань, що мають певну спрямованість.

Кожне завдання оцінюється балами і інтерпретується в залежності від отриманого результату [9].

Таблиця 2.

Результати обстеження дітей передшкільного віку із ЗНМ III рівня за методикою «Словникова мобільність» В. В. Клименка

Рівень	Відсоток
Високий	14%
Середній	57%
Низький	29%

Згідно з отриманими нами даних обстеження видно, що 14% дітей із ЗНМ мають високий рівень розвитку словникового запасу, середнього рівня досягли 57% дошкільників. Низький рівень розвитку пасивного словникового запасу виявили 29% дітей.

Якісний аналіз даних показав, що найскладнішим для дошкільників виявилось завдання на підбір рими до заданого слова. Навіть після пояснення та надання зразку дітям було складно добирати правильні та доречні слова. Успішно дане завдання змогли виконати лише 20% випробуваних з усієї групи дошкільників.

Недостатньо якісно було виконано дітьми завдання на підбір слів на поданий звук та склад. Певних труднощів діти зазнали під час виконання вправи на складання фрази, що повинна була об'єднати в собі дані слова. Деякі діти допускали граматичні помилки або випускали одне слово.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, проведене нами обстеження показало, що рівень активного та пасивного словникового запасу та словникової мобільності дітей передшкільного віку із загальним недорозвитком мовлення III рівня знаходиться на середньому та низькому рівні розвитку. Це підтверджує необхідність збагачення та

активізації словника у дітей цієї категорії. Перспективи подальших розвідок вбачаємо у корекційно-розвитковій роботі зі збагачення та активізації словника дітей передшкільного віку із ЗНМ III рівня засобами ІКТ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Дошкільна лінгводидактика : теорія і методика навчання дітей рідної мови : підручник. Київ : Вища школа, 2007. 542 с.
2. Бессонова Т. П., Грибова О. Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. Ч. II: Словарный запаси грамматический строй. Москва : АРКТИ. 64 с.
3. Ефименкова Л. Н. Формирование речи у дошкольников (дети с общим недоразвитием речи). Кн. для логопеда. 2-е изд., перераб. Москва : Просвещение, 1985. 112 с.
4. Жукова Н. С. Формирование словаря у детей с общим недоразвитием речи. Москва : Просвещение, 1975. 74 с.
5. Козырева Л. М. Развитие речи. Дети 5-7 лет. Ярославль : Академия Холдинг, 2002. 160 с.
6. Лалаева Р., Серебрякова Н. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб. : Союз, 1999. 160 с.
7. Лепеха Л., Городиська М. Логопедичні ігри в корекційній роботі з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення. Львів : Посвіт, 2014. 76 с.
8. Сазонова С. Н. Развитие речи дошкольников с общим недоразвитием речи : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведения. 2-е изд., испр. Москва : Издательский центр «Академия», 2005. 144 с.
9. Шеремет М. К. Логопедія. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2010. 672 с.

А. С. Шевченко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта.

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник –

К. О. Зелінська-Любченко

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ СФОРМОВАНОСТІ ВИРАЗНОСТІ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ ЗАСОБАМИ ГРИ ДРАМАТИЗАЦІЇ

У статті висвітлено результати діагностики сформованості засобів виразності мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення на основі застосування гри драматизації. Викладені методичні рекомендації щодо застосування ігор драматизацій у роботі з розвитку виразності мовлення дошкільників.

Ключові слова: *розвиток виразності мовлення, гра-драматизація, старші дошкільники.*

Постановка проблеми. Процес спілкування є одним із найважливіших видів діяльності дітей, яким вони оволодівають в процесі індивідуального розвитку. Мовлення виступає важливою умовою щодо розвитку особистості дитини у дошкільні роки. Саме в ході ігрової діяльності діти починають пізнавати себе, навколишній світ, особливо його цілісність та різноманітність [4].

Питання щодо застосування театралізованих ігор з метою розвитку виразності мовленнєвої діяльності дошкільників в даний час ще недостатньо розглянуто, тому дана проблематика є актуальною як для майбутніх фахівців у сфері корекційної освіти, так і для педагогів з досвідом роботи [3].

Гра-драматизація є могутнім засобом розвитку мовленнєвої виразності до-

шкільників. Під час перегляду вистави, знайомства з літературними творами, граючи певну роль у виставах, у дітей формується правильне, красиве, емоційно забарвлене зв'язне мовлення, яке насичене влучними образними виразами, прислів'ями, приказками, фразеологізмами. Театралізована діяльність безпосередньо спрямовується на цілісний розвиток особистості дитини, її розкриття, самостійну творчість, розвиток провідних психічних процесів; сприяє самопізнанню і самовираженню особистості; посилює адаптаційні здібності, коригує комунікативні якості.

Розвиток мовлення засобами театралізованої діяльності сприятиме розширенню й збагаченню мовленнєвого потенціалу старших дошкільників, тим самим поглиблюючи її знання про навколишнє середовище [1, с. 257].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Виразність мовлення – багатоаспектна проблема, яка розглядається у лінгвістиці, психології та лінгводидактиці. Особливості стану сформованості виразного мовлення дошкільників вивчали О. Аматьєва, Л. Артемова, М. Бухвостова, Н. Водолага, Н. Карпинська, Н. Мікляєва, С. Русова, Дієвий вплив театралізованої діяльності на розвиток особистості дітей було встановлено на основі різноманітних досліджень, присвячених вивченню ігрової (Артемова Л. В., Жуковська Р. Й. та ін.), мовленнєвої (Аматьєва О. П., Богуш А. М., Полозова Г. І., Фесенко Л. І. та ін.) діяльності, становленню емоційної сфери дошкільників (Кошелева Г. Д., Стрелкова Л. П. та ін.) [5].

В Україні проблематику стану розвитку мовленнєвої діяльності дітей засобами театралізованої діяльності досліджувала Н. В. Водолага. Автор у структурі театралізованої діяльності виокремлює артистичні й акторські здібності. О. П. Аматьєва досліджувала процес розвитку виразного мовлення дошкільників з допомогою театральної ігрової діяльності. Вона розробила систему ігро-

вих вправ, яка використовувалась у різних видах діяльності (художньо-мовленнєвій, ігровій, театральній-ігровій, навчально-мовленнєвій) [2, с. 220].

Мета статті – проаналізувати результати діагностики сформованості виразності мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ та висвітлити методичні рекомендації щодо застосування ігор драматизацій у роботі з розвитку виразності мовлення дошкільників.

Виклад основного матеріалу дослідження. Експериментальний етап дослідження був присвячений діагностиці сформованості виразності мовлення дітей-логопадів старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. З метою дослідження сформованості виразності мовлення дітей шостого року життя із загальним недорозвиненням мовлення, була застосована діагностика стану виразної вимови О. І. Лазаренко. У представленій діагностиці висвітлені завдання, щодо діагностики стану сформованості у дошкільників виразних засобів мовлення.

За даною діагностикою на основі експериментально-діагностичного матеріалу було досліджено сформованість засобів виразності мовлення дітей старшого шкільного віку із ЗНМ з урахуванням таких показників:

- **Діагностика стану сформованості темпу мовлення** – нормальний, прискорений, уповільнений.
- **Діагностика стану сформованості ритму мовлення** – нормальний, аритмія, брадиритмія, тахіритмія.
- **Діагностика стану сформованості інтонації** – наявність чи відсутність основних видів інтонації (розповідної, питальної, окличної).
- **Діагностика стану сформованості паузації** – наявність чи відсутність розстановки пауз у мовленнєвому потоці.
- **Діагностика стану сформованості логічного наголосу** – наявність чи відсутність інтенсивності звучання при вимовлянні окремих складів та слів.

Експериментальною базою дослідження був: заклад дошкільної освіти (ясла-садок) № 12 «Олімпійський» м. Суми. До експериментальної роботи було залучено 14 дітей-логопадів, віком 6 років старшої логопедичної групи із загальним недорозвиненням мовлення.

Під час проведення діагностики, з кожною дитиною було виконано спеціальні завдання, за допомогою яких відбувалося дослідження рівня сформованості виразності мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ.

Під час виконання завдань, дитина, яка виконала все правильно, без грубих помилок отримувала 3 бали. Якщо дитина припускалася незначних помилок в процесі виконання завдання, вона отримувала 2 бали. Якщо, у дитини виникали значні труднощі, дитина відволікалася та не виконувала завдання або зовсім відмовлялася виконувати завдання дитина отримувала 1 бал.

Виходячи з цього було встановлено рівні сформованості виразності мовлення старших дошкільників із ЗНМ:

- **високий рівень** – від 12 до 15 балів;
- **середній рівень** – від 8 до 11 балів;
- **низький рівень** – від 5 до 7 балів.

Опрацювавши результати діагностики, було встановлено, що, темп мовлення дітей із ЗНМ уповільнений, але у більшості інших дітей темп мовлення відповідає віковій нормі.

Порушення ритму мовлення у більшості випадків виражалося в тому, що діти не відтворюють ритмічний малюнок слова, дошкільники через нестійкість уваги, продовжують рух у заданому раніше темпі й не звертають уваги на підказки.

Під час діагностування сформованості висоти та сили голосу дошкільників під час розігрування уривків казок було встановлено, що більшість дітей мають певні труднощі у самостійній зміні висоти та сили голосу. Старші дошкільники із загальним недорозвиненням мовлення розповідають, повторюють, інсценізують художні твори тихо, нижче середньої сили свого голосу.

У дітей виникали значні труднощі в розумінні значення середнє звучання свого голосу. Що ж стосується інтонаційної сторони мовлення, то навіть дітям, які не мають виражених порушень артикуляційної моторики, важко передати інтонацією такі емоції, як здивування чи радість. У більшості дітей мовлення монотонне та емоційно збіднене.

Діти із ЗНМ неправильно користуються наголосом у словах, особливо у випадках його рухомості при словозміні. Мають труднощі у відтворенні та використанні логічного наголосу, зокрема у визначенні наголошеного слова на позначення смислового навантаження в реченні.

У процесі опрацювання результатів діагностики було встановлено, що за виконаними всіма завданнями:

- **високий рівень** виразності мовлення дітей із ЗНМ показало – 0%.
- **середній рівень** – 71,5% (10 осіб).
- **низький рівень** - 28,5% (4 особи).

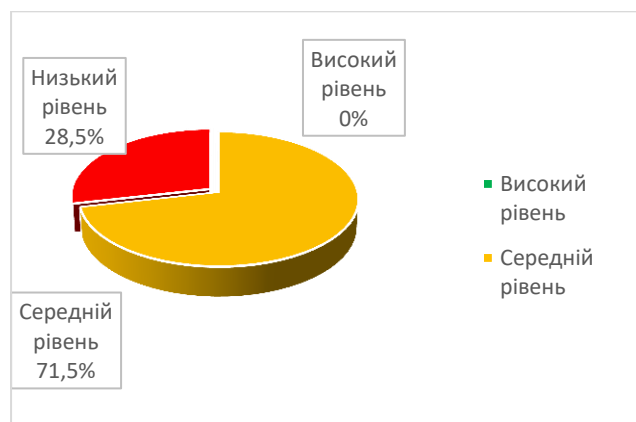


Рис. 1 Результати експериментальної діагности сформованості виразності мовлення у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ

Методичні рекомендації щодо проведення ігор-драматизацій на заняттях з дітьми із ЗНМ з метою розвитку виразності мовлення:

1. Слід враховувати особливості емоційно-особистісного розвитку кожної дитини, її інтересів, схильностей, переваг й потреб.

2. Художній твір для драматизації має бути емоційно-напруженим, де дії героїв цікаві, вчинки повчальні, ситуації конфліктні. Дані твори допоможуть більш краще розвинути всю виразність й забарвленість мовлення.
3. Від дошкільників не слід вимагати швидкої і чіткої вимови слів, починати бажано з повільного темпу проголошення кожного звуку, тільки після цього приступати до роботи над чіткою і виразною промовою в необхідному темпі.
4. Систематичне проведення ігор-драматизацій, буде сприяти тому, що у дітей будуть закріплюватися сформовані навички та вміння основних засобів інтонаційної виразності. Подібна робота повинна проводитися поетапно: від знайомства з літературним твором за роботу над роллю (технікою мови, інтонацією, позою, жестом) до постановки твору [3, с. 36].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, гра-драматизація є актуальним засобом розвитку виразності мовлення дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

Результати діагностики сформованості виразності мовлення старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення підтверджують, що необхідно формувати та удосконалювати виразність мовлення дітей на основі застосування театралізованої діяльності, яка органічно поєднує в собі розвиток усіх компонентів мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Богуш А. М., Луцан Н. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників. К., 2008. 266 с.
2. Богуш А. М., Гавриш Н., Котик Т. Методика організації художньо-мовленнєвої діяльності дітей у дошкільних навчальних закладах. К. : Видавничий дім «Слово», 2006. 304 с.
3. Васюкова Н. Е. Развивающий потенциал игр-драматизаций. Детский сад от А до Я, 2008. № 4. С. 36–42.
4. Зелінська К. О. Роль елементів театральної діяльності у подоланні комунікативної

дезадаптації молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць.* К. : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2010. № 16. С. 62–65.

5. Олійник О. М. Театрально-ігрова діяльність в умовах дошкільного навчального закладу : навч.-метод. посібник. Кам'янець-Подільський : Волощук В. О., 2017. 163 с.

УДК 376-056.264-053.4:[81'233:005.336.2]

А. О. Яковлева

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко
кандидат педагогічних наук, професор
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЕВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У ДІТЕЙ ПЕРЕДШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗНМ

У статті розглядаються наукові погляди щодо формування та розвитку мовленнєвої компетентності. Запропоновані шляхи формування лексичної, граматичної, фонетичної компетентності та розвитку зв'язного мовлення у дітей перед шкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ).

Ключові слова: *загальне недорозвинення мовлення, передшкільний вік, мовленнєва компетентність, зв'язне мовлення.*

Постановка проблеми. На сьогоднішній день розвиток мовлення в дітей дошкільного віку є досить актуальною проблемою. Формування усіх компонентів мовлення є важливим завданням дошкільного виховання. Від мовленнєвого розвитку дітей передшкільного віку залежить рівень сформованості психічних процесів, соціальних потреб, особистісного розвитку в цілому. Найголовніша функція мови є спілкування з навколишнім світом вербальними і невербальними споро-

бами. Формування мовленнєвої компетентності, є необхідною складовою підготовки до навчального процесу в загальноосвітньому закладі. Рівень сформованості фонетико-фонематичної та лексико-граматичної сторін мовлення дитини визначає рівень опанування навчальною діяльністю, знаннями, уміннями і навичками відповідно до визначених програмових вимог. Під час оволодіння читанням і письмом у початкових класах негативний вплив може здійснювати порушення процесу формування виразу, не виконання в достатньому обсязі мислинних та пізнавальних функцій. Тому формування правильного усного мовлення дітей дошкільного віку є одним із найважливіших завдань при підготовці до школи. Вирішення проблем мовленнєвої компетентності має здійснюватися в процесі щоденного спілкування з вихователями, батьками, однолітками, інтегруючись у різних видах діяльності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема мовленнєвого недорозвитку у дітей розроблялась і висвітлювалась у вітчизняній і зарубіжній літературі багатьма вченими починаючи ще з 50-60-х років ХХ століття (В. Воробйова, Б. Гріншпун, Л. Єфіменкова, Г. Каше, Р. Левіна, К. Мاستюкова, В. Орфінська, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, Т. Филичева, Г. Чиркина, М. Шевченко).

Як описує Е. О. Смирнова мовленнєва компетентність – це «вміння дитини практично користуватися рідною мовою в конкретних ситуаціях спілкування, використовуючи мовленнєві, і немовленнєві засоби мовлення такі як міміка, жести, рух та інтонаційні засоби виразності мовлення в їх сукупності.

Мета статті – розкриття особливостей і способів формування мовленнєвої компетентності у дітей передшкільного віку у дітей із ЗНМ.

Виклад основного матеріалу дослідження. Мова – це необхідна умова соціальної активності кожного члена суспільства, засіб для розвитку інтелекту.

«Мова – це діяльність людини, застосування мови для спілкування, для передачі своїх думок, своїх знань, намірів, почуттів [1, с. 10]. Культура мовленнєвого спілкування – це дотримання в мовленнєвій практиці певних вимог до правильного мовлення, до яких відносять правильне використання лексичних, граматичних, орфоепічних, стилістичних, фразеологічних норм літературної мови. Кінцевою метою є розвиток мовлення і передбачає формування мовленнєвої компетентності в дошкільному закладі. Діти із загальним недорозвиненням мовлення, належать до неоднорідної та чисельної групи, для якої оволодіння усним мовленням – є єдиний і основний шлях особистісного розвитку. У дослідженнях Р. Левіної, В. Орфінської, Н. Траугот описується своєрідність розвитку словникового запасу, граматичної будови, зв'язного мовлення та його фонетико-фонематичної сторони у дітей із ЗНМ.

Мовленнєва компетентність дитини містить такі складові: *лексичну, діалогічну, граматичну, фонетичну, монологічну*. Порушення лексичної і граматичної сторони мовлення є провідним дефектом у структурі ЗНМ. У дітей пізніше починає формуватися мовленнєва система для якої характерний мінімальний запас слів, аграматизми, дефекти звуковимови [5, с. 16]. Одним з провідних напрямків корекційно-логопедичного впливу та корекції ЗНМ у дошкільників є формування лексико-граматичних засобів мовлення. Робота з формування словника, на думку Р. Лалаєвої, передбачає уточнення значення слів, наявних у пасивній лексиці, оволодіння новими словами і актуалізацію їх в самостійному мовленні.

Лексична компетентність розвивається шляхом формування у дітей нових та розширення вже існуючих типів асоціативних зв'язків між словами: ситуативних, синтагматичних, парадигматичних, понятійних. Включення слова в різні системи асоціацій забезпечує повноцінне розуміння дитиною його значення.

Формування лексичної системності є досить тривалим процесом і відбувається у ході спонтанного мовленнєвого розвитку. У дошкільників з порушеннями мовлення цей процес вимагає цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи, про що свідчать дані, які дозволили визначити більш пізнє формування лексичної системності і організації семантичних полів. До Основних напрямів формування лексичної системності належать: формування синтагматичного типу зв'язків слів, що передбачає включення його у синтагми різних рівнів: словосполучення, речення, текст. Словосполучення, як синтаксичне утворення, тісно пов'язане і з лексичною, і морфологічною системами мови. Оволодіння словосполученням у онтогенезі дозволяє розширювати і закріплювати синтагматичні зв'язки між словами, сприяє засвоєнню і закріпленню правил граматичного ладу мовлення, є умовою для засвоєння більш складної структури речення [14, с. 35].

У корекційно-попереджувальному навчанні дітей передшкільного віку із ЗНМ варто зробити основний акцент на формуванні синтаксичних структур і синтаксичного значення слова в реченні, форм його синтаксичних зв'язків. Саме цей напрям роботи буде сприяти не тільки усуненню аграматизму, але і попередженню орфографічних помилок під час шкільного навчання, зокрема, правильного правопису закінчень слів у реченні [2, с. 64].

Серед порушень у дітей із загальним недорозвиненням мовлення поширеними є труднощі в оволодінні звуковимовою. Окрім недорозвинення фонематичного сприймання, наявні порушення диференціації акустично і артикуляційно далеких, близьких звуків, які вимовляються ізольовано, в складах, не сформованість простих і складних форм фонематичного аналізу, синтезу, уявлень.

Подолання порушень фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей із ЗНМ передбачає формування правильної

артикуляції відсутніх та порушених приголосних звуків пізнього онтогенезу, їх автоматизація та диференціація у різних фонетичних умовах. У процесі корекційної роботи передбачається: розвиток слухової та слухо-вимовної диференціації непорушених звуків, удосконалення фонематичних уявлень, формування здібностей здійснювати складні форми фонематичного аналізу та синтезу серед яких відносять: знаходити місце звука в слові, послідовність і кількість звуків у слові, удосконалення навичок відтворення слів різної звуко-складової структури, знайомство дітей із поняттями «речення», «слово», «звук», «склад», навчання їх аналізувати, уточнення та закріплення навички усвідомленого використання різних інтонаційних структур речень у експресивному мовленні [3, с. 41]. Однією з умов становлення вимовної сторони мови у дитини в нормі є збереження сенсорних каналів, необхідних для сприйняття усного мовлення оточуючих.

На думку Правдіної О. В., у дітей із загальним недорозвиненням мови ці умови порушуються. При порушенні цієї умови виникає необхідність в цілеспрямованому формуванні у дитини уявлень про процес вимови, так як за рахунок порушення різних етапів зворотного зв'язку виникає дефіцит інформації про фонетичні елементи мови, заповнити які можна тільки за рахунок спеціальної допомоги дорослого та застосування спеціальних засобів навчання. При дослідженні особливостей формування фонетико-фонематичної сторони мовлення у дітей передшкільного віку із ЗНМ визначається, що найчастіше загальними механізмами фонематичних порушень є порушення слухових операцій і функцій: уваги, пам'яті, контролю за власним мовленням [2, с. 73].

Самостійне зв'язне мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення є недосконалим за своєю структурно-семантичною організацією. У них недостатньо розвинене вміння граматично

правильно і послідовно викладати свої думки. Вони володіють набором слів і синтаксичних конструкцій в обмеженому обсязі, значні труднощі в програмуванні висловлювання, в синтезі окремих елементів в структурне ціле і в доборі матеріалу до певної цілі. До труднощів в програмуванні змісту розгорнутих висловлювань пов'язані тривалі паузи, пропуски окремих смислових ланок. Один із ефективних методів формування зв'язного мовлення є бесіда. В дошкільній педагогіці бесіда є необхідним методом ознайомлення з навколишнім світом і одночасно виступає як метод з розвитку зв'язного мовлення. Необхідність використання бесіди полягає в тому, що допомагає думати, піднімає від конкретного способу мислення на вищий щабель найпростішого абстрагування. Завдяки бесіді одночасно розвивається мислення і мовлення, формуються діалогічні і монологічні форми зв'язного мовлення, формується вміння слухати і розуміти співрозмовника, давати зрозумілі відповіді на поставлені запитання, чітко висловлювати свої думки [4, с. 277].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Порушення всіх компонентів мовленнєвої системи впливає на успішне засвоєння знань та вимагає розробки спеціальних методів з урахуванням специфічних умов корекційного впливу. Формування мовленнєвої здатності у дітей передшкільного віку із ЗНМ необхідно планувати і вибудовувати таким чином, щоб корекційно-педагогічна робота сприяла розвитку всіх сторін усного мовлення: лексичної, граматичної, фонетичної сторони мовлення, зв'язного мовлення в діалогічній і монологічній формі, так як саме такий шлях вирішення проблеми формування мовленнєвої здатності буде сприяти практичному оволодінню дітьми нормам мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алексеева М. М., Яшина В. И. Методика развития речи и обучения родному языку дошкольников : учеб. пособ. Москва : Академия, 2000. 400 с.

2. Трофименко Л. І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ : навч. посіб. Київ, 2013. 110 с.
3. Трофименко Л. І. Діагностика та корекція загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку : навч. посіб. Київ, 2014. 72 с.
4. Крутій К. Л. Граматична норма як компонент культури мовлення дитини дошкільного віку. *Науковий вісник Південноукраїнського державного університету ім. К. Д. Ушинського*. 2002. Вип. 4-5. С. 155-161.
5. Соботович Є. Ф. Нормативні показники мовленнєвого розвитку дитини дошкільного віку. *Дефектологія*. 2003. № 2. С. 15-19.

УДК 376-056.264-053.4:[81'233:615.825]

К. І. Ярошенко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КІНЕЗІОЛОГІЧНІ ВПРАВИ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ МОВЛЕННЯ ТА ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті розглядаються наукові погляди щодо використання методів кінезіології в системі корекційної роботи мовленнєвих порушень та розвитку інтелектуальних здібностей у дітей з особливими освітніми потребами.

Ключові слова: *кінезіотерапія, кінезіологія, порушення мовлення, корекція, кінезіологічні вправи, діти з особливими освітніми потребами.*

Постановка проблеми. Упродовж останнього століття спостерігається світова тенденція до зростання кількості дітей з порушеннями психофізичного та мов-

леннєвого розвитку. Пошук нових шляхів корекції та подолання цих порушень є актуальною проблемою багатьох вчених та спеціалістів. Важлива роль у системі корекційно-розвивальної роботи належить саме кінезіотерапії. Кінезіологія стимулює інтелектуальний розвиток і моторику дитини. Ці вправи покращують розумову діяльність, синхронізують роботу півкуль, підвищують стійкість уваги, полегшують процес письма. Саме тому для досягнення позитивних результатів у логопедичному напрямку корекційного впливу та забезпечення здоров'язбережувальної спрямованості доцільно використовувати кінезіологію.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Кінезіологія – це наука про розвиток головного мозку через рухову активність людини. Засновником наукової кінезіології в Стародавній Греції вважався Асклепід, який жив понад 2000 років тому. Елементи кінезіології містила давньоіндійська йога, Конфуцій та Гіппократ також застосовували кінезіотерапію, як засіб фізичного та розумового розвитку. Фундаментальні роботи Б. Н. Анохіна, В. М. Бехтерева, А. Р. Лурії, І. М. Сеченова довели вплив маніпуляції рук на функції вищої нервової діяльності та розвиток мовлення [3]. Саме такий зв'язок головного мозку і рухів узяли за основу засновники кінезіології. Вони стверджують, що обидві півкулі головного мозку можуть ефективно розвиватися через виконання спеціальних рухів – кінезіологічних вправ.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз корекційно-педагогічного впливу кінезіотерапії на розвиток мовлення дітей дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Зростання кількості дітей із порушеннями мовлення є досить актуальною проблемою праць багатьох вчених та спеціалістів. До дітей із порушеннями мовлення відносяться діти з різними психофізичними відхиленнями, що викликають розлади комунікативної і пізнавальної функції мовлення. Від інших кате-

горій дітей з особливими потребами їх відрізняють нормальний біологічний слух, зір і повноцінні передумови інтелектуального розвитку. Серед причин, що викликають порушення мовлення, розрізняють біологічні та соціальні фактори. Біологічними причинами розвитку мовленнєвих порушень є патогенні фактори, що впливають головним чином в період внутрішньоутробного розвитку та пологів, а також у перші місяці життя після народження. Мовленнєві порушення, виникнувши під впливом якого-небудь патогенного чинника, самі не зникають і без спеціально організованої корекційної логопедичної роботи можуть негативно позначитися на всьому подальшому розвитку дитини [4].

У сучасній науці є підстава вважати, що першим засобом спілкування було кінетичне мовлення. Під даною формою мовлення розуміється найпростіша система передачі інформації з використанням рухів тіла. Відомо, що старіння організму починається зі старіння мозку [1]. Підтримуючи мозок у стані молодості, ми не даємо змоги старіти всьому тілу. Фундаментальні роботи Б. Н. Анохіна, В. М. Бехтерева, А. Р. Лурія, І. М. Сеченова довели вплив маніпуляції рук на функції вищої нервової діяльності та розвиток мовлення. Загальновідомо, що будь-які дії рук або ніг спочатку імпульсами проходять через мозок. Можна стверджувати, що обидві півкулі головного мозку можуть ефективно розвиватися через спеціальні дії – кінезіологічні вправи. Використання даних технологій у діяльності логопеда стають перспективним засобом корекційно-розвиваючої роботи з дітьми з важкими вадами мовлення [4].

Кінезіологія – це наука про розвиток розумових здібностей і фізичного здоров'я через певні рухові вправи. Основна мета кінезіології: розвиток міжпівкульної взаємодії та синхронізація роботи півкуль головного мозку, що сприяє активізації розумової діяльності.

Завданням кінезіологічних вправ є:

1. розвиток міжпівкульної взаємодії;
2. розвиток дрібної моторики;
3. розвиток здібностей;
4. розвиток пам'яті, уваги, мислення;
5. розвиток активного мовлення.

Проаналізувавши дослідження відомих вчених (Л. Антакова-Фоміна, Е. Ісеніна, М. Кольцова), можна з упевненістю стверджувати про зв'язок між мовою та моторикою пальців рук. Рівень розвитку мовлення дитини знаходиться в прямій залежності від ступеня сформованості дрібної моторики рук. В. Сухомлинський писав: «Функція людської руки неповторна і універсальна, що від дитячих пальчиків, образно кажучи, йдуть найтонші струмочки, які живлять джерело творчої думки. «Гімнастика для мозку» універсальна для дітей і дорослих. Кожна з вправ, сприяє збудженню певної ділянки мозку та механізму об'єднання думки і рухів. В результаті цього, нове вчення стає більш природним і краще запам'ятовується. Крім цього вправи для мозку сприяють розвитку координації рухів і психофізичних функцій. Вправи допомагають уникнути стресових ситуацій, поліпшити роботу мозку і всього тіла, а також сприяють гармонійному розвитку особистості та самореалізації у творчому плані. Складаючи комплекси кінезіологічної гімнастики, потрібно брати до уваги методи і прийоми, використовуючи їх як основу. Вправи для розвитку дрібної моторики та мозку одночасно впливають на роботу півкуль, сприяють кращому запам'ятовуванню, підвищують стійкість уваги, допомагають відновленню мовленнєвих функцій, полегшують процеси читання і письма [5]. Кінезіологічні вправи вдосконалюють механізми адаптації дитячого організму до зовнішнього середовища, знижують захворюваність і роблять життя дитини безпечнішим завдяки таким якостям, як спритність, сила, гнучкість; готують дитину до школи, поступово привчають її витримувати навантаження, проявляти волю; здатні допомогти дитині впоратися зі

стресовими ситуаціями і постояти за себе в непростому житті.

Під впливом кінезіологічних тренувань в організмі відбуваються позитивні структурні зміни. Вправи розвивають тіло, підвищують стресостійкість організму, синхронізують роботу півкуль, покращують розумову діяльність, сприяють поліпшенню пам'яті і уваги. В результаті підвищується рівень емоційного благополуччя, поліпшується зорово-моторна координація, формується здатність до просторового орієнтування. Удосконалюється регулююча і координуюча роль нервової системи.

Рекомендації щодо проведення кінезіологічних вправ.

1. На початку заняття потрібно налаштувати дитину на роботу, тому застосовуються розтяжки. Вони полягають в тому, що діти виконують завдання для максимального напруження і розслаблення м'язів.
2. Коли дитина в тонусі, слід застосовуються дихальні вправи. Вони сприяють розвитку дихальної системи дитини, забезпеченню мозку киснем та сприяють розвитку самоконтролю.
3. Робота з поліпшення функцій головного мозку триває з виконанням окорухових дій. Вони допомагають зняти м'язове напруження, а також сприяють кращій взаємодії півкуль мозку.
4. При виконанні тілесних рухів і вправ для розвитку дрібної моторики розвивається міжпівкульна взаємодія, знижується м'язове напруження. Виявляється, людині для закріплення думки необхідні рухи. І. П. Павлов вважав, що будь-яка думка закінчується рухом. Саме тому багатьом людям легше мислити при русі, при ходьбі, при постукуванні олівцем по столу, при погойдуванні ногою [3].

При організації проведення комплексу кінезіологічних вправ необхідно вразувати певні умови:

- заняття проводяться вранці;

- заняття проводяться щодня, без пропусків;
- заняття проводяться в доброзичливій обстановці;
- вправи проводяться стоячи або сидячи за столом;
- вправи проводяться за спеціально розробленими комплексом;
- тривалість занять за одним комплексом становить два тижні.

Вправи для мозку можна поділити на чотири групи.

1. Перша група об'єднує рухи, що надають стимулюючу дію на дрібну моторику. Механізм, який об'єднує рух і думку, закладений в основу цих рухів, сприяє підвищенню ефективності зв'язків між правою і лівою півкулями мозку, якості сприйняття матеріалу.
2. Друга група рухів – це вправи, спрямовані на розтягування м'язів тіла. Ці вправи сприяють розслабленню м'язів і сухожилів. В результаті застосування цих вправ, м'язи посилають в мозок сигнал про те, що вони знаходяться в спокійному розслабленому стані і людина готова до пізнавальної роботи.
3. Третя група – це група вправ, спрямованих на енергетизацію тіла, тобто забезпечують потрібну інтенсивність і швидкість протікання процесів між нервовими клітинами головного мозку.
4. Четверта група являє собою позитивні вправи, які впливають на лімбічну і емоційну системи мозку. Вони надають розслаблюючу і стабілізуючу дію на нервові процеси, сприяючи ефективному навчанню [3].

Приклади вправ для розвитку міжпівкульної взаємодії, що покращують розумову діяльність, синхронізують роботу півкуль, сприяють поліпшенню запам'ятовування, підвищують стійкість уваги, полегшують процес письма.

1. «Вуха». Розправити і розтягнути зовнішній край кожного вуха одною рукою в напрямку вгору - назовні від верхньої частини до мочки вуха (5 разів). Помасажувати вушну раковину.

2. «Кільце». По черзі, швидко перебирати пальці рук, з'єднуючи кільце великим пальцем з вказівним, середнім та іншими пальцями. Так само повторити у зворотньому порядку – від мізинця до вказівного пальця.
3. «Кулак-ребро-долоня». Дитині показують три положення долоні на площині столу, послідовно змінюють їх: долоня, стиснути кулак, долоня ребром, випрямлена долоня. Вправи виконують спочатку правою рукою, потім лівою, потім двома руками.
4. «Замок». Схрестити руки долонями один до одної, зчепити їх в замок. Рухати пальцем, який вкаже дорослий, точно і чітко. Небажані рухи сусідніх пальців. У вправі повинні брати участь всі пальці на обох руках.
5. «Вуха-Ніс». Взятися лівою рукою за кінчик носа, правою – за протилежне вухо. Одночасно відпустити руки, плеснути в долоні, поміняти положення рук [2].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Однією з найважливіших характеристик кінезіологічних вправ є їх вплив на активізацію так званого базового досвіду людини з особливими освітніми потребами. Вправи для мозку універсальні для дітей і дорослих. Вони прості і не вимагають будь-якої спеціальної фізич-

ної підготовки. При регулярному виконанні, вони знімають втому, підвищують концентрацію, розумову і фізичну активність, що призводять до покращення психо-мовленнєвого розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. Москва : Теревинф, 2004. 270 с.
2. Кольцова М. М., Рузина М. С. Ребёнок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. Москва, 228 с.
3. Любимова В. Кінезіологія, або природна мудрість тіла. Санкт-Петербург : «Невський проспект», 2005. 244 с.
4. Филичева Т. Б., Чиркина Г. В. Коррекция нарушенной речи. Программы для дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида. Москва, 2010. 232 с.
5. Чупаха И. В., Пужаева И. Ю., Соколова И. Ю. Здоровьесберегающие технологии в образовательно-воспитательном процессе. Москва : Илекса, Народное образование. Ставрополь : Ставропольсервисшкола, 2004. 400 с.

С Е К Ц І Я 3

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

УДК 376-056.264-053.4:796.011.3

Ю. О. Бойченко
студентка спеціальності
«Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)»
Науковий керівник – А. І. Кравченко
кандидат педагогічних наук, професор
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

СПЕЦМЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З АФАЗІЄЮ

Однією зі сторін сучасної системи виховної роботи в школі для дітей з важкими порушеннями мови, в тому числі, і з афазією є фізичне виховання, що сприяє зміцненню здоров'я школярів, формуванню і вдосконаленню у них життєво важливих рухових навичок та вмінь і пов'язаних з ними знань. На етапі початкового навчання засобами фізичної культури закладається фундамент основних рухів і рухових дій, чим створюється база для майбутньої професійної діяльності школяра.

Програма з фізичної культури школи для дітей з афазією не в повній мірі враховує особливості фізичного розвитку і рухові можливості учнів з порушенням мови, в зв'язку з чим фізичне виховання в спеціальній школі не носить вираженої корекційної спрямованості. Недостатність досліджень з проблеми моторного розвитку дітей із афазією, відсутність відповідної методичної літератури негативно позначаються на ефективності корекційно-педагогічного процесу в спеціальній школі, на підготовці учнів з мовними порушеннями до життя і праці. Соціальна значущість, недостатня теоретична і практична розробленість даної проблеми зумовили вибір теми цього дослідження.

Ключові слова: афазія, спецметодика, тяжкі порушення мовлення, педагогіка, спеціальна психологія, порушення мовлення, фізичне виховання.

Постановка проблеми. Афазія –

одне з найбільш важких наслідків мозкових уражень, при якому системно порушуються всі види мовленнєвої діяльності. Складність мовного розладу при афазії залежить від локалізації ураження, величини осередку ураження, особливостей залишкових і функціонально збережених елементів мовленнєвої діяльності, при ліворукості. Реакція особистості дитини на мовний дефект визначає фон корекційно-відновлювального навчання [5].

Основним засобом у фізичному вихованні дітей з афазією мають стати фізичні вправи, які б сприяли не тільки моторному розвитку і зміцненню здоров'я дітей, а й стимулювали їх психічну діяльність, створювали позитивний емоційний фон, завдяки чому могла б більш ефективно проводитися корекційна робота над мовленням і особистістю дитини. У зв'язку з цим, певну роль в реалізації завдань соціальної адаптації дітей з мовними порушеннями має відігравати фізичне виховання [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Для відновлення порушених мовленнєвих функцій, з одного боку, і розвитку ще не сформованих рухових функцій, з іншого боку, з метою педагогічного впливу у дітей з афазією, застосовуються спеціальні фізичні вправи. Однак питання методики їх застосування не отримали належного висвітлення на сторінках спеціальної медичної літератури [1]. Таким чином, накопичений значний і теоретичний і методичний матеріал про взаємозв'язок розвитку рухової сфери дитини і профілактики мовних порушень. Однак на практиці вчитель фізичного виховання стикається з труднощами обліку індивідуальних особливостей дітей з афазією. Це вимагає не тільки тісного контакту з фахівцями, а й розробки організаційно-

педагогічних умов фізичного виховання дітей, віднесених до цієї групи дітей, які дозволили б усувати або компенсувати мовні порушення, а також сприяли б фізичному розвитку школярів [2].

