

ВІСНИК

ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

№ 13 (93) ГРУДЕНЬ

—
2005

2005 грудень № 13 (93)

ВІСНИК

ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА

ПЕДАГОГІЧНІ НАУКИ

Заснований у лютому 1997 року (27)
Свідоцтво про реєстрацію: серія КВ № 3783,
видане Держкомвидавом України 19.04.1999 р.

Друкований орган Луганського національного
педагогічного університету імені Тараса Шевченка
Видавництво ЛНПУ «Альма-матер»

Рекомендовано до друку на засіданні вченої ради
Луганського національного педагогічного університету

імені Тараса Шевченка
(протокол № 3 від 27 жовтня 2005 р.)

Виходить 2 рази на місяць

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор –
професор Харченко С.Я.

Перший заступник головного
редактора –
професор Синельникова Л.М.

Заступник головного редактора –
професор Ужченко В.Д.

Відповідальний секретар –
професор Галич О.А.

Члени редколегії:
професор Курило В.С.,
професор Ваховський Л.Ц.,
професор Хриков С.М.,
професор Чиж О.Н.,
професор Алфімов В.М.,
професор Гавриш Н.В.

Засновник – Луганський
національний педагогічний університет
імені Тараса Шевченка

Збірник наукових праць, ліцензований
ВАК України за напрямками:
педагогіка, історія, філологія,
біологія
(Бюлетень ВАК України. – 1999. –
№ 4 (12))

Матеріали номеру друкуються
мовою оригіналу

EDITORIAL BOARD:

Editor-in-chief –
Professor **Kharchenko S.Y.**

First Deputy –
Professor **Sinelnikova L.M.**

Deputy –
Professor **Uzhchenko V.D.**

Executive secretary –
Professor **Galich O.A.**

Editor Board Members:
Professor **Kurylo V.S.**,
Professor **Vakhovskiy L.Z.**,
Professor **Khrycov E.M.**,
Professor **Chig O.N.**,
Professor **Alfimov V.M.**,
Professor **Gavrysh N.V.**

Founder – Luhansk Taras
Shevchenko National Pedagogical
University

The collection of studies on
Pedagogic, History, Philology,
Biology
licensed by the Higher Attestation
Board of Ukraine (HAB)
(Bulletin HAB of Ukraine. – 1999. –
No. 4 (12))

The materials are published in the
original

Видавництво Луганського національного педагогічного університету
імені Тараса Шевченка «Альма-матер»:
вул. Оборонна, 2, м. Луганськ, 91011. Тел./факс: (0642) 58-03-20.
e-mail: mail@lnpu.edu.ua

© Луганський національний педагогічний університет імені Тараса Шевченка, 2005

ВІСНИК
ЛУГАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
(педагогічні науки)

Коректори: Махукова Т.В.
Бистрова Ю.О.

Відповідальні за випуск:
доцент Глоба О.П.,
доцент Тимохіна А.В.,
асистент Бистрова Ю.О.

Здано до складання 16.09.2005 р. Підписано до друку 18.10.2005 р. Формат 60x84 1/8.
Папір офсетний. Гарнітура Times New Roman. Друк ризографічний.
Умов. друк. арк. 25,57. Наклад 100 прим. Зам. № 197.

Видавництво ЛНПУ імені Тараса Шевченка

«Альма-матер»

вул. Оборонна, 2, м. Луганськ, 91011. Тел./факс: (0642) 58-03-20.