Мета статті – вивчення особливостей спецметодики фізичного виховання у дітей з афазією.

Виклад основного матеріалу дослідження. Афазія – повна або часткова втрата мови, обумовлена локальними ураженнями головного мозку. Причинами виникнення афазії є порушення мозкового кровообігу, травми, пухлини, інфекційні захворювання головного мозку. Афазії судинного походження найчастіше виникають у дорослих людей. Афазії нерідко спостерігаються у підлітків і осіб молодого віку. Афазія виникає приблизно в третині випадків порушень мозкового кровообігу, найбільш часто спостерігається моторна афазія. У дітей афазія виникає рідше, як результат черепно-мозкової травми, пухлинного процесу або ускладнення після інфекційної хвороби [5].

Ряд авторів відзначає, що у дітей з вадами мовлення спостерігаються порушення постави, дихальної мускулатури, несформованість загальної та дрібної моторики, рівноваги, часті застудні захворювання, неврози. Розвиток мови і розвиток рухової функції взаємопов'язані. Різні форми органічних і функціональних порушень мови часто супроводжуються тією чи іншою патологією в області рухової сфери [6].

Докладне дослідження моторики у дітей з мовною патологією дозволяє будувати диференційовану роботу з корекції рухової сфери школярів з урахуванням клінічної форми мовної патології та конкретного рівня порушення управління рухами.

Мовний апарат складається з трьох відділів: центрального, провідникового і периферичного. У свою чергу, в периферичній частині також виділяють три відділи: дихальний, голосовий і артикуляційний. Розвитком рухів артикуляційного апарату займається логопед, а ось

розвиток дихального і частково голосового відділів мовного апарату повинні здійснюватися на уроках адаптивної фізичної культури, в процесі фіз.культхвилин, занять ритмікою, ритмічною гімнастикою, логопедичної гімнастикою тощо [7].

У плані найбільш поширених порушень у розвитку рухових здібностей учнів з мовною патологією необхідно вказати наступні недоліки:

- відставання в розвитку рухових якостей;
- слабкий розвиток сили основних груп м'язів (рук, ніг, спини, живота);
- низький рівень розвитку швидкості: частоти рухів рук, ніг, швидкості одиначного скорочення;
- відставання в розвитку витривалості до повторення швидкої динамічної роботи, до роботи субмаксимальної потужності, великої потужності, помірної потужності, до статичних зусиль різних м'язових груп (рук, ніг, живота, спини);
- недостатність розвитку швидкісно-силових якостей;
- незадовільний розвиток гнучкості і рухливості в суглобах;
- порушення координаційних здібностей: недостатність координації рухів; порушення точності рухів в просторі; низький рівень диференціювання м'язових зусиль; порушення ритму і темпу рухів; недостатність просторового орієнтування; порушення точності рухів у часі; слабкий рівень розвитку вестибулярних реакцій; порушення рівноваги (балансування, статокінетичної стійкості і т. п.) і ін. Необхідна робота над руховою сферою за наступними напрямками:
- розвиток керованості рухами;
- швидкість переключення з однієї серії рухів на іншу;
- розподіл уваги в процесі контролю за рухами [4].

При моторних формах афазії страждає як артикуляційна моторика, так і рухова сфера в цілому. Порушені довільність рухів, координація, темп, плавність. У важких випадках у дітей спостерігається апраксія – розпад схем артикуляційних

дій, напруженість, сповільненість певних рухів, розпад артикуляційних дій на складові їх елементи. В силу емоційних проблем, переживання через своє захворювання у дітей з'являється сором'язливість, боязкість в поведінці, рухи стають скутими і незграбними, вони уникають спілкування [5].

Завдання освітньої галузі «Фізичне виховання» для дітей молодшого шкільного віку вирішуються в ході безпосередньої освітньої діяльності з фізичного розвитку, ранкової гімнастики, прогулянок, фізкультурного дозвілля і свят; у процесі проведення оздоровчих заходів (занять лікувальною фізкультурою, масажу, загартування); у спільній діяльності дітей з дорослими по формуванню культурно-гігієнічних навичок і навичок самообслуговування; на музичних заняттях (музично-дидактичних, в імітаційних іграх, іграх з уявними об'єктами, при виконанні музично-ритмічних рухів і т. д.); в іграх і вправах, спрямованих на сенсомоторний розвиток; в спеціальних іграх і вправах, в процесі яких відтворюються основні рухи, формуються природні жести, міміка; в рухливих іграх і рухливих іграх з музичним супроводом; в індивідуальній корекційній, в тому числі логопедичній, роботі з дітьми з афазією [4].

Реалізація змісту освітньої галузі для дітей середнього шкільного віку крім безпосередньо освітніх завдань, що відповідають віковим вимогам освітнього стандарту, передбачає вирішення розвиваючих, корекційних і оздоровчих завдань, виховання у дітей уявлень про здоровий спосіб життя, залучення їх до фізичної культури. У цей період реалізація завдань освітньої галузі «Фізичне виховання» повинна стати міцною основою, що інтегрує сенсорно-перцептивний і моторно-руховий розвиток дітей з афазією [4].

У ході фізичного виховання дітей з афазією старшого шкільного віку великого значення набуває формування усвідомленого розуміння необхідності здорового способу життя, інтересу та прагнення займатися спортом, бажання брати участь

в рухливих і спортивних іграх з однолітками і самим організувати їх. На заняттях фізкультурою реалізуються принципи її адаптивності, концентричності у виборі змісту роботи. Цей принцип забезпечує безперервність, наступність у навчанні та вихованні. У структурі кожного заняття виділяються розминочна, основна і релаксаційна частини. В процесі розминки м'язово-суглобовий апарат дитини готується до активних фізичних навантажень, які передбачені в основній частині заняття. Релаксаційна частина допомагає дітям самостійно регулювати свій психоемоційний стан і нормалізувати процеси збудження і гальмування [2].

Триває фізичний розвиток дітей (обсяг рухів, сила, спритність, витривалість, гнучкість, координованість рухів). Потреба в щоденній усвідомленій руховій діяльності формується у дітей в різні режимні моменти: на ранковій зарядці, на прогулянках, у самостійній діяльності, під час спортивного дозвілля і т. п. Фізичне виховання пов'язане з розвитком музично-ритмічних рухів, із заняттями логоритмікою, рухливими іграми. Крім цього, проводяться лікувальна фізкультура, масаж, різні види гімнастики (очна, адаптаційна, коригуюча, остеопатична), загартовувальні процедури, рухливі ігри, ігри зі спортивними елементами, спортивні свята і розваги. При наявності басейну дітей навчають плаванню, організовуючи в басейні спортивні свята та інші спортивні заходи. Триває робота з формування правильної постави, організованості, самостійності, ініціативи [2].

У цей віковий період в заняттях з дітьми з афазією вводяться комплекси аеробіки, а також різні імпровізаційні завдання, які сприятимуть розвитку рухової креативності дітей. Для організації роботи з дітьми активно використовується час, передбачений для їх самостійної діяльності. На цьому ступені навчання важливо залучати дітей в різні ігри-експерименти, вікторини, ігри-етюди, жестові ігри, пропонувати їм ілюстративний і аудіальний матеріал і т. п., пов'язаний з особис-

тою гігієною, режимом дня, здоровим способом життя. У цей період педагоги урізноманітнюють умови для формування у дітей правильних гігієнічних навичок, організовуючи для цього відповідне безпечне, привабливе для дітей, сучасне, естетичне середовище [1].

Дітей стимулюють до самостійного вираження своїх потреб, до здійснення процесів особистої гігієни, їх правильної організації (умивання, миття рук, догляд за своїм зовнішнім виглядом, використання носової хустинки, серветки, столових приборів, догляд за порожниною рота, дотримання режиму дня, догляд за речами та іграшками). В цей період є значущим розширення і уточнення уявлень дітей з афазією про людину, про особливості зовнішнього вигляду здорової і хворої людини, про особливості свого здоров'я [1].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Встановлено, що на формування мови впливають такі фактори, як моторика дрібних м'язів кисті, координаційні здібності; дихання, постава, фонематичний слух (тобто чітке уявлення дитиною звукової структури слова), чіткість артикуляції (або звуковимови), візуально-рухова координація. Для успішної корекції мовних порушень недостатньо зусиль логопеда, тут необхідне поєднання елементів мовної підготовки з розвитком рухових здібностей дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байкина Н. Г., Сермеев Б. В. Физическое воспитание в школе детей с нарушениями речи. Москва : Советский спорт, 1991.
2. Григоренко В. Г. Физическая реабилитация детей с нарушениями речи. М. : Наука, 1992.
3. Кошман М. Г. Методические особенности физического воспитания детей старшего дошкольного возраста, имеющих патологию речи. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2016. Т. 10. С.121-125. URL: <http://e-koncept.ru/2016/56832.htm> (дата звернення: 20.05.2021).
4. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М. :

Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680с.

5. Любимова Н. Н. Двигательная активность и ее влияние на развитие речи детей с ограниченными возможностями здоровья. *Вопросы дошкольной педагогики*, 2017. № 2. С. 114-116. URL <https://moluch.ru/th/1/archive/54/2055/> (дата звернення: 20.05.2021).
6. Хрестоматия по логопедии / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. М., 1977. Ч. II. С. 3-139.
7. Чудная Р. В. Адаптивное физическое воспитание. М. : Наукова думка, 2000.

УДК:376-056.264-053.4:796.011.3

О. О. Довгопол

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Кравченко А. І.

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

СПЕЦМЕТОДИКА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З АЛАЛІЄЮ

У статті представлено особливості застосування спецметодики фізичного виховання дітей з алалією. А саме її вплив на мовленнєвий та фізичний розвиток при вище зазначеному порушенні.

Ключові слова: *алалія, спецметодика, тяжкі порушення мовлення, дихальні вправи, фізичне виховання.*

Постановка проблеми. Алалія – це відсутність мовлення або системне недорозвинення мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини [9, с. 307].

На сьогодні досить важливу роль у розвитку дрібної моторики, швидкості реакції, координації рухів, уваги, пам'яті, сприйняття відіграють фізичні вправи і рухливі ігри. Фізична культура сприяє прискоренню розвитку мовлення, що особливо важливо для дітей з таким тяжким порушенням мовлення як алалія.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Взаємозв'язок загальної та мовленнєвої моторики вивчений і підтверджений дослідженнями багатьох вчених, таких як А. Лурія, Л. Виготський, О. Леонтьєв. Вказуючи на важливість вдосконалення рухової сфери у дітей, що потребують спеціального корекційного навчання, Л. Виготський писав, що, «будучи відносно самостійною, незалежною від вищих інтелектуальних функцій і легко тренуваною, моторна сфера дає величезну можливість для компенсації інтелектуального дефекту» [3, с. 243].

Т. Філічева в своїх дослідженнях вказує на характерне відставання в розвитку рухової сфери, яка характеризується поганою координацією рухів, непевненістю у виконанні дозованих рухів, зниженням швидкості і спритності виконання рухів, недостатньою чіткістю і точністю при виконанні складних рухових дій [7, с. 172].

Мета статті – вивчення особливостей спецметодики фізичного виховання у дітей з алалією.

Виклад основного матеріалу дослідження. Діти з таким складним дефектом, як алалія, відстають від своїх однолітків за всіма компонентами психомоторики (статична і динамічна координація, одночасність і точність рухів і т. д.) на один-два роки. Предметом особливої уваги є робота над поставою, так як важка хода (на всю стопу), бічні розгойдування тіла, напівзігнуті ноги, опускання голови, нерівномірність кроків зазвичай бувають головною проблемою дітей із затримкою мовного розвитку [9, с. 3-139].

Щоб досягти автоматизму рухів дітей з алалією, необхідно проводити вправи з мовленнєвим супроводом, тобто при вимові різних віршованих текстів. Ритм віршів допомагає підпорядкувати рухи тіла до певного темпу, сила голосу визначає їх амплітуду й виразність. Необхідно постійно контролювати фізичний стан дітей [6, с. 114].

Для кращого освоєння вправ використовують музику і віршовані рядки, які привчають дитину виконувати вправи в певно-

му ритмі, координуючи рухи і мовлення. Цей прийом особливо важливий для дітей з мовними розладами, так як індивідуальний внутрішній ритм дітей часто або прискорений, або, навпаки, більш повільний, ніж загальний заданий ритм. У дітей з алалією змінений тонус, тому включення вправ на активне розслаблення і напруження м'язів необхідно в роботі з цією категорією дітей. Регуляції тонузу сприяє виконання вправ з різною амплітудою і швидкістю. Одночасно з цим виконання дитиною подібних вправ з віршами стимулює мову, активізує артикуляцію і силу голосу, що також є відмінною і необхідною складовою в роботі з дітьми логопедичних груп спеціальних установ [6, с. 114-116].

Дихальним вправам в курсі корекції необхідно приділяти особливу увагу. Вентиляція легень забезпечує сталість газового складу альвеолярного повітря. При виконанні фізичних вправ організму потрібно більше кисню, а це можливо забезпечити лише шляхом збільшення кількості дихання на хвилину і зростання глибини дихання. Разом з тим діти з алалією при виконанні навіть порівняно легких вправ нерідко затримують дихання, тому правильному диханню їх потрібно вчити спеціально. Необхідною умовою реалізації даного акту є рух грудної клітини, який здійснюється спеціальними м'язами [4, с. 123].

Існують різні типи дихання: верхньогрудне, нижньогрудне, діафрагмальне і повне. Особливо важливо зробити акцент на діафрагмальному диханні, так як воно фізіологічно більш доцільно для кращої вентиляції нижніх відділів легень, оскільки в нижніх відділах частіше виникають застійні явища при дихальній патології [4, с. 121-125]. Для дітей з алалією вправи на розвиток дихання мають особливе значення, тому що поряд з роботою над фізіологічним диханням здійснюється корекція мовного дихання, тобто робота над коротким вдихом і тривалим мовним видихом. Спочатку дихальні вправи спрямовані на координацію ротового і носового дихання, на вироблення нижньореберного

типу дихання при активній участі діафрагми [1, с. 32].

Дихальні вправи проводяться без музики. Необхідно пам'ятати, що дихальна гімнастика повинна виконуватися в повільному темпі, спокійно, без напруги, з паузами відпочинку, не викликаючи дихального дискомфорту. Навчання навичкам правильного дихання проводиться під контролем логопеда [1, с. 36].

На заняттях доцільно використовувати дихальну гімнастику О. Стрельникової, яка передбачає прискорений розвиток дихальних м'язів. Досягається це узгодженістю рухів з диханням. При навчанні дихальній гімнастиці необхідно звертати увагу на фазу вдиху, здійснення вдиху в момент фізичного навантаження і проведення вправ в комфортному для дітей темпі і ритмі. Рекомендуються вправи «Долоньки», «Погончики», «Насос», «Кішка», «Обійми плечі». При виборі будь-якої дихальної гімнастики необхідно проконсультуватися з логопедами (обережно вибирати дозування, а також уникати вправ з різкими рухами) [5, с. 412-416].

Важливим засобом фізичного виховання дітей є рухливі ігри. Для дітей з алалією необхідно, щоб ці ігри поєднувалися з поточною логопедичною роботою і були стимулюючим додатковим корекційним засобом, що сприяє психомоторній і мовній корекції. Особливе значення в корекції дітей з алалією займає ритмічна гімнастика. Оскільки діти з вадами мовлення в силу своїх психофізіологічних особливостей не справляються з серіями ритмічних вправ в аудіозапису, корисно розучувати комплекси під спів або під фортепіано, де музичний керівник грає «під дітей». Тільки після вільного оволодіння рухами можна приступати до їх виконання під магнітофонний запис [7, с. 272].

Виходячи з особливостей дітей з алалією, на першому етапі роботи з ними не ставляться завдання поліпшення їх фізичного розвитку і фізичної підготовленості. Увага зосереджується на ліквідації двох характерних недоліків: підви-

щеної тривожності і поганої здатності до навчання. Методично оформлене застосування психогімнастики і логоритміки призводить до створення сприятливого психологічного фону для занять різними вправами. Вдається досягнути зниження рівня тривожності більш ніж в два рази. Поліпшення здатності до засвоєння нової інформації досягається за рахунок збільшення чіткості розуміння дитиною рухового завдання і виникнення відповідних рухових уявлень – що забезпечується комплексом спеціальних прийомів: промовлянням завдання по частинах і в цілому з акцентом на значущих моментах, виконанням ритмічних завдань, повторенням тих елементів дії, які складають його орієнтовну основу, зосередженням уваги на опорних точках дії і контрольних позах [4, с. 127].

Підсумком корекційної роботи першого етапу стає поліпшення координаційних здібностей дітей, що виражається в меншій кількості помилок, що допускаються у виконанні дій і підвищенні кількісних і якісних показників їх результативності [4, с. 128].

Найважливішим підсумком цього етапу є виникнення у дитини позитивної самооцінки виконуваної нею роботи, що вкрай важливо для формування позитивної мотивації, необхідної для успішного вдосконалення. Подальша спрямованість педагогічних впливів, при відносно умовному поділі роботи на етапи, повинна забезпечити зниження психічної напруженості при виконанні рухових дій і стомлюваності від них. Це дозволяє продовжити активний стан і час, що витрачається з користю на виконання вправи. Збільшується обсяг корисної роботи і поліпшується її якість. Це знаходить природне віддзеркалення в стані функціональних зрушень і має привести до поліпшення фізичного розвитку і фізичної підготовленості дітей з алалією [7, с. 199].

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок. Таким чином, підвищення ефективності педагогічного досвіду щодо формування мовлення дітей

з алалією засобами фізичної культури є можливим завдяки впровадженню системи корекційно-освітньої діяльності, взаємодії фахівців освітнього закладу, співпраця з батьками і створення єдиних умов для повноцінного фізичного розвитку дітей з алалією. Важливу роль відіграють дихальні вправи, бо дітей з алалією потрібно спеціально вчити правильному диханню. Також важливим засобом фізичного виховання дітей з алалією є рухливі ігри у поєднанні з віршами, які стимулюють мовлення, активізують артикуляцію й силу голосу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байкина Н. Г., Сермеев Б. В. Физическое воспитание в школе детей с нарушениями речи: Москва : Советский спорт, 1991. 49 с.
2. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
3. Волкова Л. С., Селиверстов В. И. Хрестоматия по логопедии. М., 1977. С. 3-139.
4. Волосовец Т. В., Сазонова С. Н. Организация педагогического процесса в дошкольном образовательном учреждении компенсирующего вида : практическое пособие для педагогов и воспитателей. М. : Гуманит, 2004. 184 с.
5. Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб. : Издательство «Лань», 2003. 276 с.
6. Кошман М. Г. Методические особенности физического воспитания детей старшего дошкольного возраста, имеющих патологию речи. *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2016. Т. 10. С. 121-125. URL: <http://e-koncept.ru/2016/56832.htm> (дата звернення: 18.05.2021).
7. Любимова Н. Н. Двигательная активность и ее влияние на развитие речи детей с ограниченными возможностями здоровья: Вопросы дошкольной педагогики, 2017. № 2. С. 114-116. URL <https://moluch.ru/th/1/archive/54/2055/> (дата звернення: 18.05.2021).
8. С. О. Филиппова, О. А. Каминский, Г. Г. Лукина и др. Теоретические и методические основы физического воспитания и развития детей раннего и дошкольного возраста : учебник для студ. учреждений сред. проф. образования / под ред.

С. О. Филипповой. 5-е изд., стер. М. : Издательский центр «Академия», 2013. 304 с.

9. Шеремет М. К. Логопедия : підручник. К. : Видавничий дім «Слово», 2010. 856 с.

УДК 376-056.264-053.4:796.011.3:81'234

П. П. Колбасенко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАЙКАННЯМ

У статті досліджуються наукові положення про можливість використання фізичних вправ для корекції заїкання у дітей дошкільного віку, роль рухової активності в біологічному і соціальному розвитку дитини, а також роль засобів фізичного виховання в реалізації корекційної роботи для дітей дошкільного віку із заїканням.

Ключові слова: *заїкання, фізична культура, порушення мовлення, спеціальна психологія, фізичне виховання, дошкільний вік.*

Постановка проблеми. На даний момент відсутня загальноприйнята теорія етіопатогенезу заїкання (незважаючи на численні спроби пояснити механізми цієї мовної дисфункції), так само як жодна з систем корекційної роботи не є абсолютно надійною. Ця обставина ще більше актуалізує розробку нових підходів і напрямків в корекції заїкання, робить цю проблему теоретично і практично значущою. Використання рухів з лікувальною метою при корекції різних порушень мовлення практикується досить давно; так, наприклад, досить позитивно зарекомендувала себе методика логопедичної ритміки, яка визначається рядом авторів як «система музично-рухових вправ, що здійснюються

для потреб корекційної логопедії». У той же час слід зазначити, що більшість авторів, що займаються лікуванням заїкання, на практиці приділяють фізичному вихованню недостатню увагу, іноді навіть виключаючи заняття фізичними вправами з режиму дня дитини протягом того чи іншого етапу логопедичної корекції [3, с. 256].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Заїкання формує у людини риси характеру, що ускладнюють її життя – боязкість, невпевненість у своїх силах, залежність від оточення. Н. Г. Байкіна, Я. В. Крет, Є. Я. Михайлова [1], Л. В. Шапкова вказують на ранню логопедичну корекцію дітей із заїканням та пропонують наступні етапи: підготовчий (1 місяць), режим мовчання (1 тиждень), режим мовлення пошепки (2 тижні), зв'язане мовлення (1 місяць), відображене мовлення (1 місяць), самостійне мовлення (2 місяці). Значне відставання дітей, що заїкаються, від здорових однолітків за показниками, що характеризують зовнішнє дихання (ЖЭЛ, МВП, пневмотахометрія, сила дихальної мускулатури) виявив Ю. А. Штена [1, с. 342]. С. В. Леонова, досліджуючи загальну і мовну моторику дітей, що заїкаються, виявила, що велика частина дітей мала виражені порушення моторики, які проявилися в сповільненості завдань, недостатній координації рухів. Теоретичні основи дослідження базуються на наукових положеннях про можливість використання фізичних вправ для корекції заїкання у дітей дошкільного віку, про роль рухової активності в біологічному і соціальному розвитку дитини, а також про роль АФК в реалізації корекційної, інтегративної та соціальної функцій. На думку багатьох логопедів, заняття фізичними вправами протипоказані на етапі «мовчання» і на етапі «шепітної мови» [2, с. 301].

Мета статті полягає у вивченні особливостей використання засобів фізичного виховання для дітей дошкільного віку із заїканням.

Виклад основного матеріалу дослідження. Заїкання є вираженням най-

різноманітніших труднощів в оволодінні комунікативною функцією мови. Воно зазвичай посилюється в ситуації спілкування і слабшає при промовах, звернених до себе, а не до інших. По-різному відбувається спілкування дитини з дорослими і дітьми, з близькими і незнайомими, в колективі або з окремими співрозмовником. Не спілкуючись, дитина повністю звільняється від переривчастої мови [4, с. 286].

Корекційні завдання і засоби на підготовчому етапі: навчання діафрагмальному диханню; розвиток дрібної моторики м'язів кисті; навчання розслабленню; розвиток слухової і зорової уваги; навчання невербальним сигналам [1, с. 356].

Корекційні завдання і засоби на етапі обмеження мови (3 заняття в режимі мовчання і 6 занять в режимі шепітної мови): навчати ритму дихання: співвідношенням тривалості вдиху і видиху; навчати дробовому видиху без добору повітря; навчати протяжному видиху з фонацією глухих приголосних (в режимі шепітної мови); розслабленню м'язів ніг по контрасту з напруженням в різних положеннях (стоячи, сидячи, лежачи); розслабленню м'язів шиї; розвивати слухову увагу, вчити координувати рухи із заданим ритмом; руховій координації пальців рук у помірному темпі; навчати рухам пальців рук згідно з темпом і ритмом віршованих текстів [5, с. 680].

Етап сполученого (зв'язного) мовлення. Логопедичним завданням цього етапу є формування нових мовних стереотипів і виховання на їх основі навичок безсудомної мови. Успішному вирішенню цього завдання сприяють засоби, спрямовані на: удосконалення діафрагмального дихання з акцентом на подовження видиху з фонацією; удосконалення дрібної моторики м'язів кисті; розвиток почуття темпу і ритму рухів; нормалізацію м'язового тону, зняття м'язового напруження, корекцію і розвиток координаційних здібностей.

Етап відображеної мови. Завдання логопеда на даному етапі – формування

навичок безсудомної мови. Заняття з фізичного виховання, з одного боку, продовжують вирішувати загальнооздоровчі й освітні завдання, а з іншого, спеціальні, пов'язані з корекцією основної патології. До перших належать вправи, пов'язані з розвитком основних фізичних якостей і вдосконаленням рухових умінь, а саме – рухливі ігри та естафети, навчання бігу з різних висхідних положень, стрибкам у довжину і висоту з розбігу, підкидання і ловіння м'яча однією і двома руками, перекидання м'яча з однієї руки в іншу, поєднанню замаху з кидком при метанні. Ускладнюються вправи, спрямовані на корекцію і розвиток координаційних здібностей (орієнтування в просторі, швидкість реагування на змінні умови, рівновагу, точність рухів), закріплюються навички правильної постави, триває профілактика плоскостопості. Більше уваги приділяється підтримці у дітей інтересу до різних видів спорту і навчанню елементам спортивних ігор [6, с. 25].

Етап самостійної мови. Закріплення навичок безсудомної мови здійснюється у вільному мовному спілкуванні. Заняття базуються відповідно до програми з фізичного виховання, без будь-яких обмежень, пов'язаних з основною патологією [7, с. 67].

Поряд з оздоровчими і загальнорозвивальними вправами не менш важливими стоять засоби фізичного виховання такі, як: фізичні вправи, оздоровчі сили природи (сонце, повітря, вода) та гігієнічні фактори.

Фізичні вправи – основний засіб фізичного виховання. Фізичні вправи всебічно впливають на розвиток дітей. За допомогою цих вправ:

- зміцнюється здоров'я дошкільника, формуються навички життєво важливих рухів, розвиваються фізичні якості;
- покращується сприймання навколишнього середовища, орієнтування у просторі;
- правильно формується психіка дитини.

Таким чином, фізичні вправи є профілактичним засобом проти можливих

порушень нормального фізичного розвитку дитини.

Однак ефективність використання фізичних вправ значно підвищується в комплексному поєднанні з оздоровчими силами природи (повітря, сонце, вода) і гігієнічними факторами.

Вони широко використовуються для зміцнення здоров'я та загартовування організму дитини.

Загартовування повітрям: завдяки дії повітряних ванн поліпшується склад крові, загальний обмін речовин, тонізується мускулатура, відбувається посилене «згорання» жиру. Враховуючи такий активний вплив повітряних ванн на організм людини, приступати до них слід обережно. Діти дуже чутливі до нестачі свіжого повітря, тому, якщо не дотримуватись певних правил та не загартовувати дитину повітрям, вона може стати млявою, в неї погіршується апетит та сон.

Загартовування водою – це запорука міцного здоров'я. Корисно в кінці кожного купання обливати дитину водою, на декілька градусів холоднішою, ніж була під час купання. Загартовування водою:

- тонізує м'язи і підвищує імунітет;
- сприяє зменшенню потіння ніг, зміцнює м'язи та зв'язки стопи, запобігає розвитку плоскостопості;
- тренує нервову, і серцево-судинну систему.

Все це сприяє зміцненню організму. У зв'язку з тим, що водні процедури є збуджуючим і тонізуючим засобом, їх краще застосовувати після ранкової гімнастики або денного сну.

Загартування сонцем впливає:

- на фізичний розвиток дитини, укріплює та оздоровлює її;
- підвищує опірність організму проти негативних впливів зовнішніх умов;
- сонячні ультрафіолетові промені мають бактерицидний та антирахітичний вплив.

Під дією цих променів хвороботворні мікроби швидко гинуть, знезаражується також повітря в приміщенні. Але під час загартування сонцем треба бути обереж-

ним та правильно його використовувати.

До гігієнічних факторів відноситься: режим занять, відпочинок, певна їжа, гігієна одягу, правильно підібране фізкультурне обладнання. Це все також є своєрідним засобом фізичного виховання. Дотримання всіх вимог та правильності виконання всіх факторів запорука для нормального розвитку дітей [8, с. 35].

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок. Методика фізичного виховання для дошкільнят із заїканням заснована на спільній діяльності педагога з фізичного виховання, логопеда і психолога, і дозволяє узгоджено і комплексно вирішувати завдання підготовки дітей із заїканням до навчання в масовій школі. Вона позитивно впливає на фізичну підготовленість, координаційні здібності, функцію дихання, психічний і особистісний розвиток дитини, підвищує рухову підготовленість дітей, покращує слухову і зорову увагу, пам'ять, знижує рівень тривожності, підвищує самооцінку, формує позитивну «Я – концепцію» і нівелиює прояви рухових порушень [2, с. 205].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Байкіна Н. Г., Крет Я. В., Шапкова Л. В., Михайлова Є. Я. Індивідуальні методики адаптивної фізичної культури для осіб з розумовою відсталістю із затримкою психічного і мовного розвитку : навч. посіб. Запоріжжя : ЗНУ, 2014. 342 с.
2. Белякова Л. И., Дьякова Є. А. Заикание : учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Логопедия». Москва, 1998. 301 с.
3. Власова Н. А., Беккер К. П. Заикание. Медицина 2-е изд., перераб. и доп.. Москва, 1983. 256 с.
4. Волкова А. Логопедическая ритмика : учеб. пособие, 2-е изд., испр. Петербург : Спб, 1997. 286 с.
5. Волкова Л. С., Шаховская С. Н. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов . Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
6. Волкова Л. С., Селиверстова В. И. Хрестоматия по логопедии. Москва, 1977. С. 3-139.
7. Чудная Р. В. Адаптивное физическое воспитание. Москва : Научная мысль, 2000.
8. Дмитренко Т. І. Теорія і методика фізичного

виховання дітей раннього та дошкільного віку. Київ : Вища школа, 1973.

УДК 376-056.264-053.5:81'233

Т. Ю. Чепель

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КІНЕЗІОЛОГІЧНІ ВПРАВИ ЯК СКЛАДОВА ЧАСТИНА КОРЕКЦІЇ ЗАГАЛЬНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ

У статті представлено корекцію загального недорозвинення мовлення за допомогою кінезіологічних вправ.

Ключові слова: мовлення, порушення мовлення, загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), кінезіологія, корекція, кінезіологічні вправи.

Постановка проблеми. Проблеми мовлення на сьогодні є досить поширеними. Адже в останні роки відбувається стрімке зростання кількості дітей з різними мовленнєвими порушеннями. За клініко-педагогічною класифікацією нараховують 11 мовленнєвих порушень, які зустрічаються у дітей, як молодшого шкільного віку, так і дошкільного та старшого шкільного віку. Одним з складних порушень мовлення є ЗНМ, який виражається від повної відсутності мовленнєвих засобів спілкування до розгорнутого мовлення з окремими елементами лексико-граматичного та фонетичного недорозвитку. Шляхи корекції та подолання цих порушень є актуальною проблемою багатьох вчених та спеціалістів. Важлива роль у системі корекційно-розвивальної роботи належить саме кінезіотерапії. Формування мови дитини починається, коли рухи пальців рук досягають достатньої точності, адже саме маніпуляції рук впливають на функції вищої нервової діяльності та подальший

розвиток мовлення у дитини.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вперше теоретичне обґрунтування ЗНМ було сформульовано в результаті багатоаспектних досліджень різних форм мовленнєвої патології у дітей дошкільного та шкільного віку, які були проведені професором Р. Є. Левіною та співробітниками дефектології (Г. О. Каше, Г. І. Жаренкова, Н. А. Нікашина, Л. Ф. Спірова та інші). Спеціальні дослідження дітей із ЗНМ проводила О. М. Мастюкова. Наукою про розвиток головного мозку через рухову активність людини є кінезіологія.

Ще в Стародавній Греції засновником наукової кінезіології вважався Асклепід. Застосовували кінезіотерапію Конфуцій та Гіппократ, як засіб фізичного та розумового розвитку. Фундаментальні роботи науковців, таких як Б. Н. Анохіна, В. М. Бехтерева, А. Р. Лурії, І. М. Сеченова довели вплив маніпуляції рук на функції вищої нервової діяльності та розвиток мовлення.

Мета статті – висвітлити особливості застосування кінезіологічних вправ в корекційній роботі при загальному недорозвиненні мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Мовленнєвий розвиток дитини є головним інструментом, який допомагає їй встановити контакт із довкіллям і завдяки якому відбувається пристосування дитини до навколишнього середовища. Мовлення – засіб і спосіб спілкування, самовираження, активності дитини у різних напрямках життєдіяльності. Дитина росте та розвивається, відповідно відбувається розвиток її мовлення. Основними структурними компонентами мовлення є: звуковий склад, словник, граматична будова та зв'язне мовлення.

За останні десять років відбулося стрімке зростання кількості дітей з різними мовленнєвими порушеннями. Клініко-педагогічна класифікація нараховує 11 мовленнєвих порушень, а саме: алалія (відсутність або недорозвиток мовлення), афазія (раптова втрата мовленнєвого роз-

витку), афонія (відсутність голосу), брадилалія (патологічно уповільнений темп), тахілалія (патологічно прискорений темп), дизартрія (порушення вимовної сторони мовлення), дислалія (порушення вимови звуків), ринолалія (порушення тембру голосу та звуковимови), заїкання (мимовільне повторення окремих звуків), дисграфія (труднощі оволодіння навичками письма) та дислексія (труднощі оволодіння навичками читання) [1, 6].

Найпоширенішим мовленнєвим порушенням серед дітей молодшого шкільного віку є загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ), специфіка якого полягає в системному порушенні всіх сторін і форм мовлення. При цьому найсуттєвіші недоліки виявляються під час засвоєння і використання дітьми лексики та граматики рідної мови (Р. Лалаєва, Р. Левіна, Є. Соботович, Т. Ушакова, Т. Філічева, О. Шахнарович та ін.) [1].

Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) – складне мовленнєве порушення, при якому у дитини з нормальним слухом та інтелектом порушуються усі компоненти мови: лексика, фонетика, граматики. ЗНМ може спостерігатися при найбільш складних формах дитячої мовленнєвої патології: алалії, афазії, а також ринолалії, дизартрії – у тих випадках, коли виявляється одночасно недостатність словникового запасу, граматичної будови і фонетико-фонематичного розвитку [6].

Теоретичні обґрунтування ЗНМ, які були проведені професором Р. Є. Левіною та співробітниками дефектології (Г. І. Жаренкова, Г. О. Каше, Н. А. Нікашина, Л. Ф. Спірова та інші) у 50-60 роках минулого сторіччя, були сформульовані в результаті багатоаспектних досліджень різних форм мовленнєвої патології у дітей дошкільного та шкільного віку. На сьогодні механізми відхилень недорозвинення мовлення залишаються недостатньо вивченою проблемою [1].

Дослідники (О. М. Мастюкова, Ю. В. Рібцун, М. В. Рождественська, В. В. Тарасун) указують на різний рівень сформованості в дітей із ЗНМ психічних

функцій загалом та інтелектуального розвитку зокрема. Виділяють чотири рівні мовленнєвого недорозвитку при ЗНМ, які відображають стан компонентів мовлення. Кожен рівень характеризується певним співвідношенням первинного дефекту та вторинних проявів, які затримують формування мовленнєвих і немовленнєвих компонентів в цілому в мовленнєвому розвитку дитини [6].

I рівень ЗНМ – мовлення дитини цілком відсутнє або ж спостерігають невелику кількість звичайних та спрощених слів (звуконаслідування: «му» замість корова, «ав» замість собака; називання лише одного чи кількох складів слова: «ча» замість чай, «ка» замість каша). У мовленні дітей із I рівнем ЗНМ повністю відсутні речення. У спілкуванні вони віддають перевагу жестам та міміці.

II рівень ЗНМ – спостерігається невеликий словниковий запас дитини. У ньому представлені слова повсякденного вжитку. У звуковимові спостерігається багато помилок, пов'язаних зі спотвореною вимовою звуків, пропусками перестановками, замінами, та змішуванням звуків.

III рівень ЗНМ – дитина володіє розгорнутим фразовим мовленням, вона може підтримати розмову, відповісти на запитання, скласти речення й навіть невеличке оповідання за малюнком. Однак відзначається бідність словника (неточність використання слів, переважання в словнику іменників і дієслів). Діти використовують у мовленні переважно прості поширені речення.

Дослідники В. Тищенко, Ю. Рібцун у своїй книзі «Як навчити дитину правильно розмовляти» виділяють **IV рівень ЗНМ**. Цей рівень ЗНМ почали виділяти порівняно недавно, оскільки збільшилася кількість дітей із вадами мовлення, які приходять до школи після масових дитячих садків. Цей діагноз ставлять дітям після 5-6 років. Усне мовлення дитини з IV рівнем ЗНМ у цілому максимально наближене до норми. Спостерігаються лише поодинокі помилки. Недоліки мовлення досить спе-

цифічні, тому виявити їх може лише логопед [4].

Проводячи первинну логопедичну діагностику дитини з порушенням мовлення Т. Б. Філічева, Г. В. Чіркїна виділяють *етапи обстеження дитини із ЗНМ*:

1. Орієнтовний етап, на якому проводиться цілеспрямоване опитування батьків, бесіди з дитиною, вивчення спеціальної документації. На основі отриманих даних попередньо визначається мовленнєвий дефект.
2. Диференціюючий етап, який включає обстеження інтелекту та слуху з метою відмежування дітей із первинною мовленнєвою патологією від подібних станів, де ведучим є порушення інтелекту або слуху.
3. Етап обстеження немовленнєвих процесів, тісно пов'язаний із мовленнєвим розвитком.
4. Докладне обстеження ведучих компонентів мовної системи, підсумок якого обґрунтовує логопедичне заключення.
5. Заключний, уточнюючий етап включає динамічне спостереження за дитиною в умовах спеціального навчання та виховання [5].

Загальне недорозвинення мовлення є найпоширенішою системною вадою у дітей дошкільного віку, тому слід проводити корекційно логопедичну роботу, а також поєднувати з елементами кінезіологічної корекції. Кінезіологія – це наука про розвиток головного мозку через рух. Роботи дослідників (Б. Н. Анохіна, В. М. Бехтерева, А. Р. Лурії, І. М. Сеченова) довели вплив маніпуляції рук на функції вищої нервової діяльності та розвиток мовлення. Саме такий зв'язок головного мозку і рухів узяли за основу засновники кінезіології. Вони стверджують, що обидві півкулі головного мозку можуть ефективно розвиватися через виконання спеціальних рухів – кінезіологічних вправ [3].

Кінезіологічні вправи покращують увагу і пам'ять, формують просторові уявлення, вдосконалюють механізми адаптації

дитячого організму до зовнішнього середовища, відбувається розвиток дрібної моторики, розвиток мовлення. З допомогою прийомів кінезіології зміцнюється здоров'я, оптимізуються основні психічні процеси, а саме пам'ять, увага, мислення, мова, слух, уява, сприйняття, та підвищується розумова працездатність, все це впливає на формування мовленнєвої діяльності у дитини при загальному недорозвиненні мовлення [2].

Вправи проводять 3–5 хвилин, у цілому це може становити до 25–30 хвилин на день. Діти мають точно виконувати рухи і прийоми. Вправи проводять у добро зичливій обстановці стоячи або сидячи за столом. Для дітей з III та IV рівнем ЗНМ поступово можна ускладнювати вправи, а саме використовувати:

- прискорення темпу виконання;
- виконання з легко прикушеним язиком і заплющеними очима;
- долучення рухів очей і мовлення до рухів рук;
- долучення дихальних вправ [2].

У корекційно-розвивальній роботі з дітьми які мають загальне недорозвинення мовлення слід використовувати такі кінезіологічні вправи.

Вправа 1 «Кільця». По черзі якомога швидше дитина перебирає пальці рук, з'єднуючи в кільце з великим пальцем послідовно вказівний, середній і т. ін. Вправу виконують у прямому (від вказівного пальця до мізинця) і в зворотному (від мізинця до вказівного пальця) порядку. В корекційно-розвивальній роботі, коли дитина перебирає пальці рук, вона автоматизує звук («Са-са-са», «Со-со-со» або «Са-со-су» і т. д.) або диференціює («Са-ша-са», «Со-шо-со»).

Вправа 2 «Кулак–ребро–долоня». Показати дитині три положення долоні на столі, які послідовно змінюють один одного: розкрита долоня на столі, долоня стиснута в кулак, долоня ребром на столі. Спочатку вправа виконується разом з логопедом. При цьому міняти темп виконання, то, прискорюючи, то, сповільнюючи його. Виконуючи вправу самостійно дити-

на промовляє слова в яких звук стоїть на початку, в середині та в кінці слова (долоня – звук на початку слова, кулак – в середині, ребро – в кінці). Також дитина може промовляти віршики або скоромовку. Внаслідок цього збагачується словник дитини.

Вправа 3 «Горизонтальна вісімка». Витягнути перед собою праву руку на рівні очей, пальці стиснути в кулак, залишивши середній і вказівний палець витягнутими. Намалювати в повітрі горизонтальну вісімку якомога більшого розміру. Починати малювати із центра й стежити очима за кінчиками пальців, не повертаючи голови. В цей час дитина може розповідати віршики, скоромовки або чистомовки; повторювати слова за логопедом або промовляє самостійно; промовляти звуки або звукосполучення[3].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, найпоширенішим мовленнєвим порушенням є загальне недорозвинення мовлення. Науковці виділяють чотири рівня ЗНМ, які відображають стан компонентів мовлення. Кожен рівень характерний первинним дефектом та вторинними проявами, які саме й затримують формування мовленнєвих і немовленнєвих компонентів в цілому в мовленнєвому розвитку дитини. Виділили етапи обстеження дитини із загальним недорозвиненням мовлення. Проводячи корекційно логопедичну роботу, її слід об'єднувати з елементами кінезіологічної корекції, які покращують увагу і пам'ять, формують просторові уявлення, вдосконалюють механізми адаптації дитячого організму до зовнішнього середовища, що безпосередньо впливають на формування мовленнєвої діяльності у дитини при загальному недорозвиненні мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Загальне недорозвинення мовлення: теорія та перспективне планування корекційно-розвиткової роботи : навчальний посібник / уклад. Н. М. Могильова. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна. 123 с.
2. Кольцова М. М., Рузина М. С. Ребёнок учится говорить. Пальчиковый игротренинг.

- Москва, 2006. 224 с.
3. Любимова В. Кінезіологія, або природна мудрість тіла. Санкт-Петербург : «Невський проспект», 2005. 192 с.
 4. Тищенко В., Рібцун Ю. Як навчити дитину правильно розмовляти від народження до п'яти років : поради батькам. К. : Літера ЛТД, 2008. 128 с.
 5. Чиркина Г. В., Лагутина А. В., Миронова С. А., Туманова Т. В., Филичева Т. Б. Программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи. М. : Просвещение, 2008. 40 с.
 6. Шеремет М. К. Логопедія : підручник, п'яте видання, перероблене і доповнене / за ред. М. К. Шеремет. К. : Видавничий Дім «Слово», 2013. 856 с.

УДК 376-056.264-053.2:615.825

В. О. Шевякова

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ЗАСТОСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ДИЗАРТРИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

У статті представлено особливості корекційної роботи при дизартрії з використанням методів лікувальної фізкультури.

Ключові слова: *дизартрія, лікувальна фізична культура (ЛФК), лікувальна гімнастика (ЛГ), корекційна робота.*

Постановка проблеми. Однією з найактуальніших проблем останніх років є збільшення кількості дітей з різними мовними порушеннями. Серед них досить поширеним є дизартрія — порушення фонетичної сторони мовлення, яке зумовлене органічним ураженням центральної нервової системи (ЦНС). При ньому порушується не тільки руховий механізм мови, а й загалом вся моторна сфера організму. В даний час дизартрія — це найпоши-

реніша мовленнєва патологія (з 7 дітей народжується 5 з ураженням ЦНС).

Дизартрія, як складе мовленнєве порушення, має різні прояви, виражені в більшій чи меншій мірі в кожному окремому випадку виникнення. Загальний рух дітей з дизартрією обмежується обсягом активності тому, важливо підібрати правильні та ефективні методи корекції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Роль лікувальної фізичної культури для покращення здоров'я дітей з особливостями в розвитку досліджували: Г. А. Волкова, С. П. Євсєєв, В. А. Єпіфанов, Г. А. Захар'їн, А. Ф. Каптелін, Е. М. Мастюкова, В. Н. Мошков, М. І. Пирогов, С. Н. Попов, О. Г. Приходько, К. А. Семенова та ін. В результаті аналізу цих праць можна сказати, що для дітей із порушеннями мовлення та не тільки, велике значення має лікувальна фізична культура (ЛФК), яка робить корекційну роботу більш ефективною.

Мета статті – висвітлити особливості впливу лікувальної фізичної культури на дітей, які мають дизартричні порушення.

Виклад основного матеріалу. Дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, внаслідок недостатньої іннервації мовленнєвого апарату, що виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи. Основна різниця між дизартрією та іншими порушеннями мовлення є те, що в цьому випадку страждає не вимова ізольованих звуків, а вся вимовна сторона мови [4].

При дизартрії також спостерігаються немовні порушення у вигляді розладів ковтання, жування, фізіологічного дихання в поєднанні з порушеннями загальної та дрібної моторики, психічних функцій, пізнавальної діяльності та своєрідним формування особистості.

Згідно з думкою дослідників (М. Б. Ейдінова, Е. М. Мастюкова, Е. Н. Правдіна-Вінарська,) від 65% до 85% дизартрія найчастіше спостерігається при дитячому церебральному паралічі (ДЦП) [3, с. 93].

Загальний рух дітей із дизартрією

обмежується обсягом активності. У разі функціонального навантаження діти швидко відчуватимуть втому. На заняттях, які вимагають скоординованих рухів, дотримання темпу та ритму та переходу від одного типу руху до іншого, особливо проявляється моторна неспроможність.

Існує залежність між ступенем тяжкості та характеру пошкодження в руховій області, частотою та тяжкістю дизартрії. При важких формах дитячого церебрального паралічу, якщо травмуються верхні та нижні кінцівки, а дитина залишається практично знерухомленою (подвійна геміплегія), майже у всіх дітей розвивається – анартрія. Її особливостями є: повна бездіяльність мовного апарату, гіперсалівація, грубе порушення вимовних здібностей [5].

Логопедична робота при корекції даного порушення й інших супутніх порушень (зору, слуху, епілептичних спазмів і ін.) повинна включати комплексний підхід, одним із яких є саме лікувальна фізична культура.

І. П. Павлов довів взаємозв'язок загальної та мовної моторики. Він зробив висновок про те, що мовлення краще розвивається при високій руховій активності дитини. На думку видатного вченого А. Р. Лурія, координація рухів у дітей розвивається в процесі освоєння рухових навичок і умінь.

ЛФК – це система застосування найрізноманітніших засобів фізкультури з метою профілактики, лікування та реабілітації [2, с. 6].

Доведено, що рухова активність позитивно впливає на функції всіх внутрішніх органів і систем людського організму. Комплекс спеціально підібраних вправ дозволяє прискорити реабілітацію після перенесених хвороб. Він показаний для профілактики різних патологій. На тлі ЛФК зміцнюється імунітет, що гарантує природний захист від різних інфекцій. Завдяки ЛФК вдається стабілізувати психоемоційний стан та зняти стрес.

При дизартричних розладах її використовують з цілями:

- відновлення об'єму, сили та якості рухів;
- відновлення правильної співдружньої діяльності ослаблених і здорових м'язів;
- розвиток життєво необхідних навичок;
- підвищення загального тону організму;
- подолання та профілактика деформацій кінцівок і хребта;
- попередження скорочення м'язів і збереження нормальної рухливості в суглобах [1, с. 194].

Одним з основних методів ЛФК для дітей із дизартрією є лікувальна гімнастика (ЛГ), яка впливає на перебудову нервово-м'язового апарату та впливає на окремі м'язові групи. У лікувальній гімнастиці обов'язково поєднують вправи для паретичних кінцівок з загально-зміцнюючими вправами. Це необхідно для кращої координації рухів і вирівнювання м'язового тону. Крім того, фізичні вправи надають відбитий вплив: регул'ярно включаючи здорові кінцівки й корпус в процес виконання вправи, можна швидше перебудувати весь нервово-м'язовий апарат. Кожне заняття з лікувальної гімнастики слід починати з вправ для здорових м'язових груп. Спеціальні вправи для паретичних кінцівок застосовуються під час процедури багато разів, їх чергують із загальнорозвиваючими і дихальними вправами.

Активні вправи переважають в лікувальній гімнастиці, але вони обов'язково доповнюються пасивними рухами. При виконанні активних і пасивних вправ необхідно домагатися якомога більшої амплітуди рухів. Як пасивні, так і активні вправи слід виконувати ритмічно, в спокійному темпі. Темп і обсяг рухів повинні знаходитися у зворотній залежності від ступеня м'язової ригідності. Для її зниження рекомендується застосовувати полегшені вихідні положення, обмежувати темп і амплітуду рухів, використовувати пасивні рухи, поштовхи і погладжування м'язів, вправи на розслаблення та ін. При проведенні лікувальної гімнастики

доцільно використовувати елементи психотерапії.

Лікувальна гімнастика для дітей – це не просто комплекс гімнастичних вправ, а й будь-яка активна діяльність, що може проводитися в ігровій формі (ігри з м'ячем, ліплення з пластиліну, глини, естафетні ігри та ін.). Це обумовлено високою ефективністю комплексів і тим, що вони цікаві для малюків і формують стійку мотивацію. Під іграми в лікувальній фізкультурі розуміють комплекс спеціально організованих синтетичних рухів і фізичних вправ прикладного характеру зі значним загальним впливом на організм, при яких ставиться змагальна мета і які в кожному окремому випадку зумовлені певними правилами. Ігри слід вживати дозовано, оскільки може наступити передозування навантаження через те, що діти грають емоційно, збуджуються та не відчують прийдешньої втоми.

Рекомендовано використовувати наступні компоненти при ЛГ:

- вправи, що включають масаж з направленням на розслаблення різних м'язових груп;
- прийоми направлені на розвиток рухів у суглобах;
- активне напруження окремих м'язів;
- розвиток координаційних взаємин м'язів антагоністів та цілісних рухових актах.

Також у лікувальній гімнастиці виділяють спеціальні вправи для відновлення і розвитку мимічної моторики (відкрити широко рота, посміхнутися з відкритим ротом, опустити кути рота вниз при закритому роті, закрити очі, наморщувати брови, розширювати ніздрі та ін.), що є особливо ефективним при парезі лицьової мускулатури. Гімнастика для обличчя заснована на:

- необхідність поєднання загальних фізичних вправ з особливими мимічними;
- ефективне одночасне виконання вправ з однойменними м'язами обличчя;
- необхідність зміни активності виконання залежно від парезу лицьових м'язів: пасивні рухи, активні рухи,

активні рухи за допомогою та опорою;

- ефективне використання окремих суглобових прийомів гімнастики;
- виконання індивідуальної лікувальної гімнастики для розвитку мимічних м'язів людини 3-4 рази на день.

Пасивна гімнастика використовується для посилення аферентних імпульсів, розвитку ослаблених рухів, а також для розтягування вкорочених м'язів. Наприклад: підняття та опускання брів; опущена кришка; відтягування м'якої частини щоки; відкривання рота; відтягування щоки паралізованої сторони шляхом введення пальця в рот тощо.

Активна гімнастика, на відміну від пасивної, сприяє збільшенню нервової провідності, зменшенню вазомоторних розладів і поліпшенню трофіки тканин і протидіє утворенню контрактур. Виконуючи активні вправи, як при пасивній гімнастиці, пацієнт повинен фіксувати здорову половину обличчя долонею, щоб зосередити всю увагу на м'язах м'язів ураженої сторони. Наприклад: підняття та опускання брів; закриття і відкриття ока; складання губ для всмоктування повітря для свисту тощо.

Всі вправи для мимічної мускулатури слід проводити на занятті між загальнозміцнюючими і дихальними вправами на тлі попереднього розслаблення, теплової процедури, прогладжування м'язів на ураженій стороні. Вправи з лікувальної гімнастики обов'язково включаються в заняття по логоритміці.

Логопедичну роботу з використанням лікувальної гімнастики слід проводити у декілька періодів:

- перший спрямований на виховання статичних рухів, розвиток дрібної й лицьової моторики, загальних рухів ніг, рук та тулубу, поступове формування нормального рухового навичку;
- другий використовується для розвитку артикуляційної моторики, загальних рухових навичок, тонких слухо-мовленнєвих диференціацій;
- третій період полягає в закріпленні мовних навичок, рухових здібностей та

вмінням колективного спілкування [1].

ЛФК проводиться в період всього розвитку дитини для покращення та відновлення загальних функцій кінцівок. Лікувальну гімнастику та масаж використовують систематично та тривалий період в залежності від тяжкості порушення та результатів корекції.

Висновки та перспективи подальших розвідок. За допомогою застосування фізичних вправ регулюється в організмі такі системи як: опорно-рухова, серцево-судинна, дихальна, що дає можливість здійснювати профілактику виникнення вторинних захворювань. Крім того використання лікувальної фізкультури є невід'ємною частиною в комплексній системі корекційної роботи з дітьми, які мають дизартричні порушення. Вона впливає на розвиток життєво необхідних навичок, відновлення об'єму, сили та якості рухів загальної та артикуляційної моторики. Підвищує загальний життєвий тонус дітей з дизартрією, допомагає виробити правильну поставу, сформувати основні рухи.

Подальші наші розвідки повинні бути направлені на використання нетрадиційних фізичних вправ при дизартричних порушеннях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учеб. для студ. высш. учеб. заведений. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. 272 с.
2. Коняхина Г. П. Лечебная физкультура для детей с ограниченными возможностями здоровья : учебно-методическое пособие. Челябинск : Издательский центр «Уральская академия», 2019. 81 с.
3. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 5-те. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2018. 856 с.
4. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. вузов / под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998. 680 с.
5. Приходько О. Г. Дизартрические нарушения речи у детей раннего и дошкольного возраста. Журнал Специальное образование. Екатеринбург, 2010. Вип. 2. С. 68-81.

УДК 376-056.264-053.5:615.825

О. С. Шульга

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ВИКОРИСТАННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ПРИ ЗАЇКАННІ

У статті представлено особливості застосування лікувально фізичної культури (ЛФК) при заїканні. А саме її вплив на мовленнєвий, фізичний, психологічний розвиток при вище зазначеному порушенні.

Ключові слова: заїкання, мовлення, ЛФК, порушення.

Постановка проблеми. З кожним роком збільшується кількість людей із заїканням. Нажаль ми не можемо цього змінити, але допомогти в змозі. Кожна дитина з цим порушенням особлива, до неї потрібен індивідуальний підхід. Багато з них мають велику загостреність на своїй ваді. Дітям і дорослим дуже важко адаптуватися до навколишнього середовища. Більшість уникають спілкування, закриваються в собі, бояться говорити, соромляться бути на людях. І це тим самим ускладнює корекційну роботу. Також відзначаються порушення інтонаційної сторони мовлення, розлади дихання, наявність супутніх, насильницьких рухів, недосконалість загальної та мовленнєвої моторики. Велика кількість дітей мають не тільки мовленнєві порушення, а і малорухливість, ожиріння, захворювання серцево-судинної, дихальної, лімбічної системи. Зазвичай вони частіше хворіють, у них низька стресостійкість, порушення уваги, пам'яті. Багато логопедів використовують різноманітні методики, точковий масаж, логоритміку, дихальну гімнастику, а також лікувальну фізичну культуру. Саме тому проблема мовленнєвого і фізичного розвитку дітей і дорослих із

заїканням є на сьогодні досить актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивчення заїкання протягом великого проміжку часу проводилося в клінічних, психологічних, психолого-педагогічних і фізіологічних позицій (Л. І. Беляков, Н. А. Власова, С. А. Миронова, Є. Ю. Рау, В. І. Селіверстов, Н. А. Чевелева, А. В. Ястребова). Щодо лікувально фізичної культури. Вона розвивалася ще з стародавніх часів. Цим питанням займалися лікарі і вчені (Т. Бранд, Гофман, І. Д'яконов, І. В. Заблудовський, С. Г. Зибелін, М. В. Ломоносов, Крукенберг, Каро, Я. Й. Камінський, П. Лінг, П. Ф. Лесгафт, М. Я. Мудров, М. І. Пирогов, А. П. Протасов, М. І. Ситенко, Ж. Тіссо, Г. Цандер, В. Д. Чакліна, В. А. Штанге). Великий внесок у розвитку ЛФК в Україні, у використанні масажу і фізичних вправ при лікуванні захворювань із різною патологією зробив учень М. Р. Могендовича проф. О. Ю. Штеренгерц. Також значну роль відіграли наукові дослідження (М. Ю. Ахмеджанов, В. Г. Бокша, В. В. Клапчук, Т. Г. Лебедева [3].

Мета статті – розкрити особливості впливу лікувально фізичної культури на організм людини при порушенні мовлення, а саме заїканні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Заїкання – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату [1]. Воно виникає найчастіше у дошкільному віці і може супроводжувати людину все подальше життя. Також заїкання характеризують як невроз очікування, страху, невпевненості, нав'язливий невроз. Вченими і різними дослідниками всього світу проблема заїкання визначена дуже складною, як в теоретичному, так і в практичному значенні. Вона інтенсивно вивчалася і висвітлювалася в літературі протягом усього ХХ ст. Наукова розробка проблеми заїкання у вітчизняній логопедії пов'язана з іменами відомих психіатрів В. А. Гіляровського, Н. Г. Неткачева, І. О. Сікорського

[4]. Через велику різноманітність причин виникнення, особливості перебігу, симптоматику, проблема його подолання залишається мало вивченою. Багато з науковців не мають спільної думки про етіологічні чинники. Хоча більшість вважає *причиною заїкання наступні фактори:*

- вік дитини;
- стан центральної нервової системи;
- статевий деморфізм;
- психічна травматизація;
- генетична обтяженість;
- особливості перебігу мовленнєвого онтогенеза.

Найчастіше причиною виникнення заїкання є не поодинокий специфічний чинник, а низка екзогенних та ендогенних компонентів. Велика кількість досліджень присвячена психічним та соціальним «поштовхам» які спричиняють дану патологію, а саме:

- хронічні конфліктні переживання;
- переучування ліворукості;
- тяжка короткочасна психічна травма (страх, переляк);
- одночасне опанування різних мов у ранньому віці;
- неправильне формування мовлення в дитинстві: мовлення на вдиху, швидке говоріння.

Можна назвати багато авторів (М. Зеєман, В. С. Кочергіна тощо), які вказували на різні особливості стану нервової системи і фізичного здоров'я осіб із заїканням. Вони зазначали цілий ряд захворювань центральної нервової системи, при яких заїкання виступає як симптом, тобто заїкання є наслідком функціональних змін у центральній нервовій системі, звернули увагу на хворобливо підвищену афектну лабільність, стан фізичного здоров'я та вегетативні порушення: образливість, підвищену дратівливість, плаксивість, негативізм, порушення апетиту та сну, схильність до застуди та інфекційних захворювань, фізичну ослабленість, підвищене потовиділення, енурез [4].

У важких випадках порушення вегетативної нервової системи заїкання виступає на другий план, а здебільшого пере-

важають страхи, хвилювання, тривога, недовірливість, загальна напруженість, схильність до пітливості, почервоніння. У дітей із заїканням спостерігаються порушення сну: здригання перед засинанням, неспокійні неглибокі сні, нічні страхи. На фоні загального збудження, виснаженості, нестійкості і постійних сумнівів мовлення піддається поліпшенню лише на короткий час. На заняттях у дітей часто відсутня цілеспрямованість і наполягливість, власні результати ними недооцінюються. Фіксованість уваги на мовних утрудненнях посилює та ускладнює розлад нормального механізму утворення мовленнєвого потоку. Дуже важко проводити корекційну роботу коли у дитини виражений ступінь фіксованості на своїй ваді. Потрібен індивідуальний підхід до кожного, створення відповідних умов, ситуацій.

Велика кількість логопедів використовують певні методики під час корекційної роботи з цим мовленнєвим порушенням. Це такі як (А. В. Ястребової, Н. А. Чевельовой, В. М. Шкловського, Н. А. Власовой).

Корекційна робота тісно переплітається із реабілітаційною, тому при цьому порушенні важливо використовувати лікувальну фізичну культуру (ЛФК), яка впливає не на одну систему організму.

ЛФК – самостійна медична науково-практична дисципліна, спрямована на відновлення зниженого рівня здоров'я шляхом запобігання прогресуванню наявного захворювання, заміщення втрачених функцій і повернення працездатності засобами фізичної культури з використанням цілющих природних факторів (повітря, сонце, вода) [3]. Чому ж фізичні вправи покращують здоров'я та позитивно впливають на розвиток мовлення і стан центральної нервової системи? Застосування різних видів фізичних вправ (гімнастичних, прогулянок, екскурсій, ігор і ін.), переводячи організм хворого в більш виражений діяльний стан, у значній мірі змінює його взаємини з навколишнім середовищем, тобто, розвиток пристосу-

вальних процесів стирає грань між здоров'ям та хворобою [2]. Мовленнєві центри тісно пов'язані із руховою діяльністю людини. Фізичні вправи розвивають дрібну та загальну моторику, координацію, м'язи, тонізують центральну нервову систему, формують стійку компенсацію враженої системи, підвищують стійкість до несприятливих факторів зовнішнього і внутрішнього середовища, психо-емоційно розвантажують, покращують увагу, пам'ять, мислення, адаптують до побутових і трудових навантажень. Найголовнішим є те, що всі вправи повинні бути дозованими, спочатку легкі, менш тривалі за часом, потім важчі. Потрібно зацікавити дитину виконувати певну серію вправ, можна провести це в ігровій формі, чи якогось квесту, турніру, змагань. Також можна через деякий час, після адаптації дитини підключати мовлення.

При заїканні ефективно використовувати такі вправи: гімнастичні, дихальні, вправи на координацію рухів і в рівновазі, на розслаблення, спортивно-прикладні. Всі вони дають колосальний ефект. Отже, використання гімнастичних вправ, а особливо за анатомічною ознакою є такі: вправи для дрібних м'язів (м'язів голови, шиї, стоп, кистей); вправи для середніх м'язів (м'язів гомілки, передпліччя, плечового пояса); вправи для великих м'язів (м'язів тулуба, тазового дна, пояса нижніх кінцівок). Вони впливають на швидкість, спритність, силу, витривалість, вдосконалюють координацію рухів.

Дихальні вправи підрозділяються на статистичні, динамічні. Статистичні здійснюються без додаткових рухів тулуба й рук (розрізняють черевне або діафрагмальне, грудне і змішане статичне дихання), динамічні виконують у поєднанні з рухами кінцівок, тулуба. Ці вправи покращують серцево-судинну і дихальну систему, діяльність системи травлення, заспокоюють, розслабляють, стимулюють обмін речовин. Вправи на координацію рухів і в рівновазі застосовуються для тренування вестибулярного апарату при гіпертонічній хворобі, неврологічних захворюваннях.

Виконуються вони в основних вихідних положеннях: звичайній стійці на вузькій площі опори – стоячи на одній нозі або на носках, з відкритими і закритими очима, з предметами і без них. Буде доцільно додати ще застібання ґудзиків, різноманітні шнурівки, відкривання замка ключем, імітація запалювання сірників, ліплення, малювання, конструктори лего, гра з кубиками, зборка дитячих пірамідок, мозаїка. Вправи на розслаблення м'язів, виконують від декілька секунд до 10 хвилин. Вони покращують крово- і лімфообіг, активують процеси виведення вуглекислого газу і насичують організм киснем, усунення явищ стомлення, підвищення працездатності м'язів. Спортивно-прикладні вправи остаточно відновлюють організм. Найчастіше використовують ходьбу, біг, стрибки, метання, лазіння, вправи у підніманні й переносі ваги, дозоване веслування, ходьбу на лижах, катання на ковзанах, лікувальне плавання, їзду на велосипеді [2, с. 46-50].

Дітей будуть зацікавлювати різноманітні ігри. Іграми називаються цілеспрямовані рухові дії різного ступеня складності, які обумовлені певними правилами. За допомогою ігор можна вдосконалювати наполегливість, цілеспрямованість, дисциплінованість, почуття товариства та колективізму й інші морально-вольові якості. Виконуючи в ході ігор раніше не доступні у зв'язку із захворюванням рухові завдання, хворі одержують тверду впевненість у великому їхньому лікувальному значенні. Позитивні емоції, що супроводжують ігри, підвищують ефект лікувального впливу вправ. Ігри поділяються на рухливі, малорухливі, ті, що проводяться на місці і спортивні. Рухливі ігри застосовуються в різних поєднаннях: ходьба, стрибки, метання, лазіння та інші спортивно-прикладні рухи. Ігри дуже різнобічні за своїм впливом на морально-вольові якості.

Також широко використовується загартовування. Загартовування організму – це формування й удосконалювання функціональних систем, спрямованих на

підвищення імунітету організму, що в заключному підсумку приводить до зниження захворювань [2, с. 53]. Загартовуватися можна повітрям, сонцем і водою. Його виконують для зміцнення всього організму, для профілактики соматичних і хронічних захворювань, підвищення працездатності, формуванню позитивних психофізіологічних реакцій. Починати потрібно із самого раннього дитинства і продовжувати все життя.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, можна дійти такого висновку, що ЛФК має великий вплив на серцево-судинну систему, дихальну, лімбічну, на органи артикуляції, мовлення, на всі види мислення, покращується витривалість, адаптивність, стресостійкість, що дуже важлива для дітей із заїканням. При корекційній роботі не слід забувати про фізичні вправи, навіть звичайна ходьба може зробити неможливе при правильному застосуванні. Усе вище зазначене зміцнює нервову систему, яка є постраждалою при заїканні. Використання різноманітних методик та ЛФК при правильному дозуванні покращить стан, у деяких випадках можливо усуне дану патологію, а в інших зміцнить всі системи організму, допоможе стати більш сильнішим, витривалішим. Діти які використовуватимуть якомога частіше дихальні, гімнастичні, вправи на розслаблення будуть відчувати себе бадьорими, активними, припинять соромитися своєї вади, з радістю братимуть участь в групових іграх, змаганнях.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Логопедия. Заикание. М. : Эскиммо-Пресс, 2001. 320 с.
2. Бісмак О. В. Основи фізичної реабілітації : навч. посіб. О. В. Бісмак, Н. Г. Мельнік. Х. : Вид-во Бровін О. В., 2010. 120 с.
3. Петренко Н. В. Формування мовленнєвої компетентності дошкільників із заїканням : навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2019. 100 с.
4. Соколовський В. С., Романова Н. О., Юшковська О. Г. Лікувальна фізична культура : підручник. Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2005. 234 с.

Р. В. Юрченко

студент спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ВПЛИВ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ НА ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИСЛАЛІЄЮ

У статті досліджується наукові положення про можливість використання фізичних вправ для корекції дислалії у дітей дошкільного віку. Формування у дітей моторної готовності до постановки звуків мовлення шляхом використання артикуляційних вправ. Роль пальчикової гімнастики в біологічному і соціальному розвитку дитини, а також роль логопедичного масажу в реалізації корекційної роботи для дітей дошкільного віку з дислалією.

Ключові слова: *дислалія, порушення мовлення, корекція, артикуляційна гімнастика, пальчикова гімнастика, логопедичний масаж, дошкільний вік.*

Постановка проблеми. Корекція мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку на сьогодні стає все більш актуальною проблемою, оскільки будь яке мовленнєве порушення в тій чи іншій мірі може відбитися на подальшому мовленнєвому розвитку, на поведінці та діяльності дитини. Одним із найсерйозніших комунікативних порушень, описаних у працях із мовної патології, є дислалія, що представляє дефіцит під час виробництва звуків. Незважаючи на широке визнання проблеми, досі не існує загальноприйнятого підходу до психолінгвістичної корекції цього розладу. Відтак виникає нагальна потреба у всебічному дослідженні фонематичного порушення та розгляді підходів до корекційної роботи при дислалії. Вагоме значення для подолання дислалії являє собою формування точних рухів органів артикуляційного апа-

рату, спрямованого повітряного струменя та розвиток дрібної моторики. Ці напрями не можуть обійтись без застосування фізичних вправ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему корекції мовлення у дефектологічній науці досліджували: Т. Ахутіна, Л. Виготський, Є. Вінарська, Т. Власова, Л. Волкова, А. Колупаєва, Р. Левіна, І. Марченко, О. Ревуцька, Є. Соботович, В. Тарасун, О. Паскаль, М. Шеремет та ін. Учені визначили доцільні ігрові прийоми, розробили ефективні методики корекції мовлення дітей шкільного віку із фонетичним та загальним недорозвитком мовлення [2, с. 114]. Головною метою корекційної логопедичної роботи при дислалії формування моторної готовності у дітей до постановки звуків мовлення шляхом використання прийомів масажу, артикуляційних та дихальних вправ. Організована корекційна робота дозволяє зосередитись дитині не в цілому на рухах, а лише конкретно на тих, які вагомі для артикуляції певної фонем чи групи фонем, які входять в одну артикуляційну групу, що сприяє усвідомленню їхньої артикуляції і, у подальшому, закріпленню цієї вимови.

Мета статті – висвітлити вплив фізичних вправ при корекції дислалії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Розвиток мовлення посідає одне з центральних місць у системі спеціальної дошкільної освіти, особливо у зв'язку з підготовкою дітей до шкільного навчання, оскільки мовлення відіграє важливу роль у формуванні психічної, навчальної діяльності дитини та її соціальної адаптації.

Дислалія – порушення звуковимови при нормальному слухові і збереженій іннервації мовленнєвого апарату.

Вона входить до складу фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення. Ю. Рібцун виділяє групи дітей із різними формами дислалії, а саме:

➤ з функціональною дислалією, при якій повністю відсутня органічна основа порушення звуковимовної складової

мовлення. Причинами виступають не-
правильне виховання мовлення дитини
у сім'ї, мовлення дитини за пато-
логічним наслідуванням, двомовність у
сім'ї, педагогічна занедбаність;

- з акустико-фонематичною дислалією,
при якій відмічаються дефекти звуко-
вого оформлення мовлення, що обу-
мовлені вибірковою несформованістю
операцій переробки фонем за їх
акустичними параметрами у сенсорній
ланці механізму сприймання мовлення;
- з артикуляторно-фонематичною дисла-
лією, при якій виявляються порушення,
причинами яких виступає несфор-
мованість операцій відбору фонем за їх
артикуляторними параметрами у мо-
торній ланці породження мовлення;
- з артикуляторно-фонетичною дисла-
лією, при якій спостерігаються дефекти
звукового оформлення мовлення, що
обумовлюються неправильно сформо-
ваними артикуляторними укладами
[3, с. 160].

Якщо у дошкільників з акустико-фоне-
матичною дислалією не спостерігається
відставань у сформованості артикуля-
ційної моторики або виявляються незначні
порушення, які негативно не впливають на
формування звуковимови, то у дітей з
іншими формами дислалії спостерігають-
ся значні порушення, що позначаються на
формуванні мовленнєвої функції в цілому.
У дітей з функціональною дислалією від-
мічається недостатня рухливість органів
артикуляційного апарату (язика, губ,
нижньої щелепи). Проте виконання ста-
тичних і динамічних вправ за вербаль-
ними інструкціями вчителя-логопеда та за
наслідуванням дає стійкий позитивний
ефект. У дошкільників із артикуляторно-
фонетичною дислалією спостерігаються
органічні дефекти периферичного мов-
леннєвого апарату, його кісткової та
м'язової будови. Варто пам'ятати, що
відхилення в будові органів мовно-рухо-
вого апарату не завжди спричиняють
порушення звуковимови, але часто висту-
пають такими факторами, які усклад-
нюють артикулювання звуків. Саме тому

вчитель-логопед має приділяти значну
увагу роботі з батьками стосовно догляду
та лікування зубо-щелепної системи у
дітей. Найсприятливішою для мовлен-
нєвої діяльності є ортогнатія – такий вид
прикусу, коли передні верхні зуби ледь
находять на зуби нижньої щелепи.

У дошкільників спостерігаються утруд-
нення в утриманні певного артикуля-
ційного укладу, недостатньому обсязі ди-
ференційованих рухів. Найбільший вплив
фізичних вправ спостерігається при підго-
товчому етапі корекції дислалії. Метою
цього етапу є підготовка мовно-слухового
й мовленнєвого аналізатора до правиль-
ного сприйняття і відтворення звуку.
Основними напрямками на цьому етапі є
формування точних рухів органів артику-
ляційного апарату, спрямованого повітря-
ного струменя, розвиток дрібної моторики
і фонематичного слуху [6, с. 134-136].

Формування рухів органів артикуля-
ційного апарату здійснюється в основному
за допомогою артикуляційної гімнастики,
яка включає вправи для тренування
рухливості і переключення органів, відпра-
цювання певних положень губ, язика,
необхідних як для правильної вимови всіх,
звуків, так і для кожного звуку тієї чи іншої
групи. Систематична артикуляційна гім-
настика являє собою комплекс вико-
нуваних артикуляційних вправ. Основне її
призначення – удосконалення артикуля-
ційної метрики, зміцнення м'язів артику-
ляційних органів, вироблення повноцінних
рухів, необхідних для правильної вимови.

Для формування правильної та чіткої
звуковимови необхідно виконувати лого-
педичні вправи для розвитку мовлен-
нєвого апарату. Такі вправи сприятимуть
виробленню точних, координованих рухів
органів артикуляції, допоможуть попере-
дити мовленнєві порушення або подолати
ті мовленнєві вади, що вже існують.
Основними артикуляційними вправами
для язика є: «Лопатка», «Голочка»,
«Годинник», «Гойдалка», «Чашечка».

У процесі роботи над артикуляційною
моторикою доцільно формувати у дитини і
інші супровідні практичні дії: жування,

ковтання, смоктання тощо, а також мимічні позиції: посмішка, намощування лоба, насуплювання, оскал тощо. Такі позиції можуть бути опорними для формування артикуляції певних звуків мовлення і в цілому добре входять у практику використання дитиною за необхідності споживання їжі, спілкування з оточуючими тощо. У процесі їх застосування дитина самостійно використовуватиме ці рухи та позиції, тренуючи себе і закріплюючи необхідні для артикуляції фонем певні моторні дії та формуючи певні кінестетичні відчуття, які виникають при втримуванні позицій [7].