ЗМІСТ

1.	Аппазов Ф.С., Сетгаров И.А., Лукаш В.Я., Синица Д.А., Зиядинов А.Р. К вопросу этики и деонтологии в специальных заведениях.....	6
2.	Беркетова М.Г. Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития.....	10
3.	Бернацька Л.В. Проблема гуманізації сучасного освітньо-виховного процесу в дитячих садках як фактор попередження агресивності у дошкочат.....	17
4.	Бородавкіна О.А. Проблемы правовой защищённости и профориентации детей-инвалидов	28
5.	Быстрова Ю.А. Особенности эмоциональных состояний подростков вспомогательной школы при конфликтном взаимодействии	30
6.	Варшамова Д.Р., Васильєва К.І., Козачек Н.О. Розвиток дихання нетрадиційними методами у дітей з вадами слуху.....	35
7.	Гиренко Н.А. Изучение особенностей развития сенсорной сферы учащихся начальных классов вспомогательной школы в процессе трудового обучения	39
8.	Гліченко О.О. Роль діалогічного спілкування в психологічній практиці	42
9.	Глоба О.П., Білоус В.М. Організаційні аспекти профілактики захворювань та комплексного психолого-медико-педагогічного супроводу дітей з обмеженими можливостями	49
10.	Голуб Н.М. Особливості логокорекційної роботи з дітьми, які страждають на загальний недорозвиток мовлення, обумовлений затримкою психічного розвитку	52
11.	Дмитриєва И. Особенности эмоционально-личностного отношения учащихся вспомогательной школы к произведениям изобразительного искусства	55
12.	Ерніязова В.В. Вплив сім'ї на формування характеру дитини.....	60
13.	Засенко В.В., Таранченко О.М. Розвиток сурдопедагогічної теорії і практики в Україні	67
14.	Капустін А.І., Коломійцева О.В. Психолого-педагогічні передумови формування логічного мислення у розумово відсталих школярів.....	72
15.	Капустин А.И., Тарасенко Н.В. Проблема интегрированного обучения и психолого-педагогической реабилитации в истории коррекционной педагогики (олигофренопедагогики)	79
16.	Клещерова І.М. Батьківське сприйняття здорової і неврологічно хворої дитини	82
17.	Клименко Ю.С., Пристинський В.М., Пристинська Т.М. Особливості психофізичної реабілітації та соціальної адаптації учнів з вадами опорно-рухового апарату в умовах роботи санаторної школи-інтернату	86

18. **Колупасєва А.А.** Сучасні тенденції здобуття освіти неповносправними дітьми: за та проти **88**
19. **Конопляста С.Ю.** Ранній дитячий аутизм – проблеми теорії та практики **93**
20. **Кузнецова Л.П.** Индивидуальный подход как метод коррекции отрицательных новообразований психико-эмоциональной сферы на различных этапах детского возраста **99**
21. **Кузнецова Т.Г.** Изобразительная деятельность в системе коррекционной работы по формированию социального опыта у дошкольников с нарушениями интеллектуального развития **103**
22. **Лазарева И.А.** Взаимодействие специалистов в социальной и педагогической реабилитации детей-инвалидов **107**
23. **Литовченко С.В.** Соціальна адаптація студентів з порушеннями слуху в умовах вищої школи **112**
24. **Липа В.О., Дяченко Л.О.** Цілі в корекційній педагогіці **116**
25. **Ляхова І. М.** Особливості застосування різних форм мовлення під час організованої рухової діяльності дітей зі зниженим слухом віком 7 – 16 років **119**
26. **Ляшенко А.Н.** Проблема повышения эффективности занятий по подготовке домашних заданий во вспомогательной школе и пути её решения **123**
27. **Ляшенко О.О.** Умови покращення профілактики правопорушної поведінки учнів допоміжної школи **126**
28. **Макаренко И.В.** Совместная работа логопеда и родителей с детьми раннего возраста в условиях детской поликлиники **128**
29. **Махукова Т.В.** Речевой дизонтогенез как фактор нарушений познавательной деятельности первоклассников общеобразовательной школы **132**
30. **Мустафаева З.И.** Организационно-методические особенности творческого преподавания лечебной гимнастики **137**
31. **Нечай С.П.** Психолого-педагогическая характеристика процесса адаптации дошкольников и особенности её протекания у детей-сирот..... **142**
32. **Новохатська А.О.** Проблеми підвищення професійного рівня логопедів у системі післядипломної освіти **147**
33. **Овчинникова М.Н.** Особенности социального воспитания детей-сирот средствами физической культуры **149**
34. **Одинченко Л.К.** Вклад українських учених-дефектологів у розробку теоретичних основ спеціальної педагогіки (20 – 30 рр. ХХ ст.) **151**
35. **Олексенко С.В.** Активізація мовленнєвого розвитку дітей раннього віку через організацію моторної поведінки **156**
36. **Пашенко В.Г., Булкина Н.П., Авксентиев Л.Ф., Николаева Е.А., Васецкая Н.В.** К вопросу о реабилитации больных бронхо-легочными заболеваниями **158**