З метою формування артикуляційної моторики традиційно використовують логопедичний масаж, артикуляційні та дихальні вправи, а також супровідні рухи органів артикуляції, які можуть бути уже знайомими дитині і виникають у різних життєвих ситуаціях. Логопедичний масаж як засіб формування артикуляційної моторики у дітей описаний у ряді наукових досліджень О. Архіпової, Л. Беякової, О. Дьякової, Л. Новікової М. Повалєєвої та інших. Визначено, що у логопедичній практиці можуть застосовуватися такі види масажу, як класичний, точковий та самомасаж. Кожен із запропонованих видів масажу передбачає особливі умови застосування та інструментарій здійснення.

Теоретичні уявлення про вплив масажу на організм виходять із сучасних знань фізіології в світлі вчення Н. Введенського, І. Павлова, І. Сеченова, А. Ухтомського, згідно з якими в дії фізичних лікувальних факторів особливо підкреслюється роль нервово-рефлекторного і гуморального механізмів. А тому світло, тепло, звукові коливання, механічна та біологічна енергія діють на організм людини через шкіру, слизові оболонки, органи чуття, судини та інші тканини і органи, подразнюючи численні рецептори, що в них закладені. По нервових рецепторах імпульси аферентними шляхами проходять в структури мозку. Частина імпульсів досягає лише підкіркових утворень і не бере участі в

центральному механізмі регуляції. Із кіркових і підкіркових утворень трансформована енергія по еферентних шляхах спрямовується у внутрішні органи і м'язові тканини. При застосуванні масажу відбувається вплив на регуляцію гальмівних і збуджувальних процесів, підвищення виділення біологічно активних речовин, що стимулює діяльність внутрішніх органів та мобілізує адаптивні та захисні системи організму [4, с. 450].

Тренування рухів пальців рук дітей покращує не тільки рухові можливості дитини, а й розвиток психічних і мовних навичок. У свою чергу, формування рухів руки тісно пов'язано з розвитком рухового аналізатора і зорового сприймання, різних видів чутливості, просторового орієнтування, координації рухів та ін. Робота з розвитку дрібної моторики повинна проводитись регулярно, адже саме тоді буде досягнений вагомий ефект від цих спеціальних вправ [1, с. 180].

Завдання з розвитку рухів пальців рук повинні приносити дитині радість, не повинні викликати перевтомлення. Велике значення в цих іграх-вправах має текст. Він має бути веселим, доступним для дітей даного віку. Необхідно пояснювати значення тих чи інших рухів чи положень пальців, зацікавлювати дітей у виконанні цих рухів, створювати сприятливий емоційний настрій. Щоб сприяти розвитку пальців рук і тим самим розвивати мовлення вашої дитини, пропонується ряд завдань, таких як розминання пальцями пластиліну, катання камінців пальчиками, стискання та розтискання кулачків. Важливою частиною роботи з розвитку дрібної моторики є пальчикова гімнастика. Ці ігри дуже емоційні, вони дуже захоплюючі і сприяють розвитку мовлення та творчої діяльності. «Пальчикові ігри» начебто відтворюють реальність навколишнього світу – предмети, тварин, людей, їх діяльність, явища природи. В ході «пальчикових ігор» діти, повторюючи рухи дорослих активізують моторику рук та мовлення.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Порушення в будові арти-

куляційного апарату можуть бути причиною різноманітних дефектів звуковимови, при яких порушується вимова як складних, так і простих звуків. Тому батькам потрібно вчасно помітити проблеми, щоб уникнути ускладнень. Якщо батькам не вдалось попередити ускладнення, то починається логопедична робота. Вона спрямована на корекцію порушень моторики периферійної частини органів мовлення у дітей, повинна формуватися у системі: з урахуванням рівня (глибини) порушень артикуляційної і дихальної моторики у дітей, місця локалізації порушення (губи, нижня щелепа, язик, язичок тощо), особливостей тону м'язів органів артикуляції (наявності млявого чи спастичного тону м'язів), а також в загальному моторних та інтелектуальних можливостей дитини (вибір пози при проведенні корекційної роботи, доступних для розуміння та виконання дитиною вправ і завдань). Лише з урахуванням усіх особливостей дитини та при правильному виборі засобів корекції чіткому, послідовному, поетапному плануванню корекційної роботи з нею можна досягнути максимальної ефективності при проведенні підготовки

органів артикуляції до постановки звуків мовлення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадалян Л. О. Детская неврология : учеб. пособие. М. : ООО «МЕДпресс», 1998. 576 с.
2. Волкова Г. А. Логопедическая ритмика : учебное пособие. М. : Просвещение, 2005. 191 с.
3. Логопедия : учебник для студ. дефектологических фак-тов вузов / за ред. Л. С. Волковой, Н. С. Шаховской. М. : ВЛАДОС, 2008. 680 с.
4. Логопедия : підручник, друге видання, перероблене та доповнене / за ред. М. К. Шеремет. К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. 672 с.
5. Правдина О. В. Логопедия : учебное пособие . М. : Просвещение, 2013. 272 с.
6. Рібцун Ю. В. Корекційно-розвивальна та навчально-виховна робота з дітьми з ФФНМ. К. : Педагогічна думка, 2014. 239 с.
7. Рібцун Ю. В.. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : програмно-методичний комплекс. К., 2012. 258 с.

С Е К Ц І Я 5

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

УДК 373.2.016:51]-
056.264:001.895:37.018.43

А. Ф. Линник
студентка спеціальності
«Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)»
Науковий керівник – О. В. Ласточкина
кандидат педагогічних наук,
старший викладач
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ІННОВАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МАТЕМАТИКИ У ДОШКІЛЛІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ПРОЦЕСІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

У статті висвітлюються проблеми викладання математики у дошкільлі для дітей з порушеннями усного мовлення. Розглянуті інноваційні методи та технології викладання математики для даної категорії дітей у процесі дистанційного навчання.

Ключові слова: *інновації, порушення усного мовлення, викладання математики, дистанційне навчання, діти, дошкільний вік.*

Постановка проблеми. Вагоме значення в розвитку та підготовці до шкільного навчання належить формуванню елементарних математичних уявлень у дошкільників. Специфіка патології розвитку дітей з порушеннями усного мовлення певним чином відбивається на якості засвоєння ними математичних знань, набуття вмій та власне навичок.

У дошкільному віці освоєння математичного змісту спрямовано перш за все на розвиток у дітей уміння узагальнювати, порівнювати, виявляти та встановлювати закономірності. У дошкільників удоско-

налюються навички рахунку в прямому та зворотному напрямку, закріплюється розуміння відносин між числами натурального ряду. При організації дистанційних занять з формування елементарних математичних уявлень з дітьми дошкільного віку з порушеннями усного мовлення педагог постійно створює різноманітні умови для розвитку пізнавальної та мовленнєвої діяльності дітей.

Мета статті – розкрити особливості інноваційного викладання математики у дошкільлі для дітей з порушеннями усного мовлення у процесі дистанційного навчання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В останні десятиліття швидко розвиваються науково-методичні основи дистанційного навчання. Проблемам з питань розвитку дистанційної освіти присвячені роботи багатьох зарубіжних науковців, таких як: Р. Деллінг, Д. Кіган, А. Кларк, М. Мур, Г. Рамбле, М. Сімонсон, М. Томпсон ін. та відповідно вітчизняними, такими як: О. Андреев, Г. Козлакова, І. Козубовська, В. Олійник, Є. Полат, А. Хуторський. Та незважаючи на велику кількість наукових досліджень сучасна дистанційна освіта в Україні нагадує традиційні форми заочного навчання, без застосування всіх можливостей принципово нових форм та методів навчання.

Виклад основного матеріалу дослідження. І. Румянцева стверджує, що формування елементарних математичних уявлень у дітей з порушеннями усного мовлення має деякі особливості. Це обумовлено тим, що у даної групи дітей в тій чи іншій мірі спостерігається відставання в розвитку всіх компонентів мовленнєвої системи: лексики, граматики, фо-

нетики, що значно знижує виразність мовлення, посилює її невиразність, вони часто губляться під час фронтальних занять, обмежують контакти з оточуючими. Порушення розвитку усного мовлення дошкільника значно ускладнює навчання математики. Дана група дітей має практичні навички рахунку, виконують порівняння чисельності груп предметів, дії додавання та віднімання. Однак їх знання нестійкі, вимагають постійної зорової опори [5, с. 52].

Будь-яка інновація являє собою не що інше, як створення та подальше впровадження принципово нового компоненту, внаслідок чого відбуваються якісні зміни середовища. Інноваційні технології викладання математики у дошкільній для дітей з порушеннями усного мовлення у процесі дистанційного навчання спрямовані на створення сучасних компонентів та прийомів, основною метою яких є модернізація освітнього процесу. Впровадження інноваційних технологій може бути обумовлено рядом причин. Інноваційні технології в дошкільній освіті використовуються, в першу чергу, для вирішення актуальних корекційних проблем.

У сучасних умовах освіти викладання математики у дошкільній для дітей з порушеннями усного мовлення у процесі дистанційного навчання зазнає широку трансформацію, так як дитині необхідно отримувати інноваційні заняття як загальнорозвиваючої, так і корекційної спрямованості. Цей фактор може мати серйозний вплив на динаміку розвитку дитини з порушеннями усного мовлення, в зв'язку з тим, що: змінюються умови отримання корекційної освіти, психолого-педагогічної підтримки; дитина освоює нові засоби навчання, подачі матеріалу, його освоєння, закріплення і контролю; збільшуються вимоги до дисципліни, відповідальності, працездатності; змінюється статус батьків в корекційному процесі; дитиною повному осмислюється роль фахівця, який веде з ним заняття в дистанційному режимі. Дистанційне навчання – техно-

логія організації навчального процесу, що реалізується в основному із застосуванням інноваційних технологій при опосередкованому або в повному обсязі опосередкованій взаємодії дошкільника з порушеннями усного мовлення та педагога, яка забезпечує інтерактивну взаємодію віддалених учасників через відкриті канали доступу. Під час дистанційних занять з математики потрібно працювати над розвитком усного мовлення, до якого висуваються такі вимоги, як змістовність, логічність та послідовність, вважає Т. Маланка [3, с. 71].

Основною формою реалізації освітніх програм з використанням інноваційних технологій з викладання математики у дошкільній для дітей з порушеннями усного мовлення є on-line заняття. Проведення даних занять здійснюється за допомогою електронних засобів зв'язку (Skype) та засобів освітнього ресурсу, створеного на основі системи дистанційного навчання Moodle (середовище, призначене для створення дистанційних курсів), який представляє в собою комплект дидактичних матеріалів до заняття. Використовуючи різні форми, прийоми та методи роботи, важливо завжди стежити за вимовою звуків, працювати зі словником, тим самим поповнюючи словниковий запас дитини, вчитися читати по губах, працювати над текстом, застосовуючи знання ПК в роботі.

А. Калинченко наголошує на тому, що інноваційним методом є використання під час дистанційного навчання формування елементарних математичних уявлень технологій розв'язання винахідницьких завдань. Даний метод набуває особливого значення з дітьми дошкільного віку з порушеннями усного мовлення, так як в значній мірі активізує дітей на мовленнєву діяльність, формування власних суджень та висновків, формує вміння правильно вести діалог, апелюючи аргументами і розвиває логічне мислення. Дані дистанційні заняття допомагають дітям дошкільного віку з порушеннями усного мовлення

подолати відчуття скутості та сорому колективу [4, с. 101].

Використання інноваційних ігрових методів та різних ігор на заняттях з формування елементарних математичних уявлень сприяє тому, що у дітей з'являється інтерес до пізнання. У грі моделюються такі логічні і математичні конструкторції, вирішуються такі завдання, які сприяють прискоренню формування і розвитку у дошкільників логічних структур мислення.

Досить цікавим та ефективним інноваційним методом викладання математики у дошкільці для дітей з порушеннями усного мовлення у процесі дистанційного навчання є метод експериментування. Розглянемо дану діяльність на прикладі, експерименту «Як вода зникає». Вода, як відомо, може вбиратися та випаровуватися. Візьмемо різні предмети, наприклад губку, газету, шматок тканини, поліетилен, металеву пластинку, шматочок дерева, фарфорове блюдце. Акуратно ложкою будемо поливати їх водою. Які предмети не вбирають воду? Які вбирають воду? Які з них краще це роблять: весь предмет намокає або тільки те місце, куди потрапила вода? Продовжимо експеримент. Налиємо воду в фарфорове блюдце. Воду воно не вбирає, це ми вже знаємо з попереднього досвіду. Кордон, до якої налита вода, чимось відзначимо, наприклад фломастером. Залишимо воду на один день і подивимося: що сталося? Якась частина води зникла. Відзначимо новий кордон, через день перевіримо рівень води. Вона не могла витекти, не могла вратися. Значить вона випарувалася та «полетіла» в повітря у вигляді маленьких частинок.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Підводячи підсумки, можна зробити наступні висновки, що процес формування елементарних математичних уявлень у дошкільці для дітей з порушеннями усного мовлення у процесі дистанційного навчання певним чином спрямований на створення сучасних

компонентів та прийомів, важливими завданнями яких є модернізація освітнього процесу. Досить інноваційним методом є – використання під час дистанційного навчання усного мовлення технологій розв'язання винахідницьких завдань. Також використання інноваційних ігрових методів та різних ігор на заняттях з формування елементарних математичних уявлень сприяє тому, що у дітей з порушеннями усного мовлення з'являється інтерес до пізнання. Власне у грі моделюються такі логічні і математичні конструкторції, вирішуються певні завдання, які сприяють прискоренню формування, розвитку у дошкільників з порушеннями усного мовлення логічних структур мислення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Голуб А. В. Актуальні проблеми діагностики та корекції мовлення при різних формах дизартрії у дітей старшого дошкільного віку. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. Вип. 17. С. 39-42.
2. Колупасва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання : наук.-метод. посіб. Видання доповнене та перероблене. Київ : «АТОПОЛ», 2011. 273 с.
3. Маланка Т. Г. Развитие внимания, памяти, речи. Москва : Эксмо, 2018. 192 с.
4. Обучение математике детей дошкольного возраста с нарушением речи : метод. пособие / под ред. А. В. Калининко. Москва : Айрис-пресс, 2005. 218 с.
5. Румянцева И. Б. Методика обучения математике детей с нарушениями речи : учебное пособие. Шуя : Изд-во Шуйского филиала ИвГУ, 2016. 131 с.
6. Тарнавська Н. П. Теорія та методика формування елементарних математичних уявлень у дітей дошкільного віку в таблицях, алгоритмах, фрагментах занять. Житомир, 2013. 141 с.
7. Томме Л. Е. Развитие речевых предпосылок усвоения математики у детей с общим недоразвитием речи. 2008. № 5. С. 62-65.

А. О. Попсуй

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – О. В. Ласточкіна

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ІННОВАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ МАТЕМАТИКИ У ДОШКІЛЛІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ УСНОГО МОВЛЕННЯ

У статті розкриваються особливості інноваційного викладання математики у дошкільній для дітей з порушеннями усного мовлення. У процесі навчання моделюються логічні та математичні конструкції, вирішуються завдання, які сприяють прискоренню формування та розвитку у дошкільників з порушенням усного мовлення логічних структур мислення.

Ключові слова: *викладання математики, інновації, мовлення, порушення усного мовлення, дошкільний вік.*

Постановка проблеми. Одним із найважливіших напрямків досліджень спеціальної педагогіки є розробка теоретичних основ комплексної діагностики та корекції порушень мовленнєвого розвитку дошкільників. Однак сьогодні, в зв'язку зі зростаючими вимогами до рівня освіченості дітей, виникає необхідність корекції не тільки мовленнєвого недорозвинення, а й нормалізації всієї психічної сфери дитини. Тому процес формування елементарних математичних уявлень (ФЕМУ), що вимагає злагодженої роботи комплексу сенсорно-перцептивних, мовленнєвих та інтелектуальних функцій, становить значний науковий інтерес в аспекті взаємодії мовлення та інших психічних функцій.

Інноваційні процеси є закономірністю в розвитку дошкільної освіти. Вони носять істотний характер, супроводжуються змі-

нами в образі діяльності та стилі мислення його співробітників, вносять в середовище впровадження нові стабільні елементи. Інноваційні технології в дошкільній освіті дозволяють регулювати процес розвитку дітей з порушеннями усного мовлення, направляти його в потрібне русло. Основною формою та значущою складовою інноваційної педагогічної діяльності є експеримент, результати якого збагачують новими знаннями навчально-виховний процес, надають можливість упевнитися на підставі педагогічної практики в ефективності нових ідей та технологій.

Мета статті – висвітлити сутність інноваційного викладання математики у дошкільній для дітей з порушеннями усного мовлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Важливий доробок у методіку формування елементарних логіко-математичних уявлень у дітей дошкільного віку внесли В. Акименко, Ф. Блехер, Г. Леушина, Р. Непомняца, Н. Фрейлах, К. Щербакова, та інші, які обґрунтували теоретичні погляди на проблему генезису математичних уявлень у дітей дошкільного віку, їх математичного розвитку.

Необхідно відзначити, що розвиток математичних знань, умінь та навичок у дітей з порушеннями усного мовлення дослідженні недостатньо. Формування цілісної системи математичних знань у дітей даної групи присвячені дослідження Є. Афанасьєвої, Н. Гаврилової, Г. Градової, О. Лісової, К. Піменової, Л. Спірової, В. Тарасун, Л. Цветкової та ін.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порушення мовлення вивчаються невропатологами, фізіологами, психологами, лінгвістами та ін. При цьому кожен розглядає їх під певним кутом зору у відповідності з цілями, завданнями та засобами своєї науки. Порушення мовленнєвого розвитку означає наявність різних видів відхилень у розвитку мовлення. До причин порушення мовленнєвого розвитку можна віднести: внутрішні

патології у розвитку плоду, родові травми та недостатнє постачання мозку киснем, захворювання у перші роки життя дитини, травми черепа, спадковість та шкідливі звички матері під час вагітності. Різноманітність мовленнєвих порушень пояснюється складністю мовленнєвих механізмів. Для дітей з порушенням усного мовлення характерними є: нестійкість уваги, обмежені можливості її розподілу; порушення сприйняття; зниження вербальної пам'яті та продуктивності запам'ятовування; низький рівень розвитку уяви; відставання у розвитку словесно-логічного мислення; порушення дрібної, загальної, мімічної, артикуляційної моторики; емоційно-вольова незрілість; низька пізнавальна активність; недостатня регуляція довільної діяльності; труднощі у спілкуванні, вважає А. Шахнарович [6, с. 31].

Л. Трофименко стверджує, що у корекційно-педагогічній системі важлива роль належить формуванню елементарних математичних уявлень. Оволодіння математичними уявленнями є ефективним засобом корекції вад розумового розвитку. Поетапне формування математичних знань надає коригуючий вплив на слабкі сторони психічної діяльності дітей, сприяє розвитку різних сторін сприйняття та мислення, а, отже, всієї пізнавальної діяльності в цілому [8, с. 41].

В. Акименко вважає, що математична підготовка дітей з порушеннями усного мовлення має виняткову практичну важливість. Оволодіння дитиною з порушеннями усного мовлення математичними уявленнями, знаннями та вміннями є важливим фактором її соціалізації. Жоден вид діяльності, характерний для дошкільного віку, у дітей з обмеженими можливостями здоров'я не розвивається повноцінно без спеціального навчання. Означена категорія дітей дошкільного віку може оволодіти математичними уявленнями при наявності адекватної та своєчасної корекційно-розвиткової допомоги. Формування елементарних математичних уявлень

неможливо без розвитку сенсомоторних функцій дитини, її орієнтування в навколишньому просторі, мовленнєвих навичок тощо [1, с. 17].

Формування елементарних математичних уявлень у дітей з порушеннями усного мовлення здійснюється в різних видах діяльності: у повсякденному житті; участь в колективній діяльності з математичним змістом, спільне вираження почуттів, що виникають в залежності від її результату; в спеціальних іграх та вправах; в навчанні сюжетно-дидактичним та театралізованим іграм, де вичленення, усвідомлення та відтворення кількісних, величина, просторово-часових відносин було метою і засобом діяльності; на спеціальних заняттях з формуванню елементарних математичних уявлень.

Інноваційна діяльність – це сукупність заходів щодо забезпечення інноваційного процесу на тому чи іншому рівні освіти, а також сам цей процес, вважає Л. Мартиненко.

У літературних джерелах з питань інноваційного розвитку поряд з терміном «інновація» вживаються такі поняття як «нововведення», «новація», «відкриття», «винахід».

На думку Л. Л. Антонюк, І. Р. Бузько, В. А. Євтушевського, С. М. Ілляшенка, Р. А. Фатхутдінова, А. В. Тичинського є недоцільним ототожнювати терміни «інновація» та «нововведення».

Зокрема, Л. Антонюк, вважає, що нововведення – це інновація, яка впроваджена у господарську практику і якісно відмінна від попереднього аналогу [2]. В. Євтушевський основною відмінною ознакою інновації від нововведення визначає отримання комерційного ефекту [9]. На думку І. Бузько нововведення може бути елементом інновації, але не її аналогом [3]. А.Тичинський розділяє поняття «інновація» та «нововведення» за силою впливу на організаційні та виробничі процеси: інновація призводить до їх докорінної зміни, а нововведення – до удосконалення виробничого процесу та самого продукту [7].

Л. Іщенко зазначає, що інноваційний процес являє собою процес поліпшення освітніх практик, розвиток освітніх систем на основі збагачення, видозміни цих систем на базі інноваційного розвитку та часткової зміни традиційних цілей, змісту та засобів освіти. Реалізація інноваційної діяльності під час занять з математики у дошкільці для дітей з порушеннями усного мовлення забезпечує великі результати роботи з дітьми. Застосування нестандартних прийомів та видів освітньої діяльності з дітьми, нових методів та форм організації виховання та навчання дітей, сучасних освітніх технологій дає можливість досягти цього, для того щоб гарантувати професійну самореалізацію викладачів, а також саморозвиток особистості вихованців [4, с. 23].

Одним з найбільш інноваційних в даний час є метод використання експериментів та цікавих дослідів на заняттях з ФЕМУ. Експериментування та цікаві досліді дозволяють дітям з порушенням усного мовлення формувати думку, отриману дослідним шляхом. Для організації експериментування педагогу рекомендується використання різних ресурсів. Гарним матеріалом для експериментування може бути вода. Наприклад, при вивченні розділу «Форма» ФЕМУ експериментальним шляхом можна встановити, що така речовина як вода не має форми. Для цього знадобляться: прозорі посудини різної форми, ємність з достатньою кількістю чистої води. Необхідно з ємності налити воду в одну з посудин. Потім переливати її в інші посудини різної форми, стежачи за тим, щоб вона не розлилася. Звернути увагу дітей на те, що вода приймає форму посудин. Потім вилити воду з цієї посудини на піднос, щоб діти побачили, що вода розтіклася – прийняла форму підносу. Наприкінці експерименту разом з дітьми дошкільного віку з порушеннями усного мовлення зробити висновок, що в який би посуд вузький і високий або широкий і низький ми не наливали б воду, вона прийме його

форму. Виходить, що не все що нас оточує, має певну форму, наприклад, вода не має форми і приймає форму предмета, в який вона налита.

Цікаві досліді та експериментування пробуджують інтерес, пізнавальну активність та цікавість дитини до вивчення програмного матеріалу, розвивають розумові операції, вміння аналізувати, класифікувати та узагальнювати. Використовуючи експериментування, дитину дошкільного віку з порушенням усного мовлення не потрібно буде змушувати вчити математику, вона сам буде прагнути дізнатися нове, головне створити умови, зацікавити дитину і дати можливість самій відповісти на власні питання [4, с. 28].

Інноваційним засобом ознайомлення з елементарними математичними уявленнями дітей з порушенням усного мовлення є також цікавий матеріал. Це можуть бути, наприклад блоки Дьенеша та палички Кюїзенера.

З усього великого різноманіття сучасного цікавого математичного матеріалу в дошкільному віці найбільше застосування знаходять дидактичні ігри. Основне їх призначення – забезпечити дітей в розрізненні, виділенні, називанні множин предметів, чисел, геометричних фігур, напрямків тощо. За допомогою даного матеріалу можна розвивати у дітей конструктивні здібності, формувати уявлення про форму, колір та розмір, формувати уявлення про різні геометричні фігури, розвивати кількісний та якісний рахунок, вважає В. Акименко [1, с. 26].

Цікавий матеріал для формування елементарних математичних уявлень може використовуватися не тільки безпосередньо на самих заняттях, але і може бути внесений в розвиваюче предметно-просторове середовище групи, для того щоб діти могли закріплювати отримані знання під час вільної діяльності. Даний матеріал рекомендується постійно оновлювати та змінювати залежно від досліджуваних в даний час математичних предметів або явищ, це буде також сприяти

утриманню інтересів дітей дошкільного віку з порушенням усного мовлення.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Безпосередньо, формування елементарних математичних уявлень є досить ефективним засобом корекції вад розумового розвитку дитини. Формування математичних знань надає коригуючий вплив на слабкі сторони психічної діяльності дітей, також сприяє розвитку різних сторін сприйняття та мислення. Формування елементарних математичних уявлень у дітей дошкільного віку з порушеннями усного мовлення здійснюється в різних видах діяльності: участь в колективній діяльності з математичним змістом, в спеціальних іграх та вправах, в навчанні сюжетно-дидактичним та театралізованим іграм, а також на спеціальних заняттях. Одним з найбільш інноваційних в даний час є метод використання експериментів, а також цікавих дослідів. Цікаві дослідження пробуджують інтерес, пізнавальну активність та цікавість дітей з порушеннями усного мовлення до вивчення програмного матеріалу, розвивають розумові операції, вміння аналізувати, класифікувати, а також узагальнювати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко В. М. Методика обучения математике детей с речевыми нарушениями : учебно-методическое пособие. Ставрополь : БН, 2013. 66 с.
2. Антонюк Л. Л., Поручник А. М., Савчук В. С. Інновації : теорія, механізм розробки та комерціалізації : монографія. Київ. КНЕУ, 2003. 394 с.
3. Бузько І. Р., Вартанова О. В., Голубенко Г. О. Стратегічне управління інвестиціями та інноваційна діяльність підприємства : монографія / Луганськ : Видво СНУ ім. В. Даля, 2002. 176 с.
4. Іщенко Л. В. Спеціальна методика формування елементарних математичних уявлень у дітей дошкільного віку : навч.-метод. посіб. Умань. Візаві, 2016. 84 с.
5. Матвеева А. С. Говорю легко, красиво и правильно. Развитие речи 6-7 лет. Москва. АСТ, 2016. 224 с.
6. Проблемы речевого развития дошкольников и младших школьников / под ред. А.

- М. Шахнаровича. Москва, 2013. 128 с.
7. Тычинский А. В. Управление инновационной деятельностью компаний: современные подходы, алгоритмы, опыт. Таганрог. ТРТУ, 2006. С. 33-36.
8. Трофименко Л. І. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення : навчально-методичний посібник. Київ, 2015. 157 с.
9. Управління інноваціями в сучасній організації / під ред. В. А. Євтушевського. Київ : Нічлава, 2006. 359 с.
10. Филичева Т. Б. Исправление нарушений речи у дошкольников : учебно-методическое пособие. Москва : Секачев В., 2018. 417 с.

УДК 373.3.016:51]-
056.264:001.895:37.018.43

К. К. Присакару

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – О. В. Ласточкина

кандидат педагогічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ПОСІБНИКІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ МАТЕМАТИКИ У ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ ДЛЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ У ПРОЦЕСІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

У статті розглянуті аспекти використання електронних посібників навчання математики в режимі дистанційного навчання, представленні особливості, переваги та недоліки використання електронних посібників під час навчання математики дітей з порушеннями писемного мовлення у процесі дистанційного навчання.

Ключові слова: *дистанційне навчання, діти, освіта, порушення, писемного мовлення, математика, електронний посібник.*

Постановка проблеми. На даний час, у зв'язку з пандемією COVID-19,

виникла проблема дистанційного навчання, а саме підбору методів та засобів навчання дітей математики на відставні. Сучасні засоби навчання міцно увійшли в наше життя і сучасна освіта без них поступово стає неможливою. Електронні освітні ресурси (в тому числі електронні навчальні посібники, які відтворюються на комп'ютері) займають серед них особливе місце. Тому проблема використання електронних навчальних посібників під час дистанційного навчання математики дітей стала досить актуальною на даний час і потребує детального вивчення.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. В Україні проблема створення та використання технології дистанційного навчання, була актуальною завжди. Їй присвячувалися наукові конференції та публікації, нормативні документи та періодичні видання. На сьогодні все більшої актуальності набуває проблема створення та використання електронних засобів навчання. Її досліджували В. Биков, В. Вембер, А. Верлань, В. Волинський, Л. Гризун, А. Гуржій, Ю. Дорошенка, М. Жалдак, Ю. Жук, В. Лапінський, С. Раков, Ю. Рамський, І. Сальник, О. Тищенко, А. Уваров, М. Шишкіна, В. Яценко та інші.

В Україні одним з перших досліджень, що стосувалося розробки та використання електронних посібників була робота Л. Гризун, в якій в основу створення комп'ютерного підручника покладено функціональний підхід. Особливостями такого підручника визначено: новий принцип побудови навчального матеріалу; можливість здійснення діяльнісного характеру навчання; комплексне використання різних форм подання інформації; забезпечення якісного зворотного зв'язку; інтегрованість [1. с. 34].

Мета статті – теоретично проаналізувати можливості використання електронних посібників під час навчання математики в загальноосвітній школі для дітей з порушеннями писемного мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Згідно з Г. В. Можаяєвою, дистанційне навчання є інформаційно-освітню систему віддаленого доступу, засновану на сучасних інформаційних технологіях [1, с. 15].

На основі представленого визначення можна виділити наступні підходи до визначення дистанційного навчання:

- форма дистанційного навчання, при якій учитель і учень фізично знаходяться в різних місцях; використання аудіо, відео, інтернет і супутникові канали зв'язку в освітніх цілях;
- цілеспрямований і організований процес взаємодії. Взаємодія педагогів і студентів один з одним і зі засіб навчання, інваріантне для свого розташування в просторі і часі, що здійснюється в певній дидактичній системі;
- навчання через телекомунікації, завдяки чому предмети дистанційного навчання (студенти, викладачі, вихователі, учителя, учні і ін.) здійснюють навчальний процес, супроводжується створенням освітніх продуктів і їх внутрішні зміни (збільшується); сучасний пульт дистанційного керування навчання в основному здійснюється за допомогою технологій і мережевих ресурсів Інтернет.

Основна проблема дистанційного навчання – це переосмислення з багатьма випробуваними і перевіреними навчальні прийоми для кращого запам'ятовування і засвоєння матеріалу, наприклад: метод контрольних точок, метод нависних помилок, метод вибору найкращого рішення і т. д. застосування різних методів навчання сильно залежать від технічних засобів і методів організації контакту з учнями [2].

Таким чином, сутність і різноманітність форм дистанційних технологій вимагає подальших досліджень. Дистанційне навчання – перспективний напрямок, і його еволюція в системі освіти триває.

Однією з інноваційних форм, які можна використати під час дистанційного навчання є електронний підручник

Згідно С. Григор'єву, електронний підручник – це комп'ютерний, педагогічний програмний засіб, призначений, в першу чергу, для пред'явлення нової інформації, яка доповнює друковані видання, що служить для індивідуального і індивідуалізованого навчання та дозволяє в обмеженій формі тестувати отримані знання і вміння учня [3, с. 12].

Як правило, електронні навчальні посібники будуються за модульним принципом і включають в себе текстову (аудіо) частину, графіку (статичні схеми, креслення, таблиці та малюнки), анімацію, відеозаписи, а також інтерактивний блок. Використання комп'ютерної анімації дозволяє візуалізувати складні схеми, процеси і явища макро- і мікросвіту, зазирнути всередину унікального обладнання. Все це робить навчальний процес захоплюючим, яскравим і в кінцевому підсумку більш продуктивним [5, с.172].

Значною мірою можливості електронних навчальних посібників розкриваються при самостійній роботі учнів. Тут можуть виявитися затребуваними всі мультимедійні функції: анімація і відео, інтерактивні компоненти, що залучають учня з мовленнєвими порушеннями в навчальний процес і не дають йому відволіктися. Для цього необхідно надати учням мобільні комп'ютери.

Перерахуємо можливі області застосування електронного посібника для самостійної роботи учня.

1. При вивченні теоретичного матеріалу.

Тут електронний посібник покликаний допомогти учню засвоїти матеріал відповідно до програми. Корисні такі можливості електронних навчальних посібників: інтерактивна презентація з можливістю переходу в будь-який фрагмент і повернення до кадру, з якого був зроблений перехід; перегляд анімаційних і відеофрагментів; можливість переривання і запуску з будь-якого фрагмента допомоги; можливість демонстрації графічних зображень; можливість попереднього вибору матеріалу відповідно до програми і ін.

2. При виконанні перевірочних завдань.

До переваг використання електронних посібників під час виконання перевірочних робіт можна віднести і те, що якщо при виконанні завдання учневі знадобиться звернутися до тексту, то він може з легкістю знайти цей текст, який йому був потрібен; всі переходи повинні бути передбачені, в тому числі і на логічно пов'язані теми. Якщо передбачається виключно самостійна робота (без теоретичного матеріалу), то у викладача може бути передбачена можливість відключення доступу учня до теорії [5, с. 171].

3. Для самоперевірки засвоєного матеріалу.

Багато можливостей комп'ютерних технологій можуть виявитися корисними при їх застосуванні для уроків. Використовуючи тестові завдання електронних посібників, учні можуть провести самоперевірку засвоєного матеріалу, самостійно виявити «прогалини» в знаннях і вивчити погано засвоєний матеріал.

Незважаючи на всі переваги, які вносить в навчальний процес використання електронних навчальних посібників, слід враховувати, що електронні посібники є тільки допоміжним інструментом, вони доповнюють, а не замінюють вчителя.

Отже можна зробити висновок, що використання комп'ютера, як засобу контролю і оцінки знань, дозволяє учням з порушеннями письма забезпечити рівні умови, виключити суб'єктивізм в оцінюванні.

З використанням електронних підручників в учнів з порушеннями письма з'являються нові можливості для засвоєння матеріалу, змінюється роль учня від пасивного спостерігача до активного дослідника.

У процесі дистанційного навчання також використовують електронний підручник

Працювати в електронних зошитах може одночасно вчитель і учень (учні), яким надано до нього доступ. Для кожного конкретного учня створюється окремий зошит.

У електронному зошит розміщується теоретичний матеріал по кожній темі курсу, а також система завдань для закріплення. Електронний зошит дозволяє урізноманітнити подачу матеріалу: в нього можна додавати таблиці, схеми, картинки і тощо [4, с. 160].

Також в електронний зошит можна додавати посилання на навчальні електронні ресурси (онлайн-уроках, відеоролики тощо), які використовуються на уроці.

Завдання для закріплення можуть бути різноманітні («Встав пропущені цифри», «Розподіли цифри в два стовпчик», «Виділи в прикладі за допомогою кольору парні цифри»).

Застосування електронного зошиту значно економить час учня на виконання домашнього завдання, а вчителі - на його перевірку..

Перевага електронних зошитів полягає в можливості одночасної взаємодії вчителя і учня: учитель бачить процес роботи учня і може контролювати кожен його крок, виправляти і коментувати його помилки. Застосування електронних зошитів значно економить час на уроці: учню не доводиться переписувати цілі тексти і речення для того, щоб вставити пропущені букви або розставити розділові знаки. Учитель по ходу уроку може ускладнювати або спрощувати завдання в залежності від рівня засвоєння матеріалу учнем [3, с. 120].

Електронні посібники не витісняють повністю звичайні робочі зошити. Діти, виконують багато завдань «від руки», потім сканують їх і відсилають вчителю на електронну пошту. Учитель перевіряє роботу, виправляє помилки, оцінює її і додає в електронний зошит. Особливо це важливо для дітей які мають порушення письма. Адже в силу їх дефекту основна увага звертається саме на письмо [2, с. 43].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, використання електронних посібників під час дистанційного навчання математики дітей в дистанційній формі навчання, є досить перспективним напрямом в освіті. Сутність і різнома-

нітність форм дистанційних технологій вимагає подальших досліджень. Дистанційне навчання – перспективний напрямок, і його еволюція в системі освіти триває. Перевага електронних посібників полягає в можливості одночасної взаємодії вчителя і учня: учитель бачить процес роботи учня і може контролювати кожен його крок, виправляти і коментувати його помилки.

Однак електронні посібники не витісняють повністю звичайні робочі зошити. Діти, виконують багато завдань «від руки», потім сканують їх і відсилають вчителю на електронну пошту. Учитель перевіряє роботу, виправляє помилки, оцінює її і додає в електронний зошит. Особливо це важливо для дітей які мають порушення письма. Адже в силу їх дефекту основна увага звертається саме на письмо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вымятин В. М. Дистанционное обучение истории : проблемы и перспективы : Сб. ст. / под ред. В. Н. Сидорцова, Е. Н. Балыкиной. Мн. : БГУ, 1999. С. 71-81.
2. Гречихин А. А., Древс Ю. Г. Учебная книга : типология, стандартизация, компьютеризация. М. : Логос, 2000.
3. Григорьев С. Г., Краснова Г. А., Роберт И. В. и др. Технология создания электронных средств обучения. Учебно-методическое управление ВГУ. http://uu.vlsu.ru/files/Tekhnologija_sozdaniya_EHSO.pdf (дата звернення: 23.04.2021).
4. Досяк І. М. Нестандартні уроки з використанням інноваційних технологій. 1–4 класи. Харків : Основа, 2007. 160 с.
5. Маркова І. С. Інтерактивні технології на уроках математики. Х. : Основа, 2007. 128 с.
6. Маркус Н. В. Особливості застосування інформаційних технологій як засобу гуманізації навчання молодших школярів. Оновлення змісту, форм та методів навчання і виховання в закладах освіти : зб. наук. праць Рівненського держгуманітарного ун-ту. 2002. Вип. 23. С. 171–173.
7. Оганесян В. А. и др. Методика преподавания математики. М. : Просвещение, 1980. 368с.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ З ПОРУШЕННЯМИ ЗДОРОВ'Я

УДК 376-056.264-053.2:159.952.6

І. С. Жданович

магістрантка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

Науковий керівник – Т. Г. Харченко

кандидат психологічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ УВАГИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядаються особливості уваги дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку. Висвітлено результати проведеного емпіричного дослідження.

Ключові слова: *затримка мовленнєвого розвитку, ранній вік, увага, довільна увага, неухважність.*

Постановка проблеми. Перші три роки життя людини характеризуються зростанням стійкості уваги, збільшенням обсягу пам'яті, засвоєнням сенсорних еталонів (колір, форма, величина), удосконаленням наочно-дійового мислення, розвитком афективної та вольової сфер. У цьому віці психічні процеси дитини безпосередньо залежать від наочної ситуації та функціонують у нерозривному зв'язку з практичними діями. Все це сприяє переходу від емоційного до ситуаційно – ділового спілкування.

Вченими акцентується увага на тому, що формування активного мовлення дитини починається з мовленнєвого наслідування, коли у неї вже є певний рівень розвитку слухової уваги, пам'яті, сприймання, мовленнєвої моторики та розуміння мовлення дорослих. Вона прагне наслідувати мовлення людей, які її оточують.

Насичення простору дитини зразками мовленнєвої культури є основним джерелом збагачення її мовлення.

У дітей із затримкою мовленнєвого розвитку (ЗМР) часто можуть бути супутні порушення (наприклад, розлад дефіциту уваги та гіперактивності) та вторинні порушення (поведінкові, соціальні, порушення уваги, мислення, сприйняття, моторної сфери, пам'яті, емоційно-вольової сфери та інші), які також потребують належної уваги та допомоги. Особливо відстає у розвитку довільний вид уваги. Даний психічний процес забезпечує сприймання та розуміння дошкільником предметів і явищ, відносин між ними; є невід'ємною частиною психічних процесів та станів; являється необхідним психологічним компонентом діяльності особистості. Увага повноцінно взаємодіє з іншими психічними функціями, що допомагають реалізовувати свою діяльність завдяки формуванню (мислення), збереженню (пам'ять), отриманню (сприймання) інформації. Це означає, що порушення уваги призводить до порушення інших когнітивних функцій та до зміни емоційного фону дитини із ЗМР.

Успішність організації навчально-виховного процесу, залежить від стану сформованості у даної категорії дітей раннього віку психічних явищ, основна роль серед яких належить довільній формі уваги. Недостатній розвиток властивостей уваги може стати причиною труднощів у подальшому опануванні знаннями, уміннями та навичками, що заважатимуть якісній підготовці до школи в старшому дошкільному віці.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питанням вивчення уваги при нормативному розвитку та при порушеннях розвитку займалися такі вчені, як:

Ананьєв Б. Г., Анохін П. К., Виготський Л. С., Гальперін П. Я., Жинкін Н. І., Запорожець О. В., Зимня І. А., Ісеніна Е. І., Леонтьєв О. О., Лисіна М. І., Лурія О. Р., Сімерніцька Е. Г., Семенович А. В., Цветкова Л. С., Цейтлін С. Н., Хомська Є.Д. Дослідниками із спеціальної педагогіки, що вивчали проблеми мовлення дітей із затримкою мовленнєвого розвитку раннього віку, були: Вінарська О. М., Колупаєва А. А., Мاستюкова О. М., Соботович Є. Ф.

Питанням дослідження уваги, неуважності та синдрому дефіциту уваги та гіперактивності у дітей з нормотиповим та порушеним розвитком займаються: Антипова К. Л., Брушневська І. М., Гирилюк Т. Н., Горбачевська Н. Л., Григор'єва Н. В., Заваденко Н. Н., Заяць Н. М., Зінов'єва О. Є., Комарова Т. К., Могильова Н. М., Павлова Н. В., Рібцун Ю. В., Роговина О. Г., Сорокін О. Б., Таранушенко Т. Є., Тиринова О. А., Veitchman J. H., Snowling M. J., McGrath L. M.

Мета статті – вивчення особливостей довільної уваги дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку шляхом експериментального дослідження.

Виклад основного матеріалу. Науковці Дмитрієнко І. Г. і Федорович Л.О. вказують на те, що виявляються такі психологічні особливості дітей із ЗМР: вони стають нездатними до тривалої інтелектуальної напруги на фоні перетому не можуть концентрувати увагу, мають підвищену переключеність уваги, патологічну інертність мисленнєвих операцій аналізу, синтезу, порівняння, класифікації протікають уповільнено і викликають певні труднощі [4]. Звертають також на себе увагу й особливості із поведінки: схильність до конфліктів, забіякуватість, агресивність або ж навпаки інертність, млявість, апатичність. У багатьох випадках спостерігається егоїстичність, відсутність самокритичності.

Виготський Л. С. відмічає, що у дітей із порушенням довільної уваги виникає

відсутність контролю за виконанням обов'язків, що призводить до слабкості вольових зусиль, невміння планувати свою діяльність щоб досягнути мети [2]. Вчений зазначає про тенденцію зниження пізнавальної активності, зміни емоційно-вольової сфери, обсяг уявлень про навколишній світ обмежується, а набуті знання безсистемні, поверхневі, неточні. Особливості пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери у дітей зі слабкими вольовими зусиллями супроводжуються труднощами в оволодінні знаннями, вміннями, навичками.

Макарова З. С. стверджує, що у дитини із ЗМР поряд з порушенням формування всіх компонентів мовлення можуть відмічатися відхилення в психічному розвитку; темп її психічного розвитку зазвичай уповільнюється, розвиток гностичних процесів і процесів мислення, порушення уваги, емоційно-вольової сфери, характеру, а іноді особистість в цілому може викривлюватися [5]. Ці труднощі яскраво проявляються у дітей раннього віку, коли вони починають відвідувати садочок та соціалізуватися. Тому вчена наголошує на детальній та ранній психолого-педагогічній діагностиці дітей із ЗМР.

З метою вивчення особливостей уваги дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку (ЗМР) та нормативним мовленнєвим розвитком (НМР) нами було проведене експериментальне дослідження на базі Сімейного центру психології та розвитку «ГородОК» міста Суми та Сумського дошкільного навчального закладу (ясла-садок) № 6 «Метелик». Загальна кількість досліджуваних дітей складала 20 осіб, з них 10 дітей (9 хлопчиків та 1 дівчинка) із ЗМР та 10 (5 хлопчиків та 5 дівчаток) з НМР. Нами було використано методики: Забрамної С. Д., Боровик О. В. «Що забув намалювати художник?» та «Розбирання і складання пірамідки» [3]; Цветкової Л. С. на дослідження слухової уваги «Відтворення ритмів» [6].

За результатами проведеної діагностичної методики Забрамної С. Д., Боровик О. В. «Що забув намалювати художник?» на дослідження зорової уваги були отримані наступні результати: в групі дітей з НМР (4 особи мають високий рівень концентрації уваги (40%), 3 – рівень вище середнього (30%), 1 – середній рівень (10%), 2 – рівень нижче середнього (20%), з низьким рівнем дітей виявлено не було (0%)); у групі дітей із ЗМР (високого (0 %) та вище середнього рівня (0 %) виявлено не було, 3 особи мають середній рівень концентрації уваги (30%), 3 – рівень нижче середнього (30%), 4 – низький рівень (30%)).

Діти з високим рівнем не допускають жодної помилки, називають всі не домальовані предмети, відмінно концентруються на завданні. Обстежені з рівнем вище середнього – не називають 1–2 предмета або об'єкта, але виправляють помилку під час роботи, самостійно, у них гарний рівень концентрації на завданні. Особи ж з середнім рівнем – не називають 1–2 предмета або об'єкта, виправляють помилки після закінчення роботи, мають достатній рівень концентрації на завданні. Діти з рівнем нижче середнього – не називають більше 2 предметів або об'єктів, виправляють помилки з підказкою, мають низький рівень концентрації уваги на завданнях. Особи з низьким рівнем – не називають більше 2 предметів або об'єктів, не виправляють помилки, відмовляються від роботи, мають дуже низький рівень концентрації на завданні.

Проведена діагностична методика Забрамної С.Д. «Розбирання і складання пірамідки» на виявлення вміння дитини відволіктися від кольору і виділити величину як основний принцип дії (переключення уваги), тобто практичного орієнтування на величину дала наступні результати: у групі дітей з НМР (2 особи мають високий рівень (20%), 4 – середній рівень (40%), 4 – рівень нижче середнього (40%), низький рівень (0%) виявлений не був); у групі дітей із ЗМР (високого рівня

виявлено не було (0%), 3 мають середній рівень (30%), 4 – рівень нижче середнього (40%), 3 – низький рівень (30%)).

Обстежені з високим рівнем розуміють мету, збирають самостійно пірамідку з урахуванням розміру кілець, у них добре розвинена здатність до переключення уваги. Діти з середнім рівнем – розумію мету, нанизують кільця без урахування розміру, після навчання переходять до самостійного виконання завдання, переключення уваги знаходиться на достатньому рівні. Особи з рівнем нижче середнього – не до кінця розуміють мету, нанизують кільця без урахування розміру, після навчання не враховують розмір кілець, у них виникають труднощі в переключенні уваги. Діти з низьким рівнем – не розуміють мету, діють неадекватно, не вміють перемикаєти увагу або відмовляються від виконання завдання.

Проаналізувавши дані отримані під час проведення методики Цветкової Л.С. «Відтворення ритмів» на дослідження довільної слухової уваги, можемо зазначити, що в першій групі дітей з НМР (високого рівня виявлено не було (0%), 5 осіб мають рівень вище середнього (50%), 4 – середній рівень (40%), рівня нижче середнього виявлено не було (0%), 1 – низький рівень (10%)); у групі дітей із ЗМР (високого (0%) та вище середнього (0%) рівнів виявлено не було, 4 особи мають середній рівень (40%), 5 – рівень нижче середнього (50%), 1 – низький рівень (10%)).

Діти з високим рівнем – мають дуже гарну продуктивність і стійкість слухової уваги, правильно виконують всі запропоновані ритми. Обстежені з рівнем вище середнього – гарно виконують завдання, але допускають одну помилку під час відтворення більш складних ритмів, можуть виправити одразу цю помилку, мають гарну стійкість слухової уваги. Особи з середнім рівнем – розуміють завдання, але допускають дві помилки під час відтворення завдання, помічають різницю між запропонованим ритмом та

власним, виправляються з допомогою дорослого. Діти з рівнем нижче середнього – не одразу розуміють мету завдання, допускають три помилки та не помічають їх, мають недостатній рівень сформованості стійкості слухової уваги. Обстежені з низьким рівнем – не розуміють завдання, можуть відмовлятися від його виконання, допускають більше трьох помилок, з допомогою дорослого та без неї всеодно не можуть виправити помилки, мають дуже низьку продуктивність та стійкість слухової уваги.

За одержаними результатами проведеного емпіричного дослідження особливостей довільної уваги дітей раннього віку з нормативним мовленнєвим розвитком (НМР) та із затримкою мовленнєвого роз-

витку (ЗМР) за трьома методиками ми бачимо, що в групі дітей із НМР (високий рівень довільної уваги мають 20%, вище середнього рівень – 30%, середній рівень – 30%; нижче середнього рівень – 20%; низький - 0%); а в групі дітей із ЗМР (високий рівень – 0%; вище середнього рівень – 0%; середній рівень – 30 %; нижче середнього рівень – 40%; низький – 30%). Зазначені результати наведено в Таблиці 1 та Таблиці 2.

Ми представили показники стану розвитку довільної уваги у дітей із затримкою мовленнєвого розвитку та дітей з нормативним мовленнєвим розвитком за трьома методиками в Гістограмі Рис. 1.

Таблиця 1.

Результати емпіричного дослідження особливостей довільної уваги дітей раннього віку з нормативним мовленнєвим розвитком

№	Рівні	Методика «Що забув намалювати художник?»	Методика «Розбирання і складання пірамідки»	Методика «Відтворення ритмів»
1.	Високий рівень	4 %	2 %	0 %
2.	Вище середнього рівень	3 %	0 %	5 %
3.	Середній рівень	1 %	4 %	4 %
4.	Нижче середнього рівень	2 %	4 %	0 %
5.	Низький рівень	0 %	0 %	1 %

Таблиця 2.

Результати емпіричного дослідження особливостей довільної уваги дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку

№	Рівні	Методика «Що забув намалювати художник?»	Методика «Розбирання і складання пірамідки»	Методика «Відтворення ритмів»
1.	Високий рівень	0 %	0 %	0 %
2.	Вище середнього рівень	0 %	0 %	0 %
3.	Середній рівень	3 %	3 %	4 %
4.	Нижче середнього рівень	3 %	4 %	5 %
5.	Низький рівень	4 %	3 %	1 %

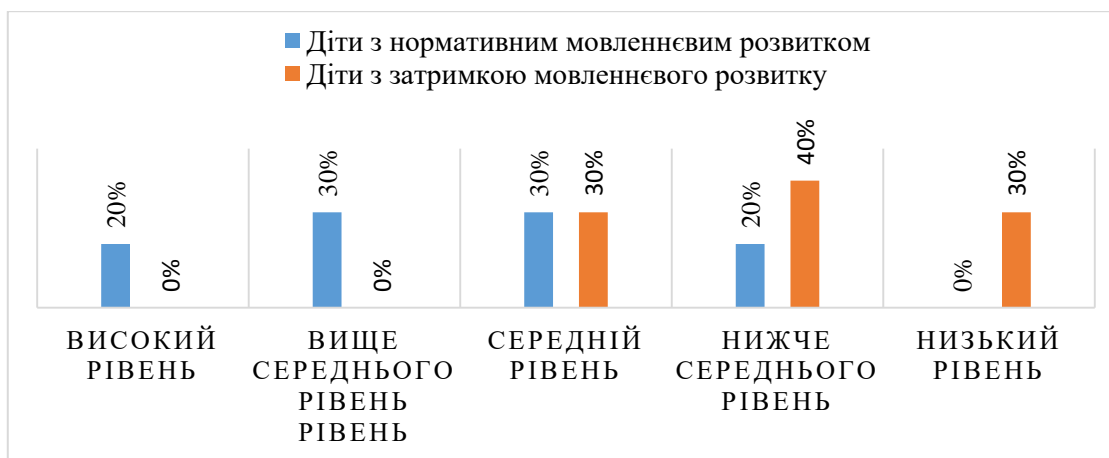


Рис 1. Особливості довольної уваги дітей раннього віку з нормативним мовленнєвим розвитком та із затримкою мовленнєвого розвитку

За одержаними результатами проведеного емпіричного дослідження уваги за трьома методиками ми бачимо, що більшість дітей з затримкою мовленнєвого розвитку мають рівень довольної уваги нижче середнього (40%), а діти із НМР переважно мають середній (30%) та вище середнього (30%) рівні довольної уваги. У порівняння з нормотиповим дітьми серед дітей із ЗМР відсутні діти з високим та середнім рівнями довольної уваги. Виходячи з аналізу отриманих даних, ми бачимо, що у дітей із затримкою мовленнєвого розвитку (70%) простежуються значні труднощі зі стійкістю, концентрацією та переключенням довольної уваги. Вони погано розуміють мету та хід виконання завдання, можуть не виконувати або недоробляють його взагалі, не можуть самостійно знайти та виправити власні помилки.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отримані дані проведеного нами дослідження співпадають із поглядами науковців, що діти раннього віку із ЗМР мають порушення всіх компонентів уваги та відстають у формуванні довольної уваги від своїх однолітків із НМР. Більшість дітей (70%) із затримкою мовленнєвого розвитку мають невтишні показники щодо сформованості довольної уваги, що вказує на важливість та не обхідність надання їм своєчасної психокорекційної допомоги.

Враховуючи зростання кількості дітей раннього віку із затримкою мовленнєвого розвитку, що мають труднощі у формуванні довольної уваги, ми вважаємо, ця проблема потребує детальнішого та більш ширшого вивчення. У подальшому ми ставимо завдання розробити психокорекційну програму з подолання неуважності та імпульсивності дітей означеної категорії нейропсихологічними методами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Власенко І. Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. М. : Педагогика, 1990. 184 с.
2. Выготский Л. С. Проблема возраста. Собрание сочинений. В 6-ти т.; Т .4. М. : Педагогика, 1984. 433 с.
3. Забрамная С. Д., Боровик О. В. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей. М. : Владос, 2008. 32 с.
4. Карта логопедична обстеження дитини дошкільного віку з порушеннями мовлення : методичні рекомендації для практичної роботи / автори-укладачі І. Г. Дмитрієнко, Л. О. Федорович. Полтава : колектив авторів Л. О. Хомич, А. О. Шаповал, В. А. Погребняк, 2006. 33 с.
5. Макарова З. С. Особенности эмоционально-поведенческого статуса детей с отклонениями в раннем онтогенезе. V Международный конгресс «Молодое поколение XXI века : актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (Москва, 24-27 сентября). М., 2013. С. 302-303.

6. Цветкова Л. С. Методика нейропсихологической диагностики детей. Методический альбом. Изд 4-е., исправленное и дополненное. М. : Педагогическое общество России, 2002. 72 с.

УДК 376-056.264-053.5:81`234:159.9.019.4

С. В. Івахнюк

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»*

Науковий керівник – Т. Г. Харченко

*кандидат психологічних наук,
старший викладач*

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

ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКИ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В ДОСЛІДЖЕННЯХ НАУКОВЦІВ

У статті розглянуті погляди вчених щодо особливостей поведінки дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.

Ключові слова: *тяжкі порушення мовлення (ТПМ), молодший шкільний вік, поведінка, порушення поведінки.*

Постановка проблеми. Враховуючи збільшення кількості молодших школярів, що мають порушення мовлення зокрема (ТПМ), спеціальна психолого-педагогічна наука спрямовує науковців на активний пошук теоретико-практичних знань про таких дітей, та удосконалення методів подолання труднощів у засвоєнні ними знань, умінь, навичок і успішної корекційної роботи. У молодшому шкільному віці необхідно продовжувати розпочату ще в дошкільному віці психолого-педагогічну корекційну роботу тому, що в цей період продовжують активно розвиватися усі психічні процеси. Значні зміни в особистісному розвитку дитини також відбуваються саме в цей період, що виступає як перехідний, сенситивний та кризовий. Діти у цьому віці залежні від зовнішніх

впливів середовища, окремих ситуацій та ставлення дорослих. Особливий вплив на дитину спричиняють нові форми діяльності, нове сприйняття оточуючої дійсності та нове ставлення як до себе, так і до інших. В молодшому шкільному віці активно формуються мова та мовлення дитини, для повноцінного формування яких, виникає значна потреба в комунікативній взаємодії з однолітками і дорослими.

Успішність формування мовлення у старших дошкільників, значною мірою, залежить від вчасного виявлення порушень мовлення, правильної організації медичного, психологічного, логопедичного та педагогічного супроводу та вчасного початку корекційної роботи. У зв'язку з цим, актуальності також набуває проблема подолання поведінкових порушень у дітей цієї вікової категорії, спричинених особливостями соціальної поведінки. В сучасних дослідженнях науковців висвітлюються нові можливості у роботі з дітьми різного віку, що мають ТПМ. Вчені зазначають, що успішність становлення соціальної поведінки дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі дитини, що має порушення мовлення, у значному ступені, знаходиться в залежності від їхнього психічного, мовленнєвого та когнітивного розвитку, що є важливими складовими готовності до освітньої діяльності та адаптації до школи. Отже, наукові дані щодо особливостей психофізіологічного розвитку дітей з ТПМ та проблем у їх поведінці потребують систематизації, узагальнення та актуалізації. Широке представлення даних про особливості поведінки таких дітей допоможуть вдосконалити систему психолого-педагогічного супроводу дітей цієї категорії, що сприятиме кращій взаємодії фахівців з корекційної роботи, які працюють над успішною адаптацією та соціалізацією кожної дитини.

Мета статті – теоретичний аналіз особливостей поведінки молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення в дослідженнях науковців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Спеціальна педагогіка та психологія досягла значних успіхів на шляху до створення сучасних корекційних програм, ефективних методик, навчально-методичних розробок та практичного досвіду впровадження їх для забезпечення помітних результатів у освітньому процесі дітей, що мають порушення в розвитку та мовлення. Окреслена проблема була предметом вивчення багатьох науковців.

Співробітниками лабораторії логопедії Інституту спеціальної педагогіки АПН України, Інституту корекційної педагогіки та спеціальної психології НПУ імені М.П. Драгоманова та Міністерства освіти і науки України були розроблені програми для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Над розробкою Державних стандартів спеціальної освіти дітей з ТПМ працювали науковці лабораторії логопедії Інституту дефектології НАПН під керівництвом доктора педагогічних наук Є. Собонович.

Окремі аспекти освіти та виховання дітей з ТПМ розглядалися у працях О. Білоус, Л. Волкової, З. Пригоди, Л. Ружицької, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофименко, Н. Чередніченко, М. Шеремет.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для позначення відхилень від мовленнєвої норми, що прийнята в окремому мовному середовищі та повністю або частково утруднюють мовне спілкування і, як наслідок, обмежують можливості соціальної адаптації дитини, зазвичай використовують збірне поняття – порушення мовлення [2, 3, 4]. Передумовою мовних порушень виступають відхилення у психофізіологічному розвитку, невідповідність віковій нормі розвитку мовлення. За твердженнями науковців, такі порушення мовлення як афазія, дизартрія, ринолалія, заїкання – тяжкі порушення мовлення, що характеризуються загальним його недорозвитком тяжкого ступеня, обмеженим мовленнєвим спілкуванням зі збереженням слуху та інтелекту.

Р. Лалаєва стверджує, що діти молодшого шкільного віку з ТПМ, які мають певний рівень розумового розвитку, у яких достатньо розвинені такі органи чуття, як слух та зір, не мають значних проблем під час освітньої діяльності [4]. Але у більшості таких школярів спостерігаються значні труднощі у засвоєнні граматичної структури мовлення, побудові власних висловлювань, розвитку мови та мовлення, у них не розвинене асоціативне та абстрактне мислення.

Дослідники відзначають, що у молодших школярів з ТПМ цього віку нестійка увага, зменшення обсягу і міцності запам'ятовування, підвищена втомлюваність, що призводить до зниження працездатності [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Із перших днів перебування в школі у більшості дітей із ТПМ 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 малопродуктивні як під час засвоєння, так і відтворення навчального матеріалу.

Л. Ружицька визначила особливості розвитку молодших школярів з ТПМ, що пов'язані не з первинними сенсорними дефектами, а їх підґрунтям є порушення складних сенсомоторних функцій, несформованість аналітико-синтетичної діяльності зорової системи [6]. Найчастіше це відбувається у тому разі, якщо у зоровому сприйманні беруть участь декілька аналізаторів, зокрема руховий. Тому найпомітніші недоліки спосте-

рігаються у сприйманні простору, що ґрунтується на інтеграції зорових і рухових відчуттів. Їм притаманне непослідовне, без наміченого плану виконання завдання, вони починають виконувати завдання, не дослухавши пояснення вчителя, описувати об'єкти хаотично. Старші дошкільники з ТПМ неспроможні самостійно розповідати і відповідають тільки на послідовно поставлені запитання. Вченою було виявлено, що на низькому рівні знаходиться розвиток аналізу та синтезу, загалом відбувається зниження інтелектуального розвитку. Спільною причиною, що зумовлює характерні для дітей молодшого шкільного віку з ТПМ є недорозвиток у них сенсомоторної функції мовлення, слухо-мовленнєвої пам'яті, недорозвиток міцності запам'ятовування та операцій мислення: умовиводу і порівняння.

Науковці зазначають, що у дітей з ТПМ порушене слухове сприймання, спричинене недорозвитком фонема тичного слуху на певні групи звуків [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Діти цієї категорії самі не помічають порушень власної звуковимови, і як наслідок – вони не розуміють власну неправильну вимову і правильну учасників бесіди. Для більшості дітей з ТПМ у різній формі і у різному ступені проявляється порушення комунікативних здібностей, але спостерігається потреба та мотивація до спілкування.

3. Пригода зауважує, що внаслідок недостатньої зрілості базових психічних структур у дітей старшого дошкільного віку виникає недорозвиток спеціальних навчальних здібностей, що впливає на рівень засвоєння ними навчального матеріалу [5].

Щодо розвиненості інших психічних процесів, Н. Гаврилова зауважує, що у молодших школярів з ТПМ спостерігається недорозвиток кінетичного праксису, регуляції та контролю слухо-мовленнєвої та зорової пам'яті, а також операції встановлення причинно-наслідкових зв'язків [2]. Вчена відзначає, що при недорозвитку кінестетики у цих дітей, насамперед,

порушується відчуття просторових уявлень, що призводить до проблем формування, власне, когнітивної ланки психічних функцій.

У науковій літературі представлений широкий масив даних, в якому автори зазначають, що у молодших школярів з ТПМ має місце знижений обсяг усіх видів пам'яті (Н. Гаврилова, Р. Лалаєва, Л. Ружицька, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофіменко, Л. Цветкова, Н. Чередніченко), порівняно з нормою.

О. Білоус зауважує, що під час подальшого навчання в молодшій школі обсяг пам'яті даної категорії молодших школярів має збільшитися, однак слухова пам'ять не досягає норми [1]. Нею з'ясовано, що рівень слухової пам'яті безпосередньо пов'язаний із мовленнєвим розвитком: чим гірше мовлення, тим гірша слухова пам'ять.

Досліджуючи зорову пам'ять дітей молодшого шкільного віку з ТПМ, А. Колупаєва відзначає значне зменшення загального об'єму і точності запам'ятовування, порівняно з іншими дітьми, що не мають мовленнєвих порушень [3]. Дослідниця стверджує, що такі діти слабо орієнтуються в умовах завдання. Психічні процеси, розумові операції (вербальна пам'ять, навички фонематичного і морфемного аналізу, виконання дій за аналогією, перенесення на мовний матеріал) гальмуються порушеннями мовлення. Тож, таким дітям потрібно вводити в освітній процес якомога більше наочності, тому що їх зорова пам'ять розвинена найкраще з усіх психічних процесів. Слід зазначити, що у дітей цієї категорії спостерігаються відносно збережені можливості смислового, логічного запам'ятовування. Також процес порівняння характеризується загальними закономірностями розвитку, однак, воно у них відбувається повільно і не досить продуктивно. Проте, у даних дошкільників найбільш розвинені такі психічні процеси, як зорове сприймання та зорово-мовленнєва пам'ять.

Останнім часом, цілий ряд науковців приділив увагу дослідженню особистісної сфери дітей, що мають ТПМ (Г. Волкова, Р. Лалаєва, Н. Пахомова, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет), які стверджують, що психічний розвиток особистості цих дітей, обтяжений порушеннями емоційно-вольової сфери, пізнавальних процесів та значних порушень комунікативної діяльності, що, в значному ступені, залежить від оточення дитини та соціальної активності. Також, у цієї категорії дітей спостерігаються значні порушення поведінки.

Початок шкільного навчання, пред'являє підвищені вимоги до рівня сформованості довільної регуляції діяльності, яка безпосередньо забезпечує поведінку дитини у соціумі. У таких умовах навіть незначний дефіцит керівних функцій утруднює можливість успішної адаптації дитини з ТПМ до ролі учня та шкільного навчання загалом. Вище зазначені порушення розвитку молодшого школяра з ТПМ на складному етапі адаптації до нової соціальної ситуації – шкільного навчання, здатні спричинити виникнення негативізму до навчального процесу, агресивних поведінкових проявів, стверджують вчені [1, 2, 3, 4, 5, 6].

Поведінка – це зовнішні прояви психічної діяльності людини [6]. Вона здійснюється в зовнішньому світі та виявляється шляхом зовнішнього спостереження. Ціла когорта вчених досліджувала поведінку дітей як з нормотиповим розвитком, так і з особливостями розвитку (Б. Ананьєв, Л. Божович, Л. Виготський, І. Дубровіна, О. Запорожець, В. Калягін, І. Мартиненко, Т. Овчиннікова, С. Рубінштейн, О. Слинько, В. Тарасун, О. Усанова, Л. Шипіцина).

Серед наукових робіт, присвячених дослідженню особливостей емоційно-вольової сфери та особистісного розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями, особливо цінні наукові доробки Г. Волкової, Л. Гончарук, Л. Зайцевої, О. Орлової, Т.Б. Філічевої, Л. Шипіциної, В. Шкловського. Формування довільної поведінки в

молодшому шкільному віці зазнає значних змін. Саме в цей період, як стверджують фахівці, коли провідною стає навчальна діяльність та набирає інтенсивності особливий вид діяльності – спілкування, у якому суттєвих утруднень зазнають, саме, діти з мовленнєвими порушеннями.

Досліджуючи особливості емоційно-особистісні якості дітей з порушеннями мовлення, як зауважує Л. Ружицька, вчені дійшли висновку, що їм властива пасивність, сензитивність, залежність від оточуючих, схильність до спонтанної поведінки [6]. В деяких випадках порушення поведінки мають первинну обумовленість, тобто визначаються особливостями індивідуальних, в тому числі нейродинамічних якостей дитини: нестабільністю психічних процесів, психомоторною загальмованістю або, навпаки, психомоторною розгальмованістю. Ці та інші нейродинамічні порушення спостерігаються в переважно гіперзбудливій поведінці з характерною для неї емоційною нестійкістю, легкістю переходу від підвищеної активності до пасивності та, навпаки, від повної бездіяльності до неупорядкованої активності. В інших випадках порушення поведінки являються результатом неадекватного (захисного) реагування дитини на ті чи інші труднощі шкільного життя або на незадовільний для дитини, стиль взаємовідносин із дорослими та однолітками. Сама вчена, вивчаючи школярів із порушенням мовлення впродовж навчання у початковій школі, відмітила недорозвинення усіх структурних компонентів довільного поведінкового акту: запам'ятовування і усвідомлення інструкції, вироблення і утримування внутрішнього плану дій, оперативний та кінцевий самоконтроль. Труднощі виконання завдання за правилами у цієї категорії дітей у меншому ступені пов'язані з нерозумінням правил, ніж із труднощами їх виконання, зумовленими недоліками формування внутрішнього плану як інтелектуального структурного компонента довільної дії.

Враховуючи вище викладене, маємо можливість констатувати, що у поведінці дітей молодшого шкільного віку з ТПМ внаслідок обмежених можливостей психомовленнєвого розвитку відзначається ряд особливостей поведінки: несвоєчасність, конфліктність, агресивність, запальність або пасивність і замкнутість. Таким чином, порушення поведінки і соціальної дезадаптації виникають внаслідок цілого ряду порушень поєднаних з важкими порушеннями мовлення.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Проаналізувавши наукову літературу з означеної проблематики, можемо зазначити, що у дітей молодшого шкільного віку з ТПМ пізнавальна, емоційно-вольова сфери та, як наслідок, соціальна поведінка порушені в більшому ступені, ніж у дітей без порушень в мовленнєвому розвитку. Вивчення наукових джерел, що присвячені дослідженню психолого-педагогічних особливостей дітей старшого дошкільного віку з ТПМ як цілісної структури дефекту, дає підстави стверджувати, що не тільки недорозвиток мовлення, уповільнений темп формування більшості психічних процесів, визначають труднощі засвоєння ними знань, умінь та навичок а і контроль власної поведінки під час освітнього процесу. Наукові дослідження, опрацьовані нами є важливим кроком на шляху вивчення цілісної структури дефекту, що обумовлює недорозвиток у дітей молодшого шкільного віку не лише мовлення, а і основних психічних процесів. Якісні корекційні послуги, психопрофілактика і вчасна психокорекція особливостей емоційно-особистісного розвитку даних дітей покликані усунувати або коригувати вчасно виявлені порушення та сприяти повноцінному інтегруванню кожної дитини в суспільство. Тому в подальшому ми ставимо завдання на практиці дослідити особливості поведінки молодших школярів з ТПМ та розробити психокорекційну програму з подолання відхилень у поведінковій сфері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Білоус О. Артикулярна моторика : особливості розвитку у дітей із важкими розладами мовлення. *Психологічна газета*. 2005. № 8. С. 3-6.
2. Гаврилова Н. С. Особливості порушення моторного розвитку периферійних органів мовлення у дітей з дислалією, дизартрією і ринолалією. *Теорія і практика сучасної логопедії : збірник наукових праць*. Вип. 4. К. : Актуальна освіта. 2007. С.112-135.
3. Колупаєва А. А. Формування у першокласників з мовленнєвими вадами уявлень про фонетичну і граматичну систему рідної мови: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Ін-т педагогіки АПН України. К., 1998. 145 с.
4. Лалаєва Р. И., Серебрякова Н. В. Коррекция общего недоразвития речи у дошкольников (формирование лексики и грамматического строя). СПб. : СОЮЗ, 1999. 160 с.
5. Пригода З. С. Орфографічна грамотність – актуальна проблема навчання дітей із важкими порушеннями мовлення. *Український логопедичний вісник : зб. наук. праць*. К. : ПП «Актуальна освіта». 2011. № 2. С. 31-35.
6. Ружицька Л. І. Особливості психічного розвитку молодших школярів з важкими порушеннями мовлення. *Проблеми сучасної психології*. 2011. Випуск 14. С. 706-715.

А. Г. Ковальчук

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Т. Г. Харченко

кандидат психологічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ СТАНОВЛЕННЯ ДОВІЛЬНОЇ ПАМ'ЯТІ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ В ПРАЦЯХ НАУКОВЦІВ

У статті проаналізовані погляди науковців щодо особливостей пам'яті дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення.

Ключові слова: *дошкільний вік, загальне недорозвинення мовлення.*

Постановка проблеми. Проблема формування довільної пам'яті у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення в умовах сьогодення є досить актуальною. Фахівці спеціальної освіти наголошують на тому, що недостатній розвиток довільної пам'яті негативно впливають на мовленнєвий розвиток дитини. Разом із порушеннями лексико-граматичної складової мовлення, порушується слухове сприймання і слухова увага, відповідно з цим змінюється процес формування мовленнєвої діяльності в цілому.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема формування та розвитку мовленнєвої діяльності дітей є достатньо дослідженою у різних галузях наукового пізнання. Зокрема, своєрідність перебігу мовленнєвої діяльності дітей з особливими освітніми потребами досліджували такі вчені: Т. Візель, Г. Волкова, В. Воробйова, Ж. Глозман, Б. Гріншпун, І. Гудим, Г. Жаренкова, Н. Жукова,

В. Засенко, В. Ковшиков, А. Колупаєва, С. Конопляста, Р. Лалаєва, Р. Левіна, З. Ленів, А. Маркова, Н. Мікляєва, І. Омельченко, Н. Пахомова, О. Проскурняк, Ю. Рібцун, В. Селіверстов, Є. Соботович, І. Омельченко, І. Сухіна, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофименко, Н. Уфімцева, Т. Ушакова, Г. Чиркіна, О. Шахнарович, В. Шевченко, М. Шеремет та ін.). Мовленнєва діяльність досліджується різноаспектно: Т. Ахутіна, М. Жинкін, О. Леонт'єв, О. Лурія, Т. Ушакова, Л. Цветкова та ін. – як складнофункціональний двобічний процес; Дж. Брунер, Л. Виготський, Л. Венгер, Д. Годовікова, М. Лісіна, В. Мухіна, С. Рубінштейн, К. Щербакова та ін. – у паралелі з іншими видами пізнавальної діяльності людини; А. Богуш, Н. Гавриш, О. Гвоздев, І. Зимня, Т. Коршун, В. Тихоша, І. Синиця, Ф. Сохін, Л. Щерба – з погляду лінгвістичного функціонування; Л. Андрусишина, Е. Данілавічюте, С. Конопляста, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофименко – з позицій поліструктурності (поєднання лінгвістичного, психологічного та психолінгвістичного аспектів).

Мета статті – теоретичний аналіз наукових робіт щодо особливостей становлення довільної пам'яті дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення в працях науковців.

Виклад основного матеріалу. Андрусишина Л. Є. у своїй роботі вказує, що на думку Л. В. Волкової, Р. Е. Левиної, М. Є. Хватцева в дошкільному дитинстві пам'ять дітей із загальним недорозвиненням мовлення – це основна центральна психічна функція, на основі якої побудовані інші не менш важливі [1]. З точки зору психічного розвитку, саме пам'ять стає визначальним моментом на початку розвитку сприйняття дитиною світу. Процес розвитку пам'яті, полягає у трансформації фіксованого матеріалу та якісних змінах процесів пам'яті. Основним видом пам'яті дітей із загальним недороз-

виненням мовлення, як і нормативних дітей, що визначає здатність дошкільника до навчання в школі, є довільна пам'ять, тому саме розвитку довільної пам'яті приділяється основна увага педагогів і психологів.

Визначень поняття довільної пам'яті є безліч. Л. С. Виготський визначає пам'ять у вигляді участі та використання минулого досвіду і поведінки у чітко визначений наступний момент часу. П. І. Зінченко дає визначення довільного запам'ятовування як спеціальних дій, які приймають різні форми в своєму розвитку в залежності від компонентів, що складають реальний зміст цього психічного явища (предмета, засобу запам'ятовування, мотиву, мети тощо) [3]. Житнікова Л. М. зазначає, що вчені С. П. Бочарова, Л. М. Веккер, Б. Ф. Ломов визначають феномен довільної пам'яті як явище, яке справляє вплив на всю сферу людської психіки [5]. З даної точки зору пам'ять представляється як джерело полісистемної освіти, яка виникає на перетині різних систем, оскільки пам'ять впливає на велику кількість процесів, що відбуваються в діяльності людини. Пам'ять дітей з загальним недорозвиненням мовлення відрізняється від пам'яті дітей з нормальним розвитком мовлення більш низьким обсягом запам'ятовування, нижчою точністю у відтворенні словникових стимулів, слабкістю збереження мовних сигналів [1].