37. **Пенькова С.Н., Быстрова Ю.А.** К вопросу о социальной адаптации подростков-сирот с эмоциональными нарушениями160
38. **Резніченко Н.В., Резніченко О.В.** Використання методів ігрової терапії при організації корекційно-виховної роботи з соціально дезадаптованими розумово відсталими дітьми дошкільного віку..... 165
39. **Резніченко О.В.** Шляхи реалізації принципу раннього виявлення дефекту розвитку психічно депривованої дитини дошкільного віку.....167
40. **Рібцун Ю.В.** До питання про механізми затримки мовленнєвого розвитку у дітей170
41. **Смислова І.Ю.** Оперування образами як показник розвиненості образного мислення174
42. **Співак Л.А., Співак Я.О.** Проблема розвитку пізнавальної самостійності учнів з психофізичними вадами.....178
43. **Співак Я.О., Співак Л.А.** Организация умственных действий учащихся с ограниченными возможностями182
44. **Татьянчикова И.В.** Пути повышения эффективности формирования у младших умственно отсталых школьников умения решать текстовые арифметические задачи184
45. **Тимохина А.В.** Психолого-педагогическая коррекция при пограничных расстройствах психики у детей и подростков186
46. **Ткаченко В.В.** Физическое воспитание как фактор активизации социальной реабилитации и интеграции детей с ограниченными возможностями190
47. **Тригуб Л.М., Шевцова Н.П.** Становление общей и тонкой моторики как составная часть умственного развития детей дошкольного возраста192
48. **Турубарова А.В., Репіна С.А.** Групове спілкування в психологічній реабілітації батьків та дітей з ДЦП198
49. **Холодов С.А.** Пути повышения эффективности процесса формирования навыков ходьбы у дошкольников с детским церебральным параличом200
50. **Хохліна О.П.** Педагогічні та розвивальні ефекти освіти203
51. **Шмалєй С.В.** Параметри ефективності дидактичної підготовки майбутніх вчителів209
52. **Штана Ю.А.** Методика проведения занятий по физической культуре с детьми, страдающими заиканием214

УДК 37.25.6

**Аппазов Ф.С., Сеттаров И.А.,
Лукаш В.Я., Сеница Д.А., Зиядинов А.Р.**

К ВОПРОСУ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ В СПЕЦИАЛЬНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ

Этика – одна из древнейших теоретических и практических дисциплин, объектом изучения которой, является мораль. Аристотель (384 – 322 до н.э.) впервые употребил термин «этика» для обозначения особой области знания. Одна из основных проблем этики – обоснование морали. Другая проблема этики – проблема общего критерия оценки морального смысла человеческих действий. Тягу к этике каждый человек несет глубоко внутри себя, дело только в том, что, как говорил Сократ (469 – 399 до н. э.): «...мы должны вновь встретиться с самим собой, чтобы в этом магическом зеркале увидеть свое истинное, сокровенное лицо...». В этику включают и деонтологию. Деонтология — раздел морали, в котором рассматриваются проблемы долга, моральных требований и нормативов. Термин введен английским философом Бентамом (1748 — 1832), который применил его для обозначения учения о морали в целом. Деонтология в виде особого учения [4] вошла в медицину. Её цель – повышение эффективности лечения с помощью приемов соблюдения врачебного этикета и приемов психотерапии и т. п. Понятия «этика» и «деонтология» в равной мере должны применяться в любой сфере деятельности с аномальными детьми. Высказанные положения мы берем [2] за основу при рассмотрении вопросов взаимоотношений с детьми в семье, в коллективе и в обществе. Из «индивидуальной» этики складывается «общественная» этика, которая проявляется в отношении к детям с психофизическими отклонениями в развитии.

К числу важнейших педагогических вопросов, касающихся деятельности дефектолога (далее специального педагога) специальных учебно-воспитательных заведений Крыма, как и всей Украины, относится обеспечение оптимального сочетания общеобразовательной подготовки, воспитания, лечебно-реабилитационных мероприятий и социализации детей с физическими и умственными задержками развития [1]. Наряду с этим, этике в системе подготовки специального педагога должно быть уделено особое внимание.