На більш високих рівнях, у формуванні довільної пам'яті участь приймає перш за все мислення. Очевидно, що пам'ять входить в структуру не тільки пізнання, що можна легко визначити при розгляді загальноприйнятої класифікації видів пам'яті (образна, словесно-логічна, рухова, емоційна). Тобто стає очевидним, що словесно-логічна та образна пам'ять належать до сфери пізнавальних процесів, сенсорних, концептуально-розумових. Одним із шляхів підвищення рівня розвитку дітей із загальним недорозвиненням мовлення є диференційований підхід до їх навчання та виховання

Андрусишина Л. Є. досліджуючи особливості динаміки довільного запам'ятовування старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення вказує на те, що діти цієї категорії досить обмежені у засобах раціональної організації стимульного матеріалу. Так, на відміну від досліджуваних із нормативним мовленнєвим розвитком лише незначна частина досліджуваних із ЗНМ відтворювала слова способом, що до певної міри зберігав порядок пред'явлених слів, при цьому утворені словесні групи були нестійкими і згодом розпадалися [2].

На відміну від мимовільної, довільна пам'ять людини пов'язана більше з колом соціальних і статусних обов'язків. Довільна пам'ять не байдужа до форми інформації, основне в ній – значення і форма подій, а не виділення їх особистісного сенсу [2], саме тому довільна пам'ять, доведена до абсурду при зубрінні, байдужа не лише до змісту, але і значенні подій, що відбуваються [8].

Очевидно, що довільна і мимовільна пам'ять орієнтовані на виділення різних інформативних ознак, які містяться в одній і тій же події. Характеризуючи довільну пам'ять дошкільників з недорозвиненням мовленням, дослідники відмітили, що у дітей мають місце значущі труднощі в процесі запобігання, збереження та відтворення інформації, що сприймається на слух. Таким чином, старші дошкільники з недорозвинутим мовленням прослуховуються на кількість запам'ятовуваних слів та зміст у пам'яті заданого порядку слів, так як обсяг довільної пам'яті обмежений, знижена динамічність та продуктивність запам'ятовування, характерні помилки в прослуховування словосполучень із зменшенням кількості слів при заучування та сполучення асоціативних комплексів. У дітей спостерігаються труднощі при записуванні інструкцій до завдань, їм складно представити з якихось компонентів є завдання, і в яку послідовність його слід виконувати. Нерідко помилки повторення при описі предметів, роздаткового

матеріалу. Відмічається низька активність при запам'ятовуванні, яке поєднується з обмеженими можливостями розвитку пізнавальної діяльності [9]. Слід відзначити, що відставання у мовленнєвому розвитку негативно відображається на розвитку вербальної пам'яті, що викликає суттєві труднощі в процесі навчання мові дітей. Мимовільна пам'ять включається в структуру цілеспрямованої діяльності як спосіб досягнення практичних або пізнавальних цілей. Довільна пам'ять, для якої характерна свідомо установа на майбутнє відтворення, виконує в пізнавальній діяльності організуючу функцію, спрямовуючи пізнавальні процеси на досягнення мнемічної мети. У онтогенезі людини, обидва види пам'яті є двома послідовними ступенями розвитку пам'яті, що формуються в дитячому віці. Зокрема, у дошкільнят центральне місце в процесі закріплення індивідуального досвіду займає мимовільна пам'ять, але з початком розвитку довільної пам'яті не втрачає свого значення, продовжуючи постійно вдосконалюватися. Мимовільна пам'ять готує ґрунт для появи і розвитку довільної пам'яті дитини, вступаючи в процесі формування довготривалої пам'яті у складні моделі трансформації. Саме ці зв'язки складають основний зміст розвитку пам'яті. З. М. Істоміна відзначає, що процес становлення пам'яті в дошкільному віці проходить ряд етапів [6]. У період молодшого і середнього дошкільного дитинства відтворення і запам'ятовування є мимовільними. У старшому дошкільному віці вже починається поступовий перехід до довільного запам'ятовування і відтворення матеріалу. На першому етапі переходу від мимовільної до довільної пам'яті формується мотивація (бажання що-небудь згадати або запам'ятати). Другий етап включає розвиток і удосконалення необхідних для цього мнемічних дій і операцій.

Гаврилова Н. С. стверджує, що на початковому етапі цілеспрямоване свідоме запам'ятовування явищ і предметів

дітьми з вадами мовлення проявляється у пригадуванні лише епізодичного характеру, і зазвичай вони включені в інші види діяльності, оскільки необхідні в грі, при виконанні доручень, у процесі занять з підготовки до шкільного навчання тощо [4]. Спеціальні дослідження автора, присвячені проблемі становлення мовносмислових зв'язків у дітей з загальним недорозвиненням мовлення, вказують на труднощі цих дітей в опосередкованому запам'ятовуванні, які проявляються в значній кількості вербальних парафразій. Калягін В. А у своїх роботах також відзначає, що порушення мовлення позначається й на розвитку пам'яті дошкільників з загальним недорозвиненням мовлення [8]. У порівнянні з дітьми з нормальним розвитком мовлення, у дітей з ЗНМ виявлено значно нижчі результати запам'ятовування вербального матеріалу, продуктивність запам'ятовування. Часто відмічаються помилки привнесення, повторного називання слів. Слід зазначити, що продуктивність запам'ятовування у грі, у дітей набагато вище ніж у дорослих.

Наприклад, взявши роль продавця в грі, дитина зможе в необхідний момент згадати перелік продуктів, хоча згадати список з послідовністю записів, даний поза ігровою діяльністю, дитині буде згадати не легко.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Таким чином, провівши аналіз літературних джерел можна констатувати, що становлення мнемічної діяльності, особливо на ранніх етапах онтогенезу, тісно пов'язано з мовленням. У дітей з загальним недорозвиненням мовлення відзначаються порушення всіх видів пам'яті. Особливо ці порушення виражені при запам'ятовуванні й відтворенні вербальної інформації. Пам'ять дітей з ЗНМ відрізняється від пам'яті дітей з нормативним мовленнєвим розвитком більш низьким обсягом запам'ятовування, нижчою точністю у відтворенні словникових стимулів, слабкістю збереження мовних сигналів. Відзначаються труднощі

при переказі тексту. У процесі спеціально організованого навчання діти можуть оволодіти такими логічними прийомами, як механічне і смислове групування, мнемічна класифікація, опосередковане зовнішніми опорами запам'ятовування тощо.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрусишина Л. Є. Особливості довільної пам'яті у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення. 1999. № 4. С. 15-18.
2. Андрусишина Л. Є. Особливості інтелектуального розвитку дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвитком мовлення : дис. канд. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2012. 283 с.
3. Выготский Л. С. Основы дефектологии. СПб. : Лань, 2003. 654 с.
4. Гаврилова Н. С. Психологічна характеристика дітей з ЗНМ порушенням пізнавальної сфери кінетичного типу. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2008. 440 с.
5. Житникова Л. М. Учите детей запоминать. М. : Просвещение, 1985. 96 с.
6. Истомина З. М. Развитие памяти : учебно-методическое пособие. М. : Просвещение, 2017. 120 с.
7. Истратова О. Н. Практикум по детской психокоррекции : игры, упражнения, техники. Ростов на Дону, 2007. 349 с.
8. Калягин В. А., Овчинникова Т. С. Логопсихология. М. : Академия, 2006. 320 с.
9. Левченко И. Ю., Кисилева Н. А. Психологическое изучение детей с нарушениями развития. М. : Издательство «Книголюб», 2007. 152 с.
10. Конопляста С. Ю. Логопсихология. К. : Знання, 2010. 293 с.

УДК 37.091.4:159.955-056.264-053.4

А. М. Осьмачко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Т. Г. Харченко

кандидат психологічних наук,

старший викладач

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

НАУКОВІ ПОГЛЯДИ НА ОСОБЛИВОСТІ МИСЛЕННЯ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ

У статті розглядаються погляди вчених щодо особливостей мислення дітей з загальним недорозвиненням мовлення.

***Ключові слова:** загальне недорозвинення мовлення, мовленнєва діяльність, мислення, дошкільний вік.*

Постановка проблеми. Особливості пізнавальної сфери старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення цікавила дослідників як у минулому, так і у сьогоденні. В даний час дошкільники з порушеннями мовлення становлять найчисленнішу групу серед дітей з порушеннями в розвитку. У зв'язку з тим, що всі психічні процеси у дитини розвиваються з прямою участю мовлення, у дитини із загальним недорозвиненням мовлення уповільнюється темп інтелектуального розвитку, присутні порушення зорового і слухового сприйняття та уваги, зорової та слухової пам'яті, труднощі в формуванні логічних операцій, проблеми в розвитку зорово-просторового сприйняття. Ці та інші наслідки порушення мовлення згубно позначаються і на розвитку вищої психічної функції – мислення.

Актуальним на сьогоднішній день є розвиток мислення цих дошкільників як необхідної умови подальшого успішного навчання в школі та повноцінного за-

своєння знань, умінь і навичок.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема співвідношення мовлення та мислення є центральною в логопедії та логопсихології. Вчені Л. Виготський, О. Леонт'єв, В. Лубовський, О. Лурія, С. Рубінштейн довели, що процеси формування мовлення та інших вищих психічних функцій тісно пов'язані між собою; мовлення виступає як процес, що є головним засобом опосередкування інших форм психічної діяльності людини. Дж. Брунер, Д. Ельконін, О. Запорожець, О. Леонт'єв, Д. Слобін, О. Шахнарович наголосили на тому, що мовлення виступає як вищий пізнавальний процес, реалізація якого забезпечується низкою психічних процесів і функцій, що виступають як його психологічні механізми.

На сучасному етапі розвитку логопедії, психології та логопсихології дослідженням проблематики загального недорозвинення мовлення (ЗНМ) у дошкільників займаються науковці: Л. Андрусішина, О. Грибова, Е. Данілавичюте, Л. Касілова, Ю. Кислякова, З. Ленів, І. Марченко, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, В. Тищенко, Л. Трофименко, М. Шеремет.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз наукових досліджень з питань особливостей мислення дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Особливу увагу дослідників привертає питання про стан мислення у дітей з ЗНМ [1, 6, 8]. Історичний погляд на цю проблему показує, що вчені підходили до її вирішення з різних, часто протилежних теоретичних позицій. Більшість авторів вказує на недостатність мислення у таких дітей [3, 4, 6, 7, 8]. Одне з центральних місць в цих дослідженнях займає питання про співвідношення мислення і мовлення при недорозвиненні останнього.

У зарубіжних і вітчизняних дослідженнях, як вказує С. Шаховська, відображені різні погляди на характер зв'язку мовленнєвих та інтелектуальних пору-

шень дітей з недорозвиненням мовлення [9]. Так, Н. Лакме, Р. Ефрон заперечують причинно-наслідковий вплив мовленнєвих порушень на рівень інтелектуального розвитку дітей. Вони вказують, що порушення мовлення можуть викликати недостатність загального пізнавального розвитку за механізмом соціальної депривації. Позицію вторинного порушення пізнавальної діяльності відстоюють Ж. Ажаріа-гуерра, А. Жаггі, Ф. Жгієр, Е. Кохер. Вчені А. Куссмауль, П. Марі пояснили природу мовленнєво-мисленнєвих порушень розладом розподілу уваги, що йде від загально-мозкових змін, або їх загально-органічною інтелектуальною дефектністю. Подібну позицію займав В. Богданов-Березовський, який вважав розумове недорозвинення причиною недостатнього мовлення. Навпаки, Ф. Лотмар, Г. Трошин, А. Пік вважали, що порушення мислення безпосередньо обумовлені мовленнєвими порушеннями.

Дослідження, проведені під керівництвом Р. Левіної в 60-ті роки минулого століття з позиції послідовного системного аналізу мовленнєвого та психічного недорозвинення дітей з патологією мовлення, показали, що недостатність мислення та інших психічних процесів закономірно мають характер вторинної затримки розвитку [4]. У своїх роботах вчена показала, що вторинне недорозвинення вищих пізнавальних функцій у цих дітей зазнає принципово ті ж системні патологічні зміни, що і мовленнєві процеси, але на іншому, більш високому функціональному рівні.

С. Шаховська також вказувала, що інтелект у дітей змінений вторинно в зв'язку зі станом мовлення, хоча позитивної кореляції між рівнем недорозвитку мовлення та інтелекту нею прямо не встановлено [9]. У більшості випадків йдеться про прогалини в знаннях, примітивізм, конкретність мислення дітей, бідність логічних операцій, зниження здатності до символізації, узагальнення та абстракції. На думку науковця, інтелектуальна недо-

статність посилюється підвищеною стомлюваністю, зниженням уваги, пам'яті, порушенням працездатності.

Багато авторів звертали увагу на виражену диспропорцію в розвитку вербального і невербального мислення у дітей з загальним недорозвиненням мовлення [3, 4, 7, 8]. Показники вербального інтелекту у таких дітей значно гірші, ніж невербального. Однак, і всередині розглянутих видів мислення може відзначитися непропорційність. О. Преснова вказує на нерівномірність розвитку операцій мислення у дошкільнят з ЗНМ (аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, класифікації, абстракції, конкретизації) при сформованості операцій класифікації на більш високому рівні [6].

Дані Е. Соботович свідчать, що розвиток невербального інтелекту у дітей з первинною мовленнєвою патологією відбуваються також непропорційно: стан одних розумових операцій (узагальнення, аналіз, синтез тощо) може перебувати в діапазоні норми або затримуватися в своєму розвитку на 1-2 роки [7]. Стан інших операцій, що спираються на дефектний гнозис, симультанний і сукцесивний синтез, у цих дітей може перебувати навіть на нижчому рівні, ніж у дітей з інтелектуальною недостатністю. За даними дослідниці, невербальний інтелект може відставати у своєму розвитку, оскільки темпи розвитку цих дітей знижені.

Вивчали особливості невербального інтелекту при недорозвитку мовлення О. Усанова і Т. Синякова [8]. Ними не було виявлено прямої залежності між станом мовлення і ступенем сформованості інтелектуальної діяльності. Вчені відзначають неоднорідність групи дітей з ЗНМ в плані сформованості у них невербального інтелекту. Більшість таких дітей за вказаним показником знаходиться на рівні нижньої межі норми. Досліджуючи фактори, що впливають на інтелектуальну діяльність (операції аналізу, синтезу, узагальнення, абстрагування, порівняння) автори доводять, що діти з ЗНМ в середньому

відстають від дітей з нормативним мовленням по більшості з цих параметрів.

Дослідники в цілому, не виключають непрямості залежності між станом мовлення і невербальним інтелектом в старшому дошкільному віці та пояснюють цей факт можливим порушенням регулюючої функції мовлення [1, 3, 4, 7, 8].

В. Юртайкин та Л. Єфіменкова вважають, що діти, у яких порушена мовленнєва сфера, з великими труднощами, в порівнянні з нормою, засвоюють дії наочно-образного і логічного мислення [10]. Автори пов'язують цей факт з тим, що при переході до наочно-образного мислення у дитини виникає необхідність в символізації, що дозволяє відірватися від конкретної дії з предметом і створює певні можливості для вирішення розумових завдань не методом проб і помилок, а в плані уявлення, коли головним засобом вирішення вже виступають символи-замісники, а пізніше знаки-замісники.

У процесі дослідження мислення дітей старшого дошкільного віку з труднощами мовлення Ю. Елькіною та В. Ковшиковим були отримані наступні результати: у дітей з недорозвиненням мовлення на процес і результати мислення впливають недоліки в знаннях і, найбільш часто, порушення самоорганізації [3]. У них виявляється недостатній обсяг відомостей про навколишній світ, про властивості та функції предметів дійсності, виникають труднощі у встановленні причинно-наслідкових зв'язків щодо явищ. Порушення самоорганізації обумовлюються недоліками емоційно-вольової та мотиваційної сфер і проявляються в психофізичній розгальмованості, рідше в загальмованості та відсутності стійкого інтересу до завдання. Діти часто довго не включаються в запропоновану їм проблемну ситуацію, або, навпаки, дуже швидко приступають до виконання завдань, але при цьому оцінюють проблемну ситуацію поверхнево, без урахування всіх особливостей завдання. Інші приступають до виконання завдань, але швидко втра-

чають до них інтерес, не закінчують їх і відмовляються працювати, навіть у випадках правильного виконання завдань.

Розвиток словесно-логічного мислення, на думку М'ясоїд П. А. [5], характеризується як новоутворення дітей старшого дошкільного віку. Наявність елементів словесно-логічного мислення стає необхідною умовою успішного включення дитини в нову систему відношень в процесі шкільного навчання. Словесно-логічне мислення являє собою найскладніший вид розумової діяльності, тому що воно оперує не конкретними образами, а складними абстрактними поняттями, вираженими словами, абстрактними думками, які виникають на основі суджень, умовиводів і понять, засноване на міркуванні та доказі.

Мовленнєві порушення у дітей і особливості психічного розвитку обумовлюють специфічний розвиток їх мислення, пам'яті наголошують вчені [1, 3, 4, 6, 7, 8]. Без спеціального навчання такі діти з труднощами опановують основними мовленнєвими операціями: аналізом, синтезом.

О. Преснова відзначає, що словесно-логічне мислення дітей з мовленнєвим недорозвиненням трохи нижче вікової норми [6]. Зниження мовленнєво-мисленнєвої діяльності дітей з порушеннями мовлення проявляється у виборі лексико-граматичних засобів передачі змісту висловлювання, що ускладнює побудову зв'язного і послідовного висловлювання. Перехід від наочно-дійового до наочно-образного і словесно-логічного мислення у дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ залежить від ступеня сформованості вищих типів орієнтовно-дослідницької діяльності. Цей перехід здійснюється при зміні характеру орієнтовно-дослідницької діяльності, на підставі більш високого типу орієнтування в умовах активізації мовленнєвих завдань у словесному плані.

На думку Л. Блінової, відставання в розвитку розумової діяльності проявляється у всіх компонентах структури

мислення особливих дітей, а саме [2]:

- в дефіциті мотиваційного компонента, який проявляється у вкрай низькій пізнавальній активності;
- в нераціональності цільового компонента, що обумовлена відсутністю потреби ставити мету, планувати дії шляхом емпіричних проб;
- в тривалій несформованості операційного компонента, тобто розумових операцій аналізу, синтезу, абстрагування, узагальнення, порівняння;
- в порушенні динамічних сторін розумових процесів.

У більшості дошкільнят з ЗНМ насамперед відсутня готовність до інтелектуального зусилля, необхідного для успішного вирішення поставленого перед ними інтелектуального завдання.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Здійснивши теоретичний аналіз наукових робіт можемо зазначити, що вчені наголошують: діти з мовленнєвими порушеннями мають недостатню сформованість мисленнєвих операцій. У них виявляється недостатній обсяг відомостей про навколишній світ, про властивості та функції предметів дійсності, виникають труднощі у встановленні причинно-наслідкових зв'язків щодо явищ. Отже, проблема вивчення питання про мислення у дітей з загальним недорозвиненням мовлення сьогодні є доволі актуальною і, хоча уже існує велика кількість досліджень з даної проблематики, лишаються питання, що вимагають більш досконалого вивчення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белова-Давид Р. А., Гриншпун Б. М. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи. Нарушение речи у дошкольников : сб. статей. М. : Просвещение, 1999. С. 32-81.
2. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция в образовании детей с задержкой психического развития : учеб. пособие. М. : Изд –во НЦ ЭНАС, 2004. 136 с.
3. Ковшиков В. А., Элькин Ю. А. К вопросу о мышлении у детей с экспрессивной («моторной») алалией. *Дефектология*.

1980. № 2. С. 14-21.
4. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопедии. Москва : Просвещение, 1968. 367 с.
 5. М'ясоїд П. А. Загальна психологія. К. : Вища школа. 2004. 487с.
 6. Преснова О. В. Особенности словесно-логического мышления у детей 6-летнего возраста с общим недоразвитием речи. *Ребёнок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление* / под ред. Ю. Ф. Гаркуши. М. : Воронеж, 2001.
 7. Собонович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции. М. : Классик-стиль, 2003. 160 с.
 8. Усанова О. Н., Синякова Т. Н. Особенности невербального интеллекта при недоразвитии речи. Обучение и воспитание детей с нарушениями речи : сб. науч. тр. / отв. редактор В. И. Селиверстов. М. : МГПИ. 1982. С. 13-19.
 9. Шаховская С. Н. Недоразвитие и утрата речи. Алалия. Сб. тр. М. : Медицина, 1969. С. 156-176.
 10. Юртайкин В. В., Ефименкова Л. Н. Пути повышения эффективности коррекционно-воспитательной работы в группах дошкольников с общим недоразвитием речи. *Дефектология*. 1981. № 1. С. 74-80.

СЕКЦІЯ 7

МЕДИКО-БІОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ, ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ТА ЕРГОТЕРАПІЇ

УДК 616.8-009.12-056.26-053.2

Є. С. Кузнєцова

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КЛАСИФІКАЦІЯ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ ТА ІСТОРІЯ ЇЇ СТВОРЕННЯ

У статті висвітлено історію дослідження та створення перших класифікацій дитячого церебрального паралічу. Проаналізовано класифікації, які широко використовуються у наш час та у часи перших досліджень. Розглянуто класифікації К. О. Семенової, Л. О. Бадаляна та класифікацію за МКХ-10.

Ключові слова: *дитячий церебральний параліч, класифікація, історія створення.*

Постановка проблеми. Термін дитячий церебральний параліч (ДЦП) використовується для опису групи синдромів, які характеризуються порушенням опорно-рухового апарату внаслідок непрогресуючого ураження головного мозку у пренатальний, натальний або ранній постнатальний періодах.

Історія перших спроб дослідити дитячий церебральний параліч датується більше ніж сто років тому. Протягом довгих років між вченими точилися суперечки з приводу визначення та класифікації ДЦП. Різні вчені по-різному трактували саме поняття та пропонували різні форми ДЦП розмежовані за різними етіопатогенетичними чинниками. Досі

вченим так і не вдалося розробити єдину класифікацію ДЦП, яка б задовольнила всіх і вважалася єдино прийнятною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значна кількість сучасних наукових праць присвячена питанню вивчення ДЦП. Науковці працюють над дослідженням симптоматики та механізму порушення психофізичного розвитку дитини з ДЦП. Такі науковці, як Л. О. Бадалян, С. В. Трипілець, О. В. Тимоніна, Н. Ю. Титоренко, присвячують свої роботи дослідженню та сучасним поглядам на етіологію, патогенез, клінічні прояви та класифікацію ДЦП.

Наразі дослідники так і не дійшли одностайної думки щодо цієї проблеми. Різноманіття класифікацій, якими користуються у всьому світі, свідчить про складність проблеми та різноманіття підходів до її вирішення. А отже, проблема класифікації ДЦП не втрачає свою актуальність.

Мета статті – здійснити науково-теоретичний аналіз літературних джерел щодо класифікації ДЦП та на їх основі дослідити історію створення першої класифікації та дослідження дитячого церебрального паралічу і проаналізувати сучасні класифікації ДЦП.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перші спроби дослідження ДЦП почалися з публікацій французьких патологоанатомів, у яких досліджувався зв'язок геміплегії з геміатрофією мозку. Однак, більш докладніше ДЦП та порушення опорно-рухового апарату було розглянуто англійським хірургом-ортопедом - Вільямом Літлем у одній із серії лекцій у 1843 році. Хоча його роботи були зосереджені на дослідженні контрактур у суглобах та деформаціях, що виникають

внаслідок тривалої спастичності та паралічу, Літел чітко вказав, що причиною їх виникнення часто є ураження головного мозку на ранніх етапах постнатального розвитку, а особливо ускладнення під час пологів, наприклад асфіксія. Вчений також зазначив, що вторинні порушення можуть проявлятися як розлади поведінки та епілептичними нападами [5, с. 123].

Приблизно одночасно з дослідженнями, проведеними В. Літлем, німецький хірург-ортопед фон Гейне описував подібні клінічні синдроми, які проявлялися як ускладнення внаслідок перенесення скарлатини або після щеплення. Існує припущення, що насправді фон Гейне, а не В. Літел, вперше відокремив ДЦП від млявого паралічу, викликаного поліомієлітом. Проте, не дивлячись на це, протягом багатьох років ДЦП було відоме як «хвороба Літля» [8, с. 249-250].

У одній з найвідоміших своїх робіт, опублікованій у 1862 р., В. Літел більш докладно досліджує та описує зв'язок між наслідками викликаними ускладненнями у пренатальному та натальному періодах та різноманітністю і ступенем уражень. В. Літел розмежував вроджені деформації кінцівок, що спостерігались під час народження (наприклад клишоногість), що розвинулися після передчасних, важких або травматичних пологів, від того, що він назвав «спастичною ригідністю». У ході власного дослідження та для побудови власної теорії стосовно етіопатогенезу дитячого церебрального паралічу, В. Літел докладно вивчав роботи французьких, німецьких та ірландських патологоанатомів. В опублікованій статті, В. Літел уважно розглянув усі випадки своїх пацієнтів, погодившись з президентом Акушерського товариства Лондона, що не у кожному випадку ураження відбувалося під час пологів, було приблизно 20 випадків з 47, коли ураження траплялося у ранньому постнатальному періоді [6, с. 630-632].

Видатний канадський вчений Вільям Ослер опублікував статті в 1886 і 1888 роках, у яких погодився з дослідженнями

своїх німецьких, французьких, англійських та американських колег і заявив, що для зручності є необхідним створити класифікацію за формами паралічу, будь то геміплегічна, диплегічна чи параплегічна форми. Він класифікував всі форми на три категорії і запропонував власні терміни:

- дитяча геміплегія;
- двостороння спастична геміплегія;
- спастична параплегія.

На початку 1920-х років, американський хірург-ортопед Уінтроп Фелпс зробив великий внесок у сучасне розуміння ДЦП. Він започаткував сучасні підходи до фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем, що полягала у фізіотерапії, ортезах та нервових блокадах. Його підхід до хірургії був консервативним, але саме У. Фелпс визнав необхідність системи неврологічної класифікації з діагностичною метою. Він вважав за краще використовувати власну систему класифікації як основу для лікування. Ним було запропоновано класифікацію на функціональній основі, що включала в собі як розумові, так і фізичні здібності. Всі розлади рухових функцій У. Фелпс згрупував під єдиним поняттям - дискінезія, і в якості підкатегорій використовував спастичність, атетоз, синкінезію, порушення координації чи атаксію та тремор. Також він зауважив, що ці п'ять форм рідко зустрічаються самотійно. У. Фелпс допоміг заснувати в 1947 році Американську академію церебрального паралічу і був обраний її першим президентом [8, с. 251-252].

Американський невролог Майер Перлштейн наголосив на плутанині щодо класифікації ДЦП. Він розглянув класифікації за місцем ураження головного мозку, клінічними симптомами, ступенем м'язового тону, тяжкістю та етіологією. М. Перлштейн провів опитування з членами Американської академії церебрального паралічу та опублікував отриману класифікацію на основі думки більшості вчених. Він визначив ДЦП як «симптомо-комплекс», що виникає внаслідок непро-

гресуючих уражень головного мозку.

У Великобританії, Мак Кейс і Полані скликали неформальну групу під назвою «Клуб Літля», який було присвячений складанню термінології для опису ДЦП. «Клуб Літля» опублікував своє визначення ДЦП як «постійного, але змінного розладу рухових функцій та постави, що з'являється в перші роки життя, через непрогресуюче ураження мозку, внаслідок ушкодження під час його розвитку». Окрім термінології «Клуб Літля» також працював над створенням власної класифікації ДЦП. У класифікації, яку розробив «Клуб Літля» використовується термін «спастичний» з підкатегоріями геміплегія, подвійна геміплегія та диплегія, інші форми були названі як, дистонічна, хореоатетоїдна, змішана, атаксична та атонічна форми ДЦП [6, с. 634].

У 1980-х роках інша експертна група - «Група Еванса» обговорювала можливість створення класифікації ДЦП з епідеміологічної точки зору. Їх підхід був побудований на попередніх роботах Фіони Стенлі. Надалі «Група Еванса» запропонувала класифікацію з точки зору неврології:

- гіпотонія;
- гіпертонус;
- дискінезія;
- атаксія.

Було прийнято рішення фіксувати данні обстеження кожної частини тіла окремо. Однак їх класифікація та метод обстеження не були широко поширеними [8, с. 256].

Система класифікації рухових функцій (GMFCS) була розроблена через необхідність мати стандартизовану класифікацію ДЦП.

Отже, після більш ніж 150 років дискусій серед вчених, у нас ще немає загально визнаного визначення церебрального паралічу, ми також не маємо єдиної класифікації, яка була б визнана усіма.

Розглянувши декілька класифікацій

дитячого церебрального паралічу стало зрозумілим чому досі так і не дійшли одностайної думки з приводу використання єдиної класифікації. Це є складним і майже неможливим завданням врахувати основні і супутні синдроми, їх етіологію та індивідуальні особливості. Якщо такий варіант і був би можливий, то дана класифікація була б не зручною для використання в клінічній практиці. Саме тому у світі досі використовують декілька класифікацій. Досить поширеною у вітчизняній практиці є класифікація К. О. Семенової, Л. О. Бадаляна, а також класифікація за МКХ-10.

Класифікація за МКХ-0 представлена наступними формами:

- G80.0 Спастична тетраплегія
- G80.1 Спастична диплегія
- G80.2 Дитяча геміплегія
- G80.3 Дискінетична форма
- G80.4 Атоксична форма
- G80.8 Змішана форма дитячого церебрального паралічу
- G80.9 Неуточнений дитячий церебральний параліч

Ця класифікація має безумовні переваги. Перш за все це міжнародна класифікація, яка є зрозумілою для лікарів, науковців, педагогів у всьому світі. Також класифікація за МКХ – 10 більш уточнено підходить до поділу на форми залежно від наявних синдромів, локалізації ураження та етіології [2, с. 7].

Це одна досить розповсюджена класифікація, яку використовують в Україні – класифікація ДЦП розроблена Л. О. Бадалянцем у 1984 році. Він виокремив наступні форми залежно від домінування тих чи інших неврологічних та психічних порушень. Класифікація розроблена Л. О. Бадалянцем є досить розширеною і враховує різні варіанти прояву синдромів:

- спастичні форми;
- геміплегія;
- диплегія;
- двостороння геміплегія;
- гіперкінетична форма;

- атоксична форма;
- атонічно-астатична форма;
- змішані форми;
- спастико-атаксична;
- спастико-гіперкінетична;
- атактико-гіперкінетична [1, с. 57-58].

Сьогодні серед вітчизняних практиків досить поширеною є класифікація ДЦП створена К. О. Семеновою у 1974-1978 роках. Цю класифікацію використовують у своїй роботі лікарі, психологи, логопеди, педагоги-дефектологи. Відповідно до цієї класифікації виділяють п'ять форм дитячого церебрального паралічу:

- спастична диплегія;
- подвійна геміплегія;
- геміпаретична форма;
- гіперкінетична форма;
- атонічно-астенічна форма.

К. О. Семенова при створенні класифікації враховувала усі прояви уражень головного мозку, характерні для кожної форми захворювання які проявляються у вигляді рухових, мовленнєвих та психічних порушеннях [2, с. 8].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Аналізуючи літературні джерела присвячені вивченню історії дослідження ДЦП, було охарактеризовано перші спроби вчених дослідити та описати дитячий церебральний параліч. Було з'ясовано, що протягом тривалого часу вченим не вдавалося дійти одностайної думки з приводу самого визначення ДЦП і створення єдиної класифікації, яка б задовольнила всіх і вважалася єдино прийнятною.

Отже історія дослідження дитячого церебрального паралічу пройшла довгий період розвитку. Дослідження з приводу цього питання продовжуються і на теперішній час. Досі, не існує єдиної визнаної класифікації. Хоча класифікації К. О. Семенової та Л. О. Бадаляна все ще використовуються вітчизняними практиками та теоретиками, але все ж таки, більш розповсюдженою є класифікація за МКХ – 10. Адже вона є більш новою та постійно переглядається, беручи до уваги всі тенденції останніх досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадалян, Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. М., 2002. 139 с.
2. Батышева Т. Т., Трепилец С. В., Трепилец В. М. Детский церебральный паралич и эпилепсия. Современные подходы к лечению. Методические рекомендации № 26, М., 2016. С. 7-11 с.
3. Левченкова В. Д., Титаренко Н. Ю. Количественная оценка нарушений двигательных функций у больных детским церебральным параличом методом видеоанализа движений с использованием двухмерной биомеханической модели. Рос. педиатрический журн. 2014. № 5. С. 20-27.
4. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. 2001. 272с.
5. Aicardi J. Cerebral palsy. Diseases of the nervous system in childhood. 3rd ed. London: MacKeithPress, 2009. 912 p.
6. Hankins G. D., Speer M. Defining the pathogenesis and pathophysiology of neonatal encephalopathy and cerebral palsy. Obstet Gynecol. 2003. , Vol. 102, №3., 628-636 p.
7. Korzeniowski S. J., Birbeck G. et al. A systematic review of neuroimaging for cerebral palsy. J. Child Neurol. 2008. Vol. 23., 216-227 p.
8. Obladen M. Lameness from birth: early concepts of cerebral palsy. J. Child Neurol. 2011. Vol. 26. 248-256 p.

УДК 616.02:159.943:616.89-008.434

Ж. Ю. Кузьміна

*магістрантка спеціальності
«Спеціальна освіта (Логопедія)»*

Науковий керівник –

К. О. Зелінська - Любченко

*кандидат педагогічних наук,
старший викладач*

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

ДО ПИТАННЯ ВИВЧЕННЯ ЕТІОЛОГІЇ І ПАТОГЕНЕЗУ МОТОРНОЇ АЛАЛІЇ

У статті розглянуто і проаналізовано наукові погляди щодо питання етіології і патогенезу моторної алалії, надано стислий аналіз формам моторної алалії.

Ключові слова: порушення мовлення,

дизонтогенез мовленнєвого розвитку, моторна алалія, експресивна алалія, аферентна форма моторної алалії, еферентна форма моторної алалії, немовленнєві діти, апраксія.

Постановка проблеми. Сучасна демографічна ситуація в нашій країні характеризується не лише зниженням кількості новонароджених дітей, а ще й зниженням кількості здорових і фізіологічно зрілих дітей. І як наслідок цих причин збільшується кількість дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Відхилення і порушення в розвитку центральної нервової системи призводять до дизонтогенезу. Одним із проявів дизонтогенезу мовленнєвого розвитку є моторна алалія. В розкритті суті моторної алалії центральне місце займає етіологія і патогенез, тому що знання щодо причин і механізмів у більшості випадків визначають вибір методів та засобів корекційно-виховної роботи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Моторна алалія як варіант дизонтогенезу привернула до себе увагу дослідників ще у XIX столітті. Представники «моторних» концепцій алалії основну причину порушення вбачали у моторній недостатності, тобто в артикуляторних порушеннях (Ф. Кларус, Р. Коен, А. Куссмауль).

Прихильники «психологічних концепцій» пов'язують моторну алалію з психічними і психологічними порушеннями (М. Богданов-Березовський, Н. Трауготт, В. Орфінська, Р. Левіна, Н. Нікашина, Р. Белова-Давид).

Найбільш популярними і науково обґрунтованими наразі є «мовленнєві» концепції патогенезу (В. Воробйова, Т. Візель, Г. Гриншпун, Л. Давидович, Н. Жукова, В. Ковшиков, О. Мастюкова, Є. Соботович, Т. Філічева).

В даний час моторна алалія вивчається з фізіологічних, клінічних, психологічних, нейропсихологічних, лінгвістичних, психолінгвістичних позицій. Але

разом з тим залишається багато відкритих питань, зокрема недостатній рівень теоретико-методологічної розробленості даної наукової проблеми у питанні причин і механізмів моторної алалії.

Мета статті – на основі аналізу наукової літератури висвітлити питання етіології і патогенезу моторної алалії.

Виклад основного матеріалу дослідження. На думку багатьох вчених моторна алалія – це складний мовленнєвий розлад, для якого характерним є комплекс порушень, які тісно пов'язані між собою. Ці дослідники вважають, моторну алалію симптомокомплексом, в якому недорозвинення мовлення відіграє провідну роль.

Так, засновник логопатології дитячого віку О. Корнєв під моторною алалією розуміє мультисиндромний стан то тального недорозвинення експресивного мовлення, яке проявляється в первинному порушенні формування мовленнєвих операцій фонологічного, лексичного і синтактико-морфологічного програмування висловлювань» [3, с. 290].

Моторна алалія характеризується ураженням або недорозвиненням коркових мовленнєвих зон головного мозку і виникає в пренатальному періоді або в ранньому віці.

При вивченні наукової літератури, ми дійшли висновку, що серед основних причин цього порушення вчені виділяють три основні групи факторів: біологічні, спадкові і соціальні. Але слід зазначити, що питання етіології моторної алалії залишається дискусійним.

Одна з перших згадок про алалію з'явилася у 1875 році, коли лікар Ф. Кларус, досліджуючи пацієнтів з діагнозом «афазія», прийшов до висновку, що серед п'ятдесяти пацієнтів є випадки, коли афазія мала вроджений характер.

Схожу думку висловлював і німецький лікар А. Куссмауль, який у 1877 році запропонував класифікацію мовленнєвих порушень, яка згодом отримала назву клінічної. А. Куссмауль називав алалію

«вродженою афазією». Він відмічав, що у деяких дітей повністю відсутнє мовлення, але разом з тим ці діти мали передумови для його засвоєння.

Трохи пізніше у 1888 р. Р. Коен визначав алалію як «ідеопатичну» або «слухонемоту». Коена прийнято вважати прихильником моторної концепції алалії. В роботі «Глухота і її лікування» автор підіймає питання етіології, симптоматики і методах подолання алалії [2].

Як і А. Куссмауль, Р. Коен вважав, що при алалії порушені центри мозку, які відповідають за стан мовлення. Основною причиною цієї патології Р. Коен вважав центра координації артикуляційних рухів. На його думки, діти з алалією не здатні вимовляти звуки і склади, але у них збережені центри головного мозку і ті органи, які необхідні для розвитку мовлення.

Але моторна концепція алалії у ХХ сторіччі не отримала всебічного визнання серед дослідників, науковий інтерес яких полягав у вивчення мовленнєвих порушень. Тому на початку минулого століття з'явилися прихильники інших концепцій алалії – «психологічних», які пов'язували виникнення алалії з різними психічними і психологічними порушеннями.

Вчені висловлювали думку, що алалія не може бути зумовлена лише моторними факторами, а мають місце й інші фактори такі як порушення мислення, пам'яті, уваги (А. Лібманн, М. Богданов-Березовський), недостатньою психічною активністю (Р. Левіна), порушенням зорового сприйняття (В. Орфінська, Р. Левіна, Н. Нікашина, Р. Белова-Давид).

Науковий інтерес до дослідження моторної алалії як клінічної форми мовленнєвого порушення, призвів до появи різних класифікацій, де основними критеріями виступали механізми прояву і ступень вираженості порушень.

Диференційний підхід до алалії вже досить чітко простежується в роботах Р. Левіної, Н. Трауготт, В. Орфінської.

У 1951 р. Р. Левіна в роботі «Досвід

вивчення немовленнєвих дітей (алаліків)» застосовує системний підхід до аналізу мовленнєвої і психічної діяльності дітей-алаліків.

«З огляду на складний характер проявів домінантної аномалії, – пише Левіна Р., – ми вважаємо, що можливо виділяти її в якості ведучого порушення і за ознакою цього порушення групувати немовленнєвих дітей» [4, с. 166].

У 1951 р. Р. Левіною була виділена «оптична алалія», під якою розумілося недорозвинення мови, яке пов'язане з порушенням оптико-просторового гнозиса.

Р. Левіна зазначає, що досить часто основною причиною алалії є порушення аналізаторної діяльності в слуховій і зоровій сферах, а також послаблена психічна активність дитини.

Автор виділяє наступні групи дітей: діти з переважним порушенням слухового (фонематичного) сприйняття; діти з порушенням зорового (предметного) сприйняття; діти з порушенням мотиваційних процесів (психічної активності).

Основою класифікації Р. Левіної є патогенетичний принцип, який дозволяє розкрити первинну неповноцінність тієї чи іншої ланки, що визначає особливості не тільки мовленнєвих порушень, але і вторинну затримку розвитку пізнавальних можливостей дітей.

Дослідниця у галузі нейрофізіології Н. Трауготт вважала, що алалія завжди пов'язана з порушенням діяльністю по засвоєнню мовлення, основною причиною алалії є недостатність мовленнєвого слухового гнозиса.

У роботі Н. Трауготт «Як допомогти дітям, які погано розмовляють (моторна і сенсорна алалія)» перша частина присвячена вивченню моторної алалії. Автором детально розглянуті причини і ознаки порушення, також надано перелік порад, які здебільшого адресовані батькам, які виховують дитину з моторною алалією.

За Н. Трауготт, моторну алалію можна діагностувати в тих випадках, коли розвиток не є рівномірним, тобто «за

одними функціями дитина на рівні з однолітками, а експресивне мовлення відстає від них» [8, с. 9].

Цікавою є лінгвістична класифікація В. Орфінської, класифікаційним критерієм якої є механізм виникнення патології. Згідно з домінантним критерієм автор розділяє алалії на три групи.

До першої групи входять слуховимовні алалії, до другої відносяться асоціативні алалії, третя група включає апрактоагностичні алалії [9, с. 17].

В сучасній логопедії класифікація В. Орфінської майже не використовується, але на нашу думку важливим є той факт, що з одного боку В. Орфінська пов'язувала алалію з орально-артикуляційною апраксією, а з іншого підкреслювала, що поряд з цим існують і інші форми алалії – мовленнєві.

В наш час саме «мовленнєві» концепції патогенезу алалії є пріоритетними. Багато видатних дослідників сучасності, науковий інтерес яких лежить у проблемному полі патології мовленнєвого розвитку є представниками саме цих концепцій (В. Воробйова, Т. Візель, Г. Гриншпун, Л. Давидович, Н. Жукова, В. Ковшиков, О. Мастюкова, Є. Соботович, Т. Філічева). На думку прихильників цієї концепції, при алалії природна мовленнєва здатність не розвивається.

В. Ковшиков в роботі «Експресивна алалія» вважає, що неспроможності засвоєння мовленнєвої системи у дитини з моторною алалією пов'язана з порушенням міжсистемних зв'язків.

Серед формальних мовленнєвих засобів діти – алаліки тривалий час користуються засобами, які складають так званий «нижчий рівень» мовлення. До цих засобів відносяться невербальні вокалізації, інтонації, жести, міміка.

«Незасвоєння змін форми мовлення, - пише В. Ковшиков, – є основним показником розладу розвитку мовленнєвого механізму у дітей з алалією» [3, с. 105].

Більшість дослідників вважають, що основною причиною моторної алалії є біо-

логічні фактори (В. Ковшиков, В. Орфінська, В. Тищенко, Н. Трауготт, Т. Філічева, Ю. Флоренська).

Органічні порушення, що виникають у внутрішньому періоді, як зазначає В. Тищенко, у міру збільшення обсягу головного мозку та площі його кори також збільшуються розміром. У результаті досить часто відзначають значні зони ураження, де клітини кори головного мозку не досягають функціональної зрілості, залишаючись на стадії нейробластів. Саме значні обсяги зони ураження не дають можливості на практиці виділити більш диференційовані форми алалії (на відміну від афазії) [7, с. 181].

Вчені виділяють дві форми моторної алалії: еферентну (кінеститичну) і еферентну (кінетичну), які відрізняються локалізацією уражень.

Зупинимося окремо на кожній формі. Так, при аферентній алалії ураження локалізується в постцентральному відділі кори головного мозку. Ураження виникає в нижній третині задньої центральної звивини, також досить часто страждає нижня частина тім'яної доли. При цій формі моторної алалії центральним симптомом прийнято вважати оральну апраксію, причиною появи якої є порушення кін естетичної чутливості. В наслідок кін естетичної апраксії дитина неспроможна контролювати рухи артикуляційного апарату і має складності у формуванні рухового образу звуку. Через це виникають літеральні парафазії, тобто помилкова заміна одних звуків на інші.

У дітей з моторною аферентною алалією переважно страждає засвоєння та використання морфологічної словозміни, що виражає систему парадигматично організованих граматичних значень числа, роду, відмінка іменників, прикметників, числівників, займенників; виду, часу особи дієслів [7, с. 183].

Еферентна форма моторної алалії зустрічається набагато частіше ніж аферентна форма. При еферентній алалії ураження локалізується в прецентральному

моторних зонах головного мозку і в нижніх задніх відділах лобної долі (центр Брока). Для цієї форми моторної алалії характерною є кінетична апраксія, при якій порушено відтворення серійних артикуляційних рухів.

Дітям з еферентною формою моторної алалії в діагностичних цілях пропонується виконати тест, автором якого є відома дослідниця в галузі логопедії і фізіології Н. Трауготт. Мета цього тесту – це виявлення спроможності дитини відтворювати серії складів. Дитині за логопедом треба повторити серії складів (наприклад, ТУ-ТІ-ТА або МІ-МА-МО).

«Навіть після п'яти років, - підкреслює О. Корнєв, - у дев'яносто відсотків випадків діти припускаються семантичних помилок при виконанні цього завдання. Ми не спостерігали цього ні при якій іншій формі недорозвинення мови» [3, с. 296].

При еферентній алалії досить часто в мовлення дитини присутні персеверації (повтори попереднього складу: *мамакас - маракас*), елізії (пропуски звуків або частин слова: *моток - молоток*), антиципації (склад, який акустично сильніший / легший в артикуляції вимовляється раніше: *рарабан – барабан*) і контамінації (з'єднання частини одного слова з частиною іншого слова: *огідор – огірок+ помідор*), вербальні парафазії (заміна одних слів іншими, які є близькими за змістом: *вода – море*).

Деяку іншу думку висловлює сучасна дослідниця у галузі нейропсихології Т. Візель, яка вважає, що ураження мовленнєвих зон мозку не призводить до алалії, бо дитячому мозку властива висока пластичність, що дозволяє замінити уражену ділянку здоровою, але лише в тому випадку коли провідникові нервові шляхи збережені. При моторній алалії патологічний процес зосереджується насамперед в лівій півкулі мозку, яка є домінантною в мовленні. Для того, щоб дитина почала самостійно розмовляти, вважає Т. Візель, їй необхідна здатність

перетворювати звуки мовлення в артикуляційні рухи.

«Для цього, - підкреслює Т. Візель, - потрібні повноцінні провідникові шляхи між сенсорною (скроневою) і моторною (премоторною і постцентральною) областями мозку» [1, с. 169].

Щодо спадкових причин моторної алалії більшість авторів не відкидають фактор спадковості, але вважають, що спадковість має місце у дуже незначній кількості випадків алалії (В. Ковшиков).

Серед соціальних причин дослідники називають недостатню увагу до мовлення дитини з боку дорослих, недостатню стимуляцію до мовленнєвої діяльності, відсутність мовленнєвого зразка, конфліктні відношення в родині, білінгвізм (Л. Логвінова, Т. Лактюшина).

На нашу думку, етіологія моторної алалії є комплексною, тобто такою, яка поєднує у собі біологічні, соціальні і спадкові фактори, серед яких домінуюча роль належить біологічним факторам (ушкодження головного мозку у внутріутробному періоді і у ранньому віці).

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, одним із найскладніших мовленнєвих порушень, при якому дитина практично позбавлена мовленнєвих засобів спілкування, є моторна алалія, що виникає в результаті органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку. Таке порушення мозку або вроджене, або набуте в ранньому домовленнєвому періоді дошкільного дитинства.

Аналіз наукової літератури дозволив виявити три групи концепцій моторної алалії, які з'являлися у різні часи. Це «моторні» концепції, «психологічні» концепції і «мовленнєві» концепції.

Залежно від локалізації ураження виділяють аферентну і еферентну форми моторної алалії. При аферентній моторній алалії механізмом порушення є кінетична апраксія, а при еферентній - кінетична апраксія.

Сучасні дослідники виділяють три

основні групи факторів: біологічні, спадкові і соціальні. Домінуючу роль більшість авторів відводить саме біологічним факторам, які мали місце у внутрішньоутробному періоді та ранньому періоді життя дитини.

Перспективи подальших наукових розвідок вбачаємо у аналізі методу сенсорної інтеграції як перспективного корекційного інструменту в роботі логопеда з дітьми, які мають моторну алалію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Визель Т. Г. Основы нейропсихологии: учебник для студентов вуза. М. : В. Секачев, 2019. 264 с.
2. Ковшиков В. А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. СПб. : КАРО, 2006. 304 с.
3. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб. : Речь, 2006. 380 с.
4. Левина Р. Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов). М. : Издательство Министерства просвещения РСФСР. 1951. 121 с.
5. Орфинская В. К. Методика работы по подготовке к обучению грамоте детей анартриков и моторных алаликов. Уч. зап. Ленингр. гос. пед. ин-та им. А. И. Герцена. 1963. Т. 256. С. 271-295.
6. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции : (дети с нарушением интеллекта и мотор. алалией). М. : Классикс-стиль, 2003. 160 с.
7. Тищенко В. В. Моторна алалія в контексті психолого-педагогічних досліджень: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна, 2010. Вип.15. С. 181-186.
8. Трауготт Н. Н. Как помочь детям, которые плохо говорят. СПб. : Гармония, 1994.
9. Трауготт Н. Н. Лингвистический анализ афазии и алалии в работах В. К. Орфинской. Специальное образование. 2019. № 3. С. 12- 35.

УДК 376-056.264

Н. С. Манько

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Кравченко А. І.

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РИНОЛАЛІЇ

У статті висвітлюється анатомо-фізіологічні особливості такого порушення як ринолалія, виділяються основні види цього порушення, механізм виникнення ринолалії.

***Ключові слова:** мовленнєва патологія, ринолалія, дефект апарату мовлення, назалізація, піднебіння, мовлення, резонатор, ущелина.*

Постановка проблеми. У даний час в працях вітчизняних і зарубіжних учених поширена об'єктивну думку, що ринолалія – це найбільш складна клінічна форма мовної патології. І це не дивно, так як ринолалія – це порушення тембру голосу і звуковимови, обумовлена деякими анатомічними і фізіологічними дефектами мовного апарату. При ринолалії виникає назальний тембр голосу, а артикуляція і фонація значно відрізняються від нормальних значень. Так, при нормальній фонації під час виголошення різних звуків мови, крім носових, у людини відбувається відділення носоглоточної і носової порожнини від глоткової і ротової.

Теоретичними аспектами виникнення ринолалії займалися такі видатні вчені як Вансовская Л. І., Іпполітова А. Г., Нелюбова З. Г., Понеділок Т. В., Соломатіна Г. Н., Соболева Е. А. та інші.

При корекційній роботі необхідно володіти специфічними знаннями при логопедичному впливі на дитину. Так, Іпполітова А. Г. запропонувала починати заняття при відкритій формі ринолалії ще до операційного періоду.

Діагноз «ринолалія» для дитини означає появу функціональних порушень, помітно впливають на фізичної стан дитини, так і на його психологічний стан. Тому в даний час необхідний комплексний підхід до корекційно-педагогічної роботи з такими дітьми. А це вимагає злагодженої роботи цілого персоналу фахівців.

Ринолалія – це носовий відтінок голосу, що супроводжується порушеннями звуковимови і обумовлений дефектами в будові і функціонуванні мовного апарату (rhinos, по-грецьки, - ніс, lalia - мова). Раніше для позначення цього порушення мови вживався термін «гугнявість», що має народне походження і відображає особливість зовнішнього прояву розладу.

У нормі при артикуляції всіх звуків мови, крім носових М і Н, носова порожнина ізолюється від ротової і весь повітряний струмінь направляється в ротову порожнину, що повністю виключає можливість появи носового відтінку голосу. Така ізоляція носового і ротового резонаторів забезпечується діяльністю м'язів так званого небо-глоткового утвору (відбувається одночасне скорочення м'язів м'якого піднебіння, бічних і задніх стінок глотки, завдяки чому закривається прохід в носову порожнину). При артикуляції носових звуків М і Н прохід в носову порожнину залишається відкритим, внаслідок чого струмінь повітря, що видихається потрапляє не в ротову, а в носову порожнину і, резонуючи в ній, надає цим звукам носовий відтінок.

Таким чином, для нормального звукоутворення м'яке піднебіння в процесі мовлення повинно постійно то підніматися, то опускатися, причому ступінь його підняття і відповідно сила змикання піднебінно-глоткових м'язів неоднакові при артикуляції різних звуків. Так, наприклад, при голосному звуці А і згодному В ступінь підняття м'якого піднебіння мінімальна, тоді як при С і Щ – максимальна. Ця обставина завжди враховується в процесі корекції звуковимови при ринолалії.

Які ж причини можуть призводити до порушення нормального функціонування небо-глоткового отвору? Основні з них такі:

- *Наявність вроджених ущелин м'якого і твердого піднебіння, що призводять до повної неможливості роз'єднання носової і ротової порожнин.*
- *Коротке м'яке піднебіння.*
- *Відсутність маленького язичка або його роздвоєння.*
- *Наявність паралічів і парезів м'якого піднебіння, повністю виключають або різко обмежують можливість його піднімання і змикання із задньою стінкою глотки, що знову-таки не дозволяє ізолювати носову порожнину від ротової.*

Перераховані причини призводять до постійної відсутності ізоляції носової порожнини від ротової, а останні дві – до наявності постійної їх ізоляції в процесі мовлення. Однак у всіх цих випадках порушується нормальне резонування носової порожнини при вимові, що і зумовлює появу різних видів ринолалії (при виключенні носового резонатора, як вже було зазначено, голос також набуває носовий відтінок).

До функціональних причин відноситься гіпо або гіперфункція (тобто знижена або підвищена активність) м'якого піднебіння без явних ознак органічного ушкодження. У дуже рідкісних випадках функціональної причиною ринолалії може з'явитися наслідування.

Крім перерахованих умов виникнення ринолалії, пов'язаних безпосередньо з дефектами небо-глоткового утвору, в її основі можуть лежати і порушення слуху. При повній відсутності або вираженій недостатності слухового контролю за процесом голосоутворення дитині не вдається повністю відрегулювати цей процес, дитина його просто не чує «носого» звучання своїй промові.

Ринолалія буває відкрита, закрита і змішана. Розглянемо кожен з її видів окремо.

Відкрита ринолалія має місце тоді, коли в силу наявності названих органічних або функціональних причин прохід в носову порожнину виявляється постійно відкритим. У цих умовах не тільки носові звуки м і н, а й все ротові голосні і приголосні звуки набувають носовий відтінок. Відкрита ринолалія, в залежності від викликали її причин, буває наступних трьох видів: *Органічна відкрита ринолалія* є причиною і вроджених піднебінних ущелин (а також укорочення м'якого піднебіння, відсутність або роздвоєння маленького язичка або наявності прихованої щілини твердого неба). Нерідко при цьому спостерігається також ущелина альвеолярного відростка і верхньої губи

Набута відкрита – є причиною перфорації твердого і м'якого піднебіння зумовлену черепно-мозкову травму.

Функціонально відкрита – представляє собою дефект мовлення зумовлений парезом м'якого неба, він буває одностороннім чи двостороннім.

Закрита ринолалія – це порушення безпосередньо фонаційної сторони мовлення. Характеризується зниженим фізіологічним резонатором під час вимови звуків мови. Мовний видих спрямований тільки через рот при всіх звуках. Особливо сильно страждають носові звуки: м, мь, н, нь.

Передня закрита – є наслідком хронічної гіпертрофії слизової носа, при поліпах, викривленні носової перегородки.

Задня закрита – часто є наслідком великих аденоїдних розщелин, або носоглоткових поліп, також є причиною фіброми, або інших пухлин.

Носовий резонанс відсутній, тому носові звуки звучать як ротові: м замінюється на б, н замінюється на д, мь – на бь, нь – на дь.

Хірургічне лікування вроджених піднебінних ущелин має проводитися в найближчі строки. Думки різних спеціалістів з цього питання різні, але загальний напрямок наукового пошуку полягає у вишукуванні шляхів і засобів можливо більш

ранньої оперативної допомоги дитині при виключенні в той же час деяких небажаних наслідків ранньої операції. На другому-третьому місяці життя дитини зазвичай оперується ущелина губи (при відсутності протипоказань з боку педіатра, невропатолога і ортодонта).

Отже, при хірургічне лікування варто починати ще в ранні строки, це допоможе скорішому подоланню проблеми мовлення та посприє соціалізації дитини.

Фахівцями проаналізовані сутність і прояви ринолалії, як порушення мови у дітей з функціональними і органічно проблемами мовного апарату, встановлено, що ринолалія це порушення тембру голосу і звуковимові, обумовлених анатомофізіологічними дефектами мовного апарату. При ринолалії механізм артикуляції, фонації і голосоутворення має вагомий відхилення від норми і застережень порушеннях участі носового і ротоглоткових резонаторів.

За нормальної фонації у людини під час вимови всіх звуків мовлення, крім носових, відбувається розмежування носоглоткової та носової порожнини від глоткової й ротової.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Волковец Т. В., В. А. Агаева. Логопедическая работа при ринолалии. Логопедия: методические традиции и новаторство : учеб.-метод. пособие / под ред. С. Н. Шаховской, Т. В. Волосовец. М. ; Воронеж, 2003. С. 93–101.
2. Волкова Л. С., Лалаева Р. И., Мастюкова Е. М., Гриншпун Б. М. Ринолалия. Логопедия : учеб. пособие. М., 1989. С. 102-121.
3. Ринолалия. Хрестоматия по логопедии : в 2 т. : извлечения и тексты : учеб. пособие / под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селивестрова. М., 1997. Т. 1. С. 120–162.
4. Ринолалія. Хрестоматія з логопедії : історичні аспекти, дислалія, дизартрія, ринолалія : навч. посіб. / за ред. М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко. 2-е вид., змін. і допов. Київ, 2008. С. 191–280.
5. Ринолалія. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. 2-е вид., перероб. та допов. Київ, 2010. 147с.

6. Риолалия. Практикум по дошкольной логопедии : учеб. пособие / под ред. В. И. Селиверстова. М., 1988. 114 с.
7. Риолалия. Логопедия. Методическое наследие : в 5 кн. / под ред. Л. С. Волковой. М., 2003. Кн. 1 : нарушения голоса и звукопроизносительной стороны речи, ч. 2 : Риолалия. Дизартрия. С. 5–107.
8. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 5-те. Київ : Видавничий дім «Слово», 2018. 256 С. 238-243.

УДК 376-056.264-053.2:[611:612]:81'234

А. О. Приходько

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта (Логопедія)»

*Науковий керівник – А. І. Кравченко
кандидат педагогічних наук, професор
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

АНАТОМО-ФІЗІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАЇКАННЯ

Заїкання – складне мовленнєве порушення, яке вимагає поглибленого вивчення. Механізми заїкання остаточно не з'ясовані. На думку вчених заїкання – це складний, переважно функціональний розлад мовлення, що виник в результаті загального і мовленнєвого дизонтогенезу і дисгармонійного розвитку особистості. При цьому всі підходи є правомірними, так як у цілому етіологія заїкання відрізняється сукупністю екзогенних та ендогенних факторів.

Ключові слова: *заїкання, порушення мовлення, анатомічні особливості заїкання, фізіологічні особливості заїкання, спеціальна психологія, логопедія.*

Постановка проблеми. Починаючи з середини 60-х років набуває поширення погляд на заїкання як на порушення комунікативної функції мовлення (Р. Є. Левіна, Н. О. Чевельова, С. О. Миронова, А. В. Ястребова). Прояви заїкання вивчаються в тісному взаємозв'язку з особливостями комунікативної ситуації та реакції на неї дитини, які визначають її мовленнєву поведінку. Таким чином, заїкання

відбивається на діяльності та поведінці дитини, що негативно впливає на психічний розвиток. Цей мовленнєвий дефект впливає на розумовий розвиток, особливо при формуванні вищих рівнів пізнавальної діяльності, що обумовлено тісним взаємозв'язком мови та мислення та обмеженістю соціальних, зокрема, мовленнєвих контактів, у процесі яких здійснюється знайомство дитини з навколишньою реальністю [5, с. 231].

Усвідомлення дефекту, невдалі спроби його подолання створюють різні психологічні проблеми: вразливість, беззахисність, боязливість, нерішучість і т. і. Отже, в даний час для обґрунтованої корекційної роботи психотерапевтичного спрямування глибоко вивчаються індивідуальні психологічні особливості заїкання [10, с. 159].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Заїкання є складним структурним порушенням мовлення. Відображенням цього є численні теорії, що визначають його механізми. Більшість вчених, які досліджували проблему заїкання відносять його до неврозів, керуючись, вченням І. Павлова про вищу нервову діяльність людини та, зокрема, про механізм неврозу. Поряд з цим, частина дослідників схиляється до думки, що заїкання – це симптом неврозу, наприклад, Т. О. Флоренська, інша частина – що це особлива форма загального неврозу (В. О. Гіляровський, М. Є. Хватцев, М. П. Тяпугін та ін.). Третя частина дослідників розглядає заїкання як функціональний розлад у сфері мовлення, судомний невроз (І. А. Сікорський), або визначають його як психічне порушення, що виражається судомними рухами в мовленнєвому апараті, або як психоз [11 с. 9].

Вивченню проблеми заїкання присвячені численні дослідження. До теперішнього часу причини та механізми розвитку заїкання залишаються предметом дискусій фахівців різного профілю – логопедів, невропатологів, психологів та ін. Навіть формальне визначення заїкання як патологічного процесу, на думку

В. М. Шкловського [14, с. 11], не може бути на сучасному етапі ні достатнім, ні остаточним. Тим не менше, автор вважає, що заїкання є дискоординаційним судомним порушенням мовлення, що формується в процесі спілкування за механізмом системної компенсації неврозу, а також клінічно представлено первинним, власне мовленнєвим і вторинним, психо-вегетативним розладами. Більшість авторів розділяє точку зору, що заїкання – це поліморфний патологічний стан, при якому судомні є лише одним із симптомів. Отже, людину із заїканням слід розглядати як хвору, і, в більшості випадків, таку, що потребує комплексного лікувального впливу [1, с. 25].

У сучасній логопедії заїкання визначається як порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, обумовлене судомним розладом мовленнєвого апарату [5, с. 226].

Мета статті – вивчення анатомічних і фізіологічних особливостей заїкання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Термін заїкання грецького походження і означає повторне судомне скорочення мовних органів. Проблему заїкання можна вважати однією з найдавніших в історії розвитку учення про розлади мовлення. Цікавість до вивчення заїкання має багатовікову давність, однак лише в ХІХ сторіччі почалася наукова розробка цієї проблеми. Вивченням, попередженням та лікуванням заїкання займаються спеціалісти таких наукових дисциплін як психіатрія, логопедія, психологія, фізіологія та інші [8, с. 15].

Довгий час дослідники були прихильниками думки, що заїкання в дошкільному віці слід розглядати як доросле явище, яке поступово з віком повинно зникнути самостійно. Заїкання, як і інші неврози, виникає внаслідок різних причин, що викликають перенавантаження процесів збудження і гальмування, а також утворення патологічного умовного рефлексу. Заїкання – це не симптом і не синдром, а захворювання ЦНС у цілому. Нервовий

розлад у діяльності кори великих півкуль може бути свідченням, з одного боку, порушення роботи нервової системи. З іншого боку, розлад може бути обумовлений несприятливими екзогенними факторами. Відображенням нервового розладу є порушення вразливої ВНД дитини – симптоми, що виявляються в порушенні координації мовленнєвих рухів у поєднанні з аритмією та судомами. Порушення коркової діяльності є першочерговим та призводить до розладу індукційних взаємозв'язків між корою та підкіркою та є порушенням техніки умовно-рефлекторних механізмів, які регулюють діяльність підкоркових центрів навчання [4, с. 13].

Рекомендовано при заїкання у дітей дошкільного віку не фіксувати увагу на дефекті. У деяких випадках це призводить до сприятливих змін, але, в більшості випадків, такі заходи не допомагають, і заїкання у дітей набуває все більш тяжкої форми, накладаючи свій відбиток на увесь розвиток дитини. Його подальше лікування виявляється значно складнішим, ніж на початку захворювання. Чим старша за віком дитина, тим важчий ступінь заїкання і зміни в характері, поведінці та взаємодії дитини з навколишнім середовищем [4, с. 14].

Такі вчені як М. Зеєман (1962), М. Є. Хватцев (1959), В. М. Шкловський (1994), В. І. Селіверстов (2001) довели необхідність лікування цих порушень на ранніх етапах їх появи, ще в ранньому дитячому віці [6, 11, 13, 14].

У сучасній логопедії існує точка зору, що пояснює заїкання як складне невротичне порушення, яке характеризується порушенням єдиного темпу мовних рухів – голосу, дихання, артикуляції [5, с. 227]. І. А. Сікорський (1889) описав три види судом «Вокального апарату» - змикаючий голосовий спазм, вокальний і тремтячий гортанний спазм. У Е. Фрешельса і М. Зеємана в роботі вказується на те, що при заїканні часто спостерігаються рух гортані вгору, вниз і вперед, а при спробі фонації виникає судомоподібне зами-

кання голосової щілини, що перешкоджає звукоутворенню [6, с. 43]. На думку М. Зеємана, заїкання має зовнішні та внутрішні ознаки. Зовнішні ознаки характеризуються судомними рухами артикуляційної, дихальної та фональної мускулатури, що призводить до порушення координації мовленнєвого акту. Судомна фонація призводить до зміни стану голосових складок, виникненню гіперемії, потовщення слизової оболонки. В кінцевому рахунку це спричиняє виникнення різних голосових порушень. Однак автор відмічає, що голос у тих, хто заїкається порушується не так часто і не так помітно як дихання [6, с. 45]. Напруження м'язів голосового апарату погіршує якість голосу, призводить до дисфонічного розладу. Тому невід'ємною частиною корекційно-логопедичної роботи є розвиток сили голосу, його динамічного діапазону та модульованості. Порушення голосу в дітей із заїканням часто пов'язані з недостатнім розвитком дихання.

Умовно виділяють дві групи симптомів, що знаходяться в тісному взаємозв'язку.

I. Фізіологічні (біологічні) симптоми: мовленнєві судоми, порушення ЦНС і фізичного здоров'я дитини. Основним зовнішнім симптомом заїкання є судоми в процесі мовленнєвого акту. Тривалість їхня різноманітна: від 0,2 до 90 секунд (в тяжких випадках). Судоми розрізняють за формою (тонічні, клонічні і змішані), за локалізацією (дихальні, голосові, артикуляційні і змішані) і за частотою [6, с. 49].

При тонічних судамах спостерігається коротке товчкоподібне чи тривале спазматичне скорочення м'язів – тонус: «т-ополя» (риска після літери позначає судомно-затягнуту вимову відповідного звуку).

При клонічних судамах спостерігається ритмічне, з менш різко вираженою напругою повторюваних судомних рухів – м'язів – клонус: «то-то-тополь». Тобто уражається увесь дихально-голосово-артикуляційний апарат.

При заїканні розрізняють 3 форми порушення дихання: експіраторна (судомний видих), інспіраторна (судомний вдих), респіраторна (судомний вдих і видих, іноді з розривом слова).

Судоми в голосовому апараті наступним чином:

1. Змикаюча (судомно зімкнуті голосові складки не можуть своєчасно розімкнутися – голос зненацька переривається чи утворюється клонічна чи затяжна судома.
2. Розмикаюча (голосова щілина залишається відкритою – при цьому спостерігається повна відсутність мови чи шепіт).
3. Вокальна, властива дітям (протягування голосних звуків). В артикуляційному апараті виділяють судоми – губні, язикові і м'якого піднебіння. Часто і різко вони проявляються при вимові приголосних твердих звуків (к, г, п, б, т, д); рідше і менш напружено – глухих [6, с. 52].

В експресивній мові дітей із заїканням відмічають фонетико-фонематичні і лексико-граматичні порушення. Розповсюдженість фонетико-фонематичних порушень серед дошкільників складає, за останніми даними, 66,7%, серед молодших школярів – 43,1%, середніх – 14,95% і старших – 13,1% [3, с. 56].

Для дітей із заїканням характерними є різні порушення мовної і загальної моторики, які можуть бути мимовільними (мовні судоми, посмикування, міоклонус в м'язах обличчя і шиї) і довільними. Нерідко відзначається загальне моторне напруження, скутість рухів або рухове занепокоєння, розгальмованість, розкоординованість або млявість.

II. Соціальні (психологічні) симптоми. Одним з основних явищ, з яких розвивається невротичний розлад, є почуття неповноцінності, фіксованість на дефекті. І чим більше фіксується увага на дефекті, тим більш частим він стає.

1. Нульовий ступінь фіксації. Діти не відчувають неповноцінності від усвідом-

лення дефекту або зовсім не помічають його. Відсутні елементи сорому, вразливості за свою неправильну мову, будь-які спроби подолання дефекту.

2. Помірний ступінь болючої фіксації. Старші школярі і підлітки переживають свій дефект, соромляться його, приходять, вдаються до різних хитрощів, намагаються менше спілкуватися.
3. Виражений ступінь болючої фіксації. Переживання з приводу свого дефекту виливаються в постійне тяжке почуття власної неповноцінності, коли кожний вчинок осмислюється через призму свого дефекту[2, с. 15].

Розрізняють 3 ступеня заїкання:

- 1) легкий – заїкаються лише у збудженому стані і при прагненні швидко висловитися;
- 2) середній – в спокійному стані і у звичній обстановці промовляють легко і мало заїкаються. В емоційному стані проявляється сильне заїкання;
- 3) важкий – заїкаються протягом усієї промови, постійно, з супутніми рухами [3, с. 32].

Висновки дослідження і перспективи подальших розвідок. Розглянувши структуру дефекту можна відмітити, що первинними при заїканні є фізіологічні особливості особистості дитини, і, у зв'язку з тим, що заїкання характеризується складною, поліморфною симптоматикою в більшості випадків є причиною вторинних психологічних та логоневротичних порушень. Крім специфічного мовленнєвого дефекту, для дітей із заїканням характерні порушення уваги, пам'яті, мислення, емоційно-вольової сфери та поведінки.

Дослідники відзначають у цих дітей окремі риси загальної емоційно-вольової незрілості, надзвичайно нестійку увагу, важкість зосереджуватися і використання уваги на чистому словесному матеріалі в оглядових ситуаціях, замінене включення в діяльність, зменшення вербальної пам'яті. Тільки врахування усієї і заємо-зв'язку мовленнєвої і немовленнєвої

симптоматики у дітей із заїканням дає можливість здійснювати цілеспрямований підхід до відбору не менш різноманітних методів і прийомів терапії вказаного дефекту мовлення.

Для подальшого вивчення проблеми заїкання досить цікавим є дослідження психологічних особливостей заїкуватих осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Асатиани Н. М., Белякова Л. И., Калачева И. О. и др. Данные клинико-физиологического исследования детей дошкольного возраста, страдающих заиканием. *Дефектология*. 1978. № 1. С. 25-30.
2. Белякова Л. И. Проблемный подход к анализу патогенетических механизмов заикания. *Заикание : проблемы теории и практики*. М., 1992. С. 3-20.
3. Белякова Л. И., Дьякова Е. А. Заикание : учебное пособие. М. : В. Секачев, 1998. 304 с.
4. Власова Н. А. Лечение заикания у детей дошкольного возраста. М. : Знание, 1956. 32 с.
5. Волкова Л. С. Логопедия : методическое наследие. В 5 книгах. Книга 2 : Нарушения темпа и ритма речи : Заикание. Брадилалия. Тахилалия. Учебное пособие. М. : Владос, 2003. 431 с.
6. Зеeman М. Расстройство речи в детском возрасте. Пер. с чеш. Е. О. Соколовой / под ред. В. К. Труткева, С. С. Ляпидовского. М. : Медгиз, 1962. 299 с.
7. Карвасарский Б. Д. Неврозы : руководство для врачей. 2-е изд., перераб. и доп. М. : Медицина, 1990. 572 с.
8. Куршев В. А. Заикание. М. : Просвещение, 1973. 159 с.
9. Миссуловин Л. Я. Заикание и его устранение. СПб. : ООО СЛП, 1997. 144 с.
10. Миссуловин Л. Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы. СПб. : Союз, 2002. 320 с.
11. Селиверстов В. И. Заикание у детей. М. : Владос, 2001. 208 с.
12. Смирнова Л. Н. Логопедия при заикании : занятия с детьми 4-5 лет с общим недоразвитием речи. Пособие для логопедов, дефектологов и воспитателей. М. : Мозаика-Синтез, 2004. 72 с.

13. Хватцев М. Е. Логопедия. М. : Учпедгиз, 1959. С.237-249.
14. Шкловский В. М. Заикание (клинико-психологический и экспериментально-психологические аспекты). М., 1994. 248 с

УДК 376-056.29-053.5

Д. В. Рой

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

У статті розглянуто особливості логопедичної, корекційної, психологічної роботи з дітьми з ДЦП. Проаналізована важливість взаємодії сім'ї дитини з ДЦП з педагогами для розвитку дітей.

Ключові слова: *дитячий церебральний параліч, порушення, корекція, виховання, навчання.*

Постановка проблеми. Нині одним із найбільш тяжких психофізичних порушень є дитячий церебральний параліч (ДЦП) – важке захворювання ЦНС, що виявляється у вигляді різних рухових, психічних і мовленнєвих порушень. Тяжкість цих порушень визначає прогноз щодо соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем [1; 6]. За останнє десятиліття в Україні кількість діагнозів ДЦП значно зросла. Тому завдання педагога полягає в тому, щоб надати якісну кваліфіковану допомогу, прикласти максимум зусиль для того, щоб дитина могла інтегруватися в суспільство [1; 4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Такі науковці як В. Бондар, В. Григоренко, Б. Сермеєв, В. Синьов, Б. Шеремет, Л. Шипицина, О. Штеренгерц стверджували, що ефективно навчання і

виховання учнів із ДЦП потребує створення спеціальних умов для реалізації їх актуальних і потенційних можливостей. Кореційно-педагогічна діяльність, що здійснюється з дітьми з ДЦП, має бути своєчасною, взаємопов'язаною, безперервною, взаємозалежною, комплексною, ефективною. Це тривалий процес, який вимагає значних зусиль та терпіння [5]. **Мета статті** – проаналізувати науково-методичну літературу щодо особливостей педагогічної роботи з дітьми з дитячим церебральним паралічем.

Виклад основного матеріалу дослідження. Головним аспектом педагогічної роботи при ДЦП є надання дітям логопедичної, психологічної, педагогічної допомоги та створення для них максимально комфортних умов. Важливо розвивати в дітей із ДЦП позитивне ставлення до навчання, праці, та життя. Педагогічні заходи будуть ефективними лише тоді, коли будуть здійснюватись своєчасно та взаємопов'язано. Слід звернути увагу на вибір адекватного правильного темпу і способу засвоєння знань і вмій, він має відповідати індивідуальним можливостям та психофізіологічним особливостям дитини. При цьому потрібно вивчати якість засвоєних знань, яка підтвердить доцільність обраного темпу [2; 4]. Розглянемо їх більш докладно.

1. Виховна та навчальна робота з дітьми з ДЦП здійснюється в кілька етапів. Слід виділити головні [3; 2]:

- розширення запасу знань і уявлень про навколишнє середовище;
- розвиток ігрової діяльності;
- формування математичних уявлень;
- підготовка руки до оволодіння письмом;
- виховання навичок само обслуговування й гігієни.

2. Психологічна робота з дітьми з ДЦП – полягає в розвитку уваги, пам'яті, мислення (наочно-образного і елементів абстрактно-логічного); розвиток сенсорних функцій; формування просторових і часових уявлень, корекція їх порушень; розвиток кінестетичного сприйняття і стерео-

гнозу. При застосуванні методів психологічної допомоги слід враховувати особливості, емоційно-вольової, інтелектуальної, рухової сфери дитини з ДЦП на тому чи іншому етапі роботи [6].

На першому занятті проводиться психологічна діагностика дитини для:

- визначення особливостей психічного розвитку дитини;
- відповідність рівня розвитку умінь, навичок, особистісних якостей віковим нормам.
- На наступних заняттях вже проводиться психологічна корекція, а саме [5]:
- корекція поведінки;
- сприяння особистісному розвитку дитини;
- розвиток пізнавальних процесів: увага, пам'ять, мислення, уява, сприйняття;
- арт-терапія, як метод корекції;
- розвиток комунікативних навичок;
- розвиток дрібної моторики.

3. Логопедична робота з дітьми з ДЦП – логопед має працювати над збільшенням пасивного і активного словникового запасу, формування зв'язного мовлення дитини з ДЦП; працювати над розвитком та подоланням порушень лексичного, граматичного і фонетичного ладу мовлення.

Розвиток мовлення й корекція мовленнєвих порушень здійснюється з урахуванням складної організації мовленнєвої діяльності, що передбачає:

- 1) Формування операцій мовлення: розвиток внутрішнього програмування зв'язних висловлень.
- 2) Корекція порушень операцій мовленнєвого рівня: аналіз речень на слова, складовий і фонематичний аналіз і синтез, розвиток диференціації фонем.
- 3) Корекція порушень операцій сенсомоторного рівня:
 - а) розвиток дрібної й артикуляційної моторики;
 - б) розвиток мовленнєвого дихання, голосу, інтонаційної виразності мовлення;

в) формування вимовних умінь і навичок: розвиток диференціації звуків; постановку звуків; автоматизацію звуків у складах, словах, словосполученнях, реченнях, зв'язного мовлення; формування звукоскладової структури слова.

4. Корекційна робота з дітьми з ДЦП – у ході корекційного розвитку накопичується та змінюється стан особистості відповідно засвоєння нею соціального досвіду. Під час корекційної роботи розвивається розумова, фізична, моральна саморегуляція, здатності організувати й регулювати свою діяльність, навички соціально-трудового орієнтування [2, с. 41-42]. Велике значення у визначенні трудових можливостей дітей із ДЦП і профілю доступного йому виду праці має його фізичний розвиток, розвиток загальної та дрібної моторики.

5. Робота з батьками дітей з ДЦП – є важливим напрямком у процесі навчання дітей із ДЦП є залучення батьків до активної співпраці. Зусилля педагога будуть ефективними лише за умови тісної співпраці з сім'єю. Кожна сім'я, де росте дитина з ДЦП, шукає поради та підтримки фахівців. Практика переконує, що саме педагоги постійно обговорюють з батьками проблеми та успіхи дитини, проводять бесіди та дають рекомендації з питань навчання й виховання дітей, поради щодо дотримання правильного режиму, організації життєдіяльності, самопідготовки, користування навчальними посібниками, вибору методів роботи з дитиною, як реагувати на прояви неадекватної поведінки та інше, проводять практичні заняття для підвищення освіченості батьків, здійснюють профілактику конфліктних ситуацій в сім'ях [3, с. 21-23].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Подолання порушень у дитини з ДЦП здійснюється завдяки комплексному, диференційованому впливі та сприяє не лише вдосконаленню рухової, мовленнєвої, психічної діяльності, а й оптимізації процесу формування

особистості, навчання дітей, більш успішній соціальній адаптації в цілому. Забезпечення взаємодії команди фахівців та батьків дитини з ДЦП у процесі педагогічної роботи є однією з важливих умов ефективної реалізації навчального процесу. Комплексний підхід до навчання та педагогічної роботи з дітьми з ДЦП сприяє їх всебічному розвитку, компенсації втрачених функцій, готовності до активної життєдіяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. К. : Здоров'я, 1988. 324 с.
2. Левченко И. Ю., Приходько О. Г. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата М. : Академия, 2001. 185 с.
3. Нові технології та прийоми в роботі Донецького обласного науково-практичного Центру реабілітації органічних захворювань нервової системи у дітей [О. С. Євтушенко, О. М. Орда, Є. В. Лісовский та ін.]. Соціальна педіатрія : зб. наук. праць. Вип. II. К., Інтермед, 2003. С. 41-44.
4. Чеботарьова О. В., Гладченко І. В. Багатоаспектність корекційно-розвивальної роботи в освітніх закладах для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2017, № 1 (81), С. 21–30 .
5. Шипицина Л. М., Мамайчук И. И. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. 368 с.
6. Ханзерук Л. О. Сучасні підходи до психолого-педагогічної корекції розвитку дітей з ДЦП : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету. Вип. VII, 2007. 326 с.

УДК 613.96

В. О. Тангалюк

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – А. І. Кравченко

кандидат педагогічних наук, професор

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

ВИХОВАННЯ ГІГІЄНИЧНИХ НАВИЧОК У ПІДЛІТКІВ

Особливою цільовою аудиторією, що вимагає застосування специфічних підходів, є діти і підлітки. Дана вікова категорія характеризується практично повною невизначеністю власних інтересів і найбільшим порогом сприйняття зовнішньої інформації. Разом з тим, їй властива підвищена сугестивність в ранньому віці і активне неприйняття сторонніх думок в більш старшому віці. Тому при гігієнічному навчанні і вихованні дітей і підлітків необхідно враховувати ряд вікових особливостей, а також властиву певному віку специфіку розуміння навколишнього світу.

Ключові слова: *підлітки, гігієна, навички, виховання, здоровий спосіб життя, педагогіка, середній шкільний вік.*

Постановка проблеми. Гігієнічне виховання дітей і підлітків має бути систематичним, починатися ще в дошкільному та шкільному віці і проводитися аж до закінчення освіти. У роботі щодо гігієнічного виховання велике значення має рівень гігієнічної та санітарно-педагогічної підготовленості вчителів, вихователів та батьків, тому що вони є провідниками гігієнічної культури серед дітей та підлітків. Шкільний лікар (або лікар дитячого будинку) повинен допомагати вчителям і вихователям у цій роботі, надаючи їм консультацію та забезпечуючи їх методичними посібниками. Це, однак, не виключає того, що лікар школи (або дитячого будинку) епізодично проводить серед учнів санітарно-освітню роботу і веде систематичну санітарно-педагогічну пропаганду серед батьків і громадськості. Однією з

обов'язкових умов ефективності гігієнічного виховання дітей і підлітків є санітарно-гігієнічна організація середовища, наявність постійного прикладу дотримання гігієнічних правил дорослими і в першу чергу батьками і вчителями. Школа та інші дитячі установи повинні впливати на батьків в напрямку санітарно-гігієнічної організації всієї обстановки і побуту в сім'ї (житло, меблі, харчування та ін.) [4].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Слід відмітити роль робіт Ф. Ерісмана ще в 19 столітті, який по праву вважається основоположником шкільної гігієни. Розкриваючи суть його наукових досліджень, слід, в першу чергу, підкреслити їх соціально-гігієнічну значимість. Відставання в фізичному розвитку, високу захворюваність і смертність дітей вчений розглядав з позицій економічного становища і соціальних умов життя робітничого класу. До теоретичних робіт Ф. Ерісмана відносяться дослідження з виявлення закономірностей росту дітей в залежності від умов їх виховання і розробка оціночних показників фізичного розвитку (індекс Ерісмана). В його роботі «Вплив шкіл на походження короткозорості» (1870) вперше виявлена тенденція поширення короткозорості і посилення її ступеня у міру переходу учнів з класу у клас. Розкриваючи причини цього явища, Ф. Ерісман вказав, що «прогресуюча міопія є зло, що виникає тільки від недоцільного влаштування шкіл. Він розробив і обґрунтував цілий ряд заходів з профілактики короткозорості учнів: гігієнічні вимоги до освітленості класу, розмірів і конструкцій шкільних столів і стільців, зокрема, він запропонував конструкцію парти (парта Ерісмана). Вчений висловив міркування про профілактику перевтоми учнів, про гігієнічні вимоги до розкладу уроків та ін. Однак на той час не було можливостей для реалізації результатів наукових досліджень [4].

Мета статті – вивчення особливостей виховання гігієнічних навичок у дітей підліткового віку.

Виклад основного матеріалу дослідження. Середній шкільний вік (його також ще називають підлітковий) – це найвразливіший вік для виникнення різноманітних порушень. В цей період з'являється почуття дорослості, рефлексії власної поведінки, цілеспрямованість і знецінення, що супроводжується рядом негативних проявів, наприклад протестуючий характер поведінки по відношенню до дорослих, категоричність висловлювань і суджень, сентиментальність, що чергується з жорстокістю, бажання бути визнаним і оціненим іншими – з показною незалежністю та ін. Для підлітка характерною є переоцінка своїх можливостей, нехтування заборонами дорослих, вимогливість, відсутність адаптації до невдач, прагнення звільнитися з-під опіки старших. Як правило, підлітки егоїстичні і в той же час, здатні на відданість і самопожертву. Одночасно зростає самостійність підлітка, більш різноманітними і змістовними стають відносини з дітьми та дорослими, розширюється сфера їх діяльності, формуються комунікативні вміння, свідоме ставлення до себе як до члена суспільства [3].

Для цього віку важливий відхід від прямого копіювання оцінок і думок дорослих до самооцінки – у підлітка з'являється бажання до самопізнання через порівняння себе з іншими людьми, виникає підвищений інтерес до своєї зовнішності, бажання відповідати нормам, прийнятим в його середовищі. Треба розуміти, що підлітки не можуть стати зрілими шляхом безрозсудної слухняності. Вони повинні навчитися приймати рішення, створити свою систему цінностей і жити своїм життям. Головною цінністю в цей період стає система відносин з однолітками, наслідування «ідеалу». Знаючи ці особливості, в разі виступу в підлітковій аудиторії, слід уникати заборон і нав'язування думки [8].

При організації лекції або заняття доцільно зважати на їхню думку і вибирати теми, що цікавлять підлітків. На почат-

ковому етапі, щоб проявити інтерес до здорового способу життя, з підлітками більш ефективні групові заняття, в подальшому – індивідуальні консультації. Гігієнічне навчання і виховання дітей та підлітків являє собою комплексну освітню, навчальну та власне виховну діяльність, спрямовану на формування позитивного щодо здоров'я стилю життя окремо взятої дитини, колективу і всього дитячого населення в цілому. Кінцевою метою гігієнічного навчання і виховання є поліпшення показників фізичного і психічного здоров'я через зміну стилю поведінки і способу життя: відмова від поведінки, що завдає шкоди власному здоров'ю та здоров'ю оточуючих, а також свідома участь у формуванні здоров'язбережувального середовища. Освітня діяльність (санітарна освіта) полягає в поширенні медичних знань, спрямованих на підвищення гігієнічної грамотності населення, привернення уваги до проблеми здоров'язбереження і формування громадської думки, в основі яких знаходиться престиж здорового способу життя [6].

Навчальна діяльність (гігієнічне навчання) включає передачу знань і вироблення практичних умінь і навичок здорового способу поведінки. Виховна діяльність (гігієнічне виховання) сприяє формуванню переконань, поглядів, системи цінностей щодо збереження і зміцнення здоров'я, властивостей характеру, волевих якостей, які утворюють мотиваційну сферу поведінки людини щодо зміцнення здоров'я. Всі ці види діяльності тісно взаємопов'язані між собою. результатом їх застосування є позитивні зміни в гігієнічній культурі, стилі життя, як окремо взятої дитини, колективу так і в цілому всього дитячого населення. Показниками ефективності гігієнічного навчання і виховання є: зміна рівня знань підлітків; зміна їх ставлення до проблеми; кількість осіб зі сформованою мотивацією; поліпшення показників здоров'я підліткового населення [4].

Гігієнічне навчання і виховання як процес проходить через послідовне формування певних рівнів гігієнічної культури індивідуума, групи осіб, соціальної спільності:

- знання – оволодіння певною інформацією про необхідність дотримання гігієнічних правил;
- переконання – трансформація у свідомості людини знань в тверду впевненість в їх закономірності і необхідності;
- вміння – вироблення здатності слідувати раціональному поєднанню різних компонентів здорового поведінки;
- навички – вироблення динамічного стереотипу у виконанні комплексу гігієнічних заходів;
- звичка – сформований спосіб поведінки, здійснення якої в певній ситуації набуває для індивіда характеру потреби, яка «спонукає до дії, вчинку».

Кожен з перерахованих компонентів є необхідною умовою досягнення кінцевої мети гігієнічного навчання і виховання. Відсутність хоча б одного з рівнів значно знижує ефективність цього процесу [6].

В основі процесу навчання будь-якого виду, в тому числі і гігієнічного, лежить система принципів, які виступають в якості керівної ідеї, норми або правила діяльності, що визначають специфіку даної роботи.

Ефективність гігієнічного навчання і виховання населення визначається реалізацією наступних принципів:

- визначення мети навчання;
- наявність відповідної мети програмі навчання;
- вмиле використання освітніх технологій, орієнтованих на залучення активних методів навчання.

При виборі мети гігієнічного навчання слід враховувати її життєвість, тобто відповідність потребам людини, населення; реалістичність, можливість досягнення з урахуванням вихідного рівня знань учнів; можливість діагностування, тобто можливість вибору об'єктивних

критеріїв, що визначають ступінь її досягнення. Програма і вибір освітніх технологій визначаються обраною формою гігієнічного навчання і виховання населення. Ефективність проведення гігієнічного навчання і виховання визначається також правильністю вибору методів, форм і засобів [4].

Методи гігієнічного виховання – це способи управління пізнавальною і практичною діяльністю індивідуумів, груп осіб, соціальної спільності, спрямовані на формування їх гігієнічної культури, позитивного щодо здоров'я стилю життя і реалізуються в умовах взаємозалежної діяльності фахівця з особами, на яких спрямований процес гігієнічного виховання.

Виділяють наступні методи гігієнічного навчання і виховання:

- 1) інформаційно-рецептивний;
- 2) репродуктивний;
- 3) проблемного викладу інформації;
- 4) евристичний [4].

Для фахівця, який здійснює діяльність по формуванню здорового способу життя населення, важливо знати можливості кожного з зазначених методів, що дозволить грамотно планувати свою роботу і досягати очікуваних результатів відповідно до наявних ресурсів і раціонального використання часу.

У процесі реалізації на практиці будь-якого методу гігієнічного навчання і виховання населення можуть використовуватися найрізноманітніші засоби. Засоби гігієнічного виховання – це способи реалізації методу, засновані на мовленні, зображенні, дії, а також реальні предмети, що мають відношення до гігієнічного виховання, які дозволяють говорити про те, «за допомогою чого?» методи і форми гігієнічного виховання отримують реальне втілення. Серед засобів гігієнічного навчання і виховання виділяють:

- мовні (виступи перед аудиторією, по радіо, телебаченню, і т. д.);
- друковані (пам'ятка, буклет, листівка, гасло, брошура, газета, журнал);

- образотворчі (плакат, фотографія, слайд, наклейка, аплікація, відеофільм, картинка для розфарбовування, календар, закладка і т. д.);
- зображувально-мовні (кіно-відеофільм);
- дії, навчання практичним навичкам (надання профілактичної допомоги, прийоми профілактики, виконання гімнастичних вправ, приготування здорової їжі і т. д.);
- предметні засоби – реальні предмети, що використовуються в житті (зубна щітка, зубна паста, ваги, тонометр, глюкометр і т. д.). Формами гігієнічного виховання є способи застосування окремих засобів або сукупності засобів в певній послідовності для здійснення процесу гігієнічного виховання, що показують «як?» або «яким чином?» здійснюється втілення методу [6].

Форми гігієнічного навчання і виховання класифікують:

1) в залежності від періодичності проведення заходів:

- циклові – об'єднані однією метою і такі, що застосовуються в певній логічній послідовності (лекторії, школи здоров'я, гуртки, кінолекторії та ін.);
- епізодичні – окремо взяті заходи (виступ на батьківських зборах, телефонне консультування, демонстрація фільму).

2) за формою сприйняття інформації:

- пасивні (односторонні) – являють собою монолог спеціаліста і засновані на пасивному сприйнятті інформації учнями (доповідь, повідомлення, лекція тощо);
- активні (двосторонні) – передбачають активну участь учнів в обговоренні і знаходженні власних шляхів розв'язання (дискусія, вікторина і т.п.).

3) за охопленням населення:

- масові форми – використовуються для формування громадської думки і відповідального ставлення до здоров'я, широкого інформування громадськості про стан довкілля і здоров'я населення, а так само для

підвищення рівня знань, роз'яснення незрозумілих питань, формування мотивації до здорового способу життя. До масових форм відносяться: робота з ЗМІ (радіо-і телепередачі, демонстрація кінофільмів, публікації в пресі, робота з інтернет джерелами, прес-конференції і засідання «круглого столу», брифінги, форуми, «прямі лінії», повідомлення для ЗМІ), театралізовані вистави, телефонне консультування з допомогою авто відповідача, видавнича діяльність (пам'ятки, буклети, листівки, плакати, гасла), організація днів відкритої інформації, виставок, масових акцій, єдиних днів здоров'я, олімпіад здоров'я, проведення соціологічних досліджень, конференцій та з'їздів з питань збереження здоров'я і профілактики захворювань, а також тестування, анкетування, опитування, вікторина, гра, конкурс (з кількістю учасників щонайменше 25 людей) [6].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Гігієнічне навчання і виховання, будучи важливою умовою збереження і зміцнення здоров'я підростаючого покоління, має носити комплексний і безперервний характер, спонукати дітей і підлітків до активних і свідомих дій, спрямованих на здоров'язбереження. Основне завдання гігієнічного навчання і виховання підростаючого покоління – виробити і закріпити у дитини в період дорослішання доцільні для його віку гігієнічні навички і звички, усвідомлене ставлення до здоров'я, особистої і громадської безпеки. До елементарних гігієнічних навичок, які необхідно прищепити дитині з раннього дитинства належать: дотримання режиму дня, регулярне і раціональне харчування, що відповідає віку, рухова активність, достатній сон, перебування на свіжому повітрі, навички особистої гігієни, чергування розумової та фізичної діяльності [3].

У підлітків до 10 років спостерігається залежність від дорослого оточення. Прак-

тично всі діти даного віку не здатні сприймати інформацію самостійно. Дитина дивиться і слухає практично те, що хочуть дивитися і чути дорослі. При цьому вони люблять дивитися рекламу, запам'ятовують гучні слогани і використовують їх у повсякденному житті, ретранслюючи улюблені образи і фрази на дорослих членів сім'ї. До 15 років з'являється нетерпимість дитини до моралі і відторгнення сторонніх думок. У перехідному віці, як правило, не існує ніяких авторитетів, але проявляється бажання «заробити» власний авторитет. В цьому віці багато підлітків починають займати соціально активну позицію, беруть участь в різних акціях, семінарах, олімпіадах. Комусь це дійсно цікаво. Хтось просто хоче опинитися в центрі уваги. Цю особливість можна використовувати при проведенні соціальних заходів, що вимагають активної участі дитини: написання твору на задану тему, участі в спортивній естафеті тощо [5].

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борисова Т. С. Валеология : учебное пособие. Минск : Высшая школа, 2018. 352с.
2. Велигош Е., Пометун Е. Выполнение положений Орхусской конвенции. Разработка и проведение обучения государственных служащих : пособие для тренера. Киев, 2004. 208с.
3. Змачинская Н. Ф., Мальковец М. В., Кучук Ж.М. Гигиеническое обучение и воспитание в деятельности педиатра. Минск : Польша, 1989. 45с.
4. Кучма В. Р. Гигиена детей и подростков: учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. 480 с.
5. Семенова А. Н. Психологические особенности подросткового возраста. М. : Сمارт, 2005. 163 с.
6. Солтан М. М., Борисова Т. С. Методические аспекты гигиенического обучения и воспитания детей и подростков: учебно-методическое пособие. Минск : БГМУ, 2018. 84 с.
7. Усов И. Н. Здоровый ребенок : Справ. Педиатра. 2-е изд., перераб. и доп. Минск : Беларусь, 1994. 446с.

В. К. Тарабаненко

студентка спеціальності

«Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)»

Науковий керівник – Л. В. Мороз

кандидат педагогічних наук, доцент

Сумський державний педагогічний

університет імені А. С. Макаренка

КОРЕКЦІЯ ЛОГОНЕВРОЗІВ ЗА ДОПОМОГОЮ НЕТРАДИЦІЙНИХ МЕТОДІВ

У статті висвітлено поняття логоневрозу, застосування нетрадиційних методів корекції заїкання, а саме: дихальна гімнастика за О. Стрельніковою, розвиток дрібної моторики, арт-терапія, (розфарбовування, створення колажу, драмотерапія та музикотерапія).

Ключові слова: логоневроз, заїкання, нетрадиційні методи, дихальна гімнастика, арт-терапія.

Постановка проблеми. Проблему заїкуватості можна вважати однією з найдавніших в історії розвитку вчення про розлади мови. Різне розуміння його сутності обумовлено рівнем розвитку науки і позицій, з яких автори підходили і підходять до вивчення цього мовного розладу. Корекція заїкання є одним з найбільш складних і тривалих процесів. Не існує єдиної думки щодо причин і механізмів виникнення і розвитку заїкання. Індивідуальними залишаються різноманітність клінічних проявів, форми особистісного реагування на дефект і варіанти його перебігу. Для кожної дитини необхідно створення персональної корекційної програми, яка базується на даних сучасних наукових досліджень

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вивченням заїкання займалися і продовжує займатися багато науковців. Одним з перших був І. Сікорський. Вагомі також дослідження таких науковців як М. Брунс, Н. Власова, В. Гіляровський, В. Грінер, А. Євгенова, М. Жинкін,

В. Кочергіна, М. Лебединський, А. Поварін, Є. Рау, Н. Самойленко, М. Смирнова, О. Стрельнікова, І. Тартаковський, М. Хватцев, З. Ходорова, В. Шкловський, інші. З українських дослідників варто наголосити на дослідженнях В. Кондратенко, С. Коноплястої, О. Кравцової, З. Ленів, Т. Морозової, Р. Юрової та інших. В. А. Гіляровський, Ю. А. Флоренська, Ф. А. Рау, Н. П. Тяпугін, М. Є. Хватцев, Н. А. Власова, М. І. Панкін, В. С. Кочергіна, М. С. Лебединський, В. І. Селіверстов своїми теоретичними дослідженнями та практичною діяльністю сприяли формуванню комплексного медико-педагогічного підходу до подолання заїкання.

Мета статті – узагальнити відомості про особливості застосування нетрадиційних методів з метою подолання заїкання.

Виклад основного матеріалу дослідження. Приблизно 2,5-3,5% людей у світі мають порушення мовленнєвого спілкування у вигляді логоневрозу (заїкання).

Логоневроз – порушення, більш відоме широкому загалу, як заїкання. Сутність розладу полягає в порушенні мовленнєвої функції – зміні темпу мовлення, ритму вимови звуків і дихання, напрузі голосових зв'язок [2].

Залежно від ступеня виразності патологічного процесу і включених в нього компонентів мовлення у особи з заїканням відзначаються сильні і постійні порушення або короткочасні, що виникають лише при певних обставинах. Найчастіше це порушення виникає у дитячому віці, що ускладнює діагностику, оскільки психологічно дитині простіше не вимовляти слова, ніж пояснити проблему дорослому. Саме в такій ситуації висока ймовірність того, що звернення до фахівця не завжди дозволить правильно визначити порушення [1].

Розрізняють дві форми заїкання:

- невротичну - психогенне порушення мовленнєвої функції, яке виникає після психотравми і посилюється при стресі;

➤ неврозоподібну - основу якої становить органічне ураження центральної нервової системи.

Подолання заїкання передбачає тривалу й комплексну роботу з логопедом, психологом, після консультації невролога. Для подолання заїкання більшість використовуваних засобів можна застосувати в домашніх умовах.

Найбільш ефективним в подоланні заїкання, вважається комплексне застосування методів і засобів, зокрема нетрадиційних.

До нетрадиційних методів лікування відносяться ті методи, ефективність яких не доведена клінічними випробуваннями, але які можуть бути обґрунтовані з точки зору медичної науки, а отже, мають право на життя [6]. Розглянемо деякі з них.

Розвиток дрібної моторики. Науковцями встановлено зв'язок між руховою активністю пальців і губ в постановці правильної артикуляції. Цим пояснюється складність писемного мовлення у дітей з дефектами усного мовлення. 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 сприймання, різних видів чутливості, просторового орієнтування, координації рухів тощо. Робота з розвитку дрібної моторики повинна проводитись регулярно, адже саме тоді буде досягнений вагомий ефект від цих занять. Завдання з розвитку рухів пальців рук повинні приносити дитині радість, не викликати перевтомлення. Велике значення в цих іграх-вправах має текст. Він має бути веселим, доступним для дітей певного віку. Необхідно пояснювати значення тих чи інших рухів чи положень пальців, зацікавлювати дітей у виконанні цих рухів, створювати сприятливий емоційний настрій [3].

Дихальна гімнастика. Вправи якої спрямовані на збільшення ємності легень, а також на координацію рухів всього тіла і

скорочення дихальних м'язів [8]. При правильному балансі, вже під час виконання виразність заїкання знижується. У домашніх умовах дихальна гімнастика при заїканні у дітей є дієвим методом, оскільки немає необхідності в тренажерах і фахівцях.

Найбільшою популярністю серед логопедів користується дихальна гімнастика за О. Стрельніковою. Цикл складається з 96-разового («Стрельниківська» сотня) повторення однієї вправи, з точним виконанням рухів під час дихального акту [8].

Комплекс вправ для новачків: «Долоньки». Початкове положення: стоячи, руки перед собою, зігнуті в ліктьових суглобах, долонною поверхнею від себе. Через ніс проводиться глибокий вдих. В цей час долоньки стискаються в кулак. На видиху (пасивному, без активного скорочення дихальних м'язів) - розпрямляються. У першому підході 4-8 комплексів «вдих-видих», потім пауза до 5 секунд. Вправа закінчується після виконання 96 дихальних комплексів.

Цей цикл є базовим. Якщо дитина починає заїкатися відразу після заняття з простими вправами – гімнастику відмінняють. Після повного освоєння початкового комплексу (через 1-2 тижні) руху ускладнюються поворотами голови і тулуба.

Казкотерапія – нетрадиційний метод у подоланні заїкання в дітей. Дітям розігруються різні сюжети з казок. Основна мета терапії - відволікання дитини від дефекту, створення умов гри, в якій немає психоемоційного тиску. Зокрема, казкотерапія може використовуватися в логопедичній практиці з дітьми дошкільного віку. Адже, через потужні можливості казки, як фольклорного жанру, вона реалізує вагомий терапевтичний ефект: підвищує емоційне налаштування, рухову активність, забезпечує чергування стану активності та пасивності, покращує пластичність та рухливість нервових процесів, сприяє розвитку моторики і координації рухів, зняття фізичного та психічного

напруження, збільшенню працездатності дітей та завдяки різнобарвному казковому змісту та сюжетним лініям забезпечує розвиток усіх складових мовленнєвої системи дошкільника [7].

Арт-терапія – метод, спрямований на візуалізацію дітьми внутрішніх тривог і страхів. Якщо тригерним чинником порушення є конкретна стресова ситуація, методи візуалізації допомагають прийняти і відпустити «причину» патології [3]. Проведення сеансів арт-терапії для корекції заїкання в домашніх умовах супроводжується певним ризиком для дитини погіршити стан. Неправильне використання образів і асоціацій, проведення гри з дитиною в поганому настрої – може привести до утворення нових чинників, які блокують розвиток мовлення.

Залежно від інтересів і віку, арт-терапію можна проводити у вигляді занять з розфарбовування, створення колажу, драмотерапії та музикотерапії.

Розфарбовування. Для відволікання дитини використовуються звичайні книжки з малюнками тварин або казкових персонажів. У старшому віці використовуються нейтральні антистресові ілюстрації з великою кількістю дрібних деталей. При розфарбовуванні розвивається дрібна моторика і кисть руки, що, як відомо, безпосередньо пов'язане з розвитком мислення дитини, а також з успішністю освоєння навичок письма [5].

Створення колажу. Найчастіше проводиться з дітьми середнього шкільного віку. Метод включає різні види плетіння прикрас, ліплення з глини або пластиліну. Важливою перевагою арт-терапії у процесі подолання заїкання, є одночасне психологічне розслаблення і розвиток дрібної моторики рук.

Драмотерапія – це використання різноманітних жанрів театральних постановок для корекції мовлення, емоційної та рухової сфери дітей старшого віку, що заїкаються, а також зняття хворобливої фіксації на дефекті. Драмотерапія використовується як на корекційних заняттях,

так і в самостійній діяльності дітей. Спочатку діти грають у пальчиковий театр, а потім беруть участь у драматизаціях казок і літературних творів. Дітям пропонують у грі використовувати текст, який потрібно передати своїми словами. На етапі формування зв'язного мовлення з'являється більше можливостей для імпровізації – створення образів героїв через власну мову. На цьому етапі діти самі складають розповіді і казки з наступним їх обігруванням в інсценівках, разом з дорослими готують декорації. Це додає впевненість у своїх силах і здібностях, розвиває творчу самостійність [9].

Музикотерапія. З її допомогою можна створити життєрадісний, бадьорий або спокійний настрій, необхідний для мовленнєвої активності, навчити регулювати мовленнєве дихання, координувати мовлення і рухи, сполучати ритм та темп музики з ритмом та темпом мовленнєвого дихання. До корекційних вправ, що використовуються у вказаному напрямку арт-терапії належать: музичні етюди, що сприяють нормалізації настрою, музичні релаксаційні вправи для мимічних і артикуляційних м'язів, музичні вправи для корекції жестів, музичні вправи, що регулюють м'язовий тонус, вправи для розвитку почуття темпу і ритму, вправи для розвитку координації мовлення і рухів з поступовим ускладненням темпу і ритму, проспівування пісень з ускладненням темпо-ритмічних характеристик, вправи на формування мовного подиху (проспівування звуків, складових рядів, фраз), вправи для зниження напруги голосових зв'язок [9].

Висновки та перспективи подальших розвідок. Отже, в сучасному світі кількість людей, з мовленнєвими порушеннями зростає, а тому доцільним є вивчення різних методів корекції, в тому числі і нетрадиційних. До нетрадиційних методів належать, такі методи та засоби, ефективність яких, не було обґрунтовано з медичної точки зору, проте вони мають

право на існування. Застосування комплексного підходу до вирішення проблеми заїкання, а саме додавання нетрадиційних методів, сприяє не лише закріпленню навичок плавності мовлення, але і знижує ймовірність рецидивів заїкання і підвищує ефективність корекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Выготский Л. С. Собр. соч. : в 6 т. М., 1983. Т. 5. 368 с.
2. Кравченко А. І. Корекція заїкання засобами комплексної фізичної реабілітації: навчально-методичний посібник для студентів вищих навчальних закладів. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. 178 с.
3. Кравченко А. І. Сучасні погляди на подолання заїкання. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації 2016*. С.111-114.
4. Ласточкина О. В., Коновалова Л. М. Казкотерапія як засіб корекції мовлення дітей дошкільного віку. *Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали VI Всеукраїнської заочної науково-практичної конференції (14 квітня 2017 року, м. Суми)*. 2017. С. 28-31
5. Ленів З. Діагностика усного зв'язного мовлення старших дошкільників засобами арт-терапії. К. : Спадщина-Інтеграл, 2011. 64 с.
6. Некрасова Ю. Б. Лечение творчеством. М., 2006. 223 с.
7. Нетрадиційні методи лікування. Здоровье : веб-сайт. URL: <https://www.0512.com.ua/list/20998> (дата звернення: 20.05.2021).
8. Парамонова Л.Г. О заикании: профилактика и преодоление недуга. СПб.: Детство Пресс, 2007.
9. Щетинин М. Н. Полный курс дыхательной гимнастики Стрельниковой М., 2008. С. 208.

НАШІ АВТОРИ

Адамова Анна Андріївна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Андрієвський Олексій Олександрович – магістрант спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Белікова Юлія Сергіївна – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Близнюк Катерина Олександрівна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Бойченко Юлія Олександрівна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Бузова Алла Володимирівна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Вашесть Любов Вікторівна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Галущенко Вікторія Іванівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «ПНПУ імені К. Д. Ушинського».

Довгопол Олена Олександрівна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Жданович Ірина Сергіївна – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Зелінська-Любченко Катерина Олександрівна – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Івахнюк Світлана Вікторівна – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кляп Маріанна Іванівна – кандидат педагогічних наук, доцент ДВНЗ «Ужгородський національний університет».

Ковальчук Анна Григорівна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Колбасенко Поліна Петрівна – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кононенко Анастасія Сергіївна – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Кравченко Анатолій Іванович – кандидат педагогічних наук, професор, завідувач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

- Кравченко Ірина Вікторівна** – старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Кузнєцова Єлизавета Сергіївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Кузьміна Жанна Юріївна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Ласточкина Олена Володимирівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Линник Анна Федорівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Манько Надія Сергіївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Марченко Інна Олексіївна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Матюшенко Вікторія Володимирівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Мірошніченко Катерина Павлівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Мовчан Ольга Євгеніївна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Мороз Людмила Василівна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Мусієнко Світлана Вікторівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Нагорна Аня Олександрівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Овсієнко Тетяна Василівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Омельченко Наталія Олександрівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Осьмачко Анна Миколаївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Паненко Тетяна Володимирівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Пітра Каталіна Василівна** – студентка спеціальності «Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія. Здоров'я людини)» ДВНЗ «Ужгородського національного університету».
- Полуєфта Катерина Олександрівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

- Попсуй Анастасія Олексіївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Присакару Катерина Костянтинівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Приходько Анжела Олексіївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Прядко Любов Олексіївна** – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки, спеціальної освіти та менеджменту КЗ «Сумський обласний інститут післядипломної освіти».
- Радько Тетяна Миколаївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Рой Дар'я Василівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Савенко Олена Іванівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Саган Тетяна Анатоліївна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Середа Катерина Іванівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Скляр Олена Володимирівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Скринник Юлія Олександрівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Стахова Лариса Львівна** – кандидат педагогічних наук, старший викладач, завідувач Науково-практичного центру кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Тангалюк Вікторія Олександрівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Тарабаненко Влада Костянтинівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Тищенко Діана Анатоліївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Харченко Тамара Григорівна** – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Харченко Анна Леонідівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.

- Чепель Тетяна Юріївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Чернявська Анастасія Дмитрівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Чігіна Любов Сергіївна** – магістрантка кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «ПНПУ ім. К. Д. Ушинського».
- Шаповал Вікторія Сергіївна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Шевченко Анна Сергіївна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Шевякова Вікторія Олександрівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Шульга Ольга Святославівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Юрченко Роман Вікторович** – студент спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Яковлєва Аліна Олександрівна** – магістрантка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Ярошенко Катерина Ігорівна** – студентка спеціальності Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія) Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка.
- Яремчук Ірина Вікторівна** – студентка спеціальності «Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія. Здоров'я людини)» ДВНЗ «Ужгородського національного університету».

Наукове видання

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ, ПСИХОЛОГІЇ ТА ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

МАТЕРІАЛИ
V ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

25 травня 2021 року

Редколегія не завжди поділяє погляди авторів статей.
За достовірність викладених фактів відповідальність несе автор.
Редакція залишає за собою право вносити поправки до статей, не змінюючи основного змісту.

На фотографіях:

1. Мороз Людмила Василівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка, **Полуюфта Катерина Олександрівна** – студентка 4 курсу спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія), яка зайняла I місце у II турі конкурсу методичних робіт під керівництвом наукового керівника Мороз Людмили Василівни (18 травня 2021 р., Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова).

2. Харченко Тамара Григорівна – кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри логопедії Навчально-наукового інституту фізичної культури СумДПУ імені А. С. Макаренка, **студентки** спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія. Спеціальна психологія), які отримали почесні грамоти за найкращі виступи у V Всеукраїнській студентській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми спеціальної педагогіки, психології та фізичної терапії» (25 травня 2021 року).

Секретарі редакції збірника: **Руденко А. А., Сердюк А. А.**

*Комп'ютерний набір: Руденко А. А.
Комп'ютерна верстка: С. П. Цьома*

Підп. до друку 18.06.2021.
Формат 60x84/8. Гарнітура Arial.
Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 23,8.
Ум. фарб.-відб. 23,8. Обл.-вид. арк. 16,53.
Тираж 100 пр. Вид. №62

Видавець і виготовлювач:
ФОП Цьома С.П. 40002, м. Суми, вул. Роменська, 100.
Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.