Современная педагогика вооружает учителя большим запасом сведений и арсеналом технических возможностей, но их оказывается недостаточно в профессиональной сфере специального педагога. В практической деятельности специального педагога возникает ряд

вопросов, в частности, этического порядка: к ним относятся вопросы взаимоотношения педагога и ученика, педагога и общества. Чтобы стать хорошим специальным педагогом, необходима не только специальная подготовка, а еще и овладение знаниями раздела этики [2; 5].

Строить свою деятельность в соответствии с требованиями этики и деонтологии в дефектологии может учитель (специальный педагог), избравший свою профессию по призванию.

Учитель-дефектолог должен свою нравственность направить на выработку соответствующего мышления и убеждений, нравственных качеств, привычек, устойчивых моральных ценностей. С учетом профессиональной деятельности специального педагога ему надо обладать выдержкой, самоконтролем, высоким самосознанием, тогда он может осуществлять контроль над своими эмоциями и чувствами, подчиняя их профессиональному долгу, принципам дефектологической этики и деонтологии.

Взаимоотношения специального педагога и ученика являются главной составляющей частью сложных проблем педагогической этики вообще. Это объясняется особой спецификой деятельности специального педагога, которому добровольно доверяют здоровье и воспитание ребенка, раскрывают перед ним все, даже самые интимные переживания. Ответственность за воспитание и обучение ученика и забота о его здоровье — главная задача и нравственный долг специального педагога.

Мастерство специального педагога — это творческий процесс, искусство умелого сочетания высокоразвитого анатомо-физиологического мышления с чутким отношением к ученику, с высокой личной, профессиональной культурой обучения и воспитания. Анатомо-физиологическое мышление специального педагога — это не только умение обобщить и оценить имеющиеся данные психолого-медико-педагогической консультации, но и установить личный контакт. Для успешной организации учебно-воспитательного процесса специальный педагог должен составить полное представление не только о болезни вообще и ее проявлении в каждом конкретном случае, но и об особенностях личности «больного» ученика.

Тактика учителя, его поведение всегда должны строиться в зависимости от характера ученика, уровня его развития, тяжести заболевания. Для каждого ученика требуется индивидуальный подход и индивидуальные приемы воздействия.

Во всех случаях ученики нуждаются в утешении. В случаях, когда налицо необратимые патологические изменения, воспитаннику не следует говорить об этом. Ребенок ищет не правду, а надежду. Специальный педагог обязан в каждом случае решать вопрос о том, что говорить ученику и как говорить. Разговор учителя с учеником — искусство. Специальному педагогу нельзя не ответить на любой, даже самый пустяковый вопрос. Ответ должен звучать правдоподобно и убедительно. Этико-деонтологический принцип в дефектологии требует,

чтобы преподаватель в процессе наблюдения поддерживал моральное состояние ученика какой-либо уместной репликой или подчеркиванием положительного значения даже самого незначительного сдвига в обучении и воспитании. В то же самое время неосторожное слово учителя, его равнодушное или безответственное отношение к ученику может явиться причиной ухудшений результатов обучения и оздоровления.

Иногда учителем допускается ничем не оправданная поспешность и беспечная предвзятость при прогнозировании результатов учебно-воспитательной работы с учеником. Этическая категория справедливости тесно связана с понятием «педагогический долг», «нравственный идеал педагога» и другими категориями этики и деонтологии.

В сложном и многогранном процессе взаимоотношений педагога и ученика важную роль выполняет речевое общение. Во время диалога учителя с учеником возникает «силовое поле». Тогда учитель и ученик становятся как бы «своими» по отношению друг к другу, у них возникает «эмоциональное эхо», благодаря которому учитель отождествляет себя с учеником. Гегель (1770 – 1831) был прав, утверждая, что «... в благозвучии голоса можно с уверенностью распознать красоту говорящего, в грубости его голоса — грубость чувства, ему присущего». Все эти личностные качества специального педагога составляют неотъемлемую часть его профессиональной культуры.

Вопрос о взаимодействии специального педагога с родственниками учащихся – один из наименее разработанных и наиболее трудных вопросов. При хороших и доброжелательных отношениях между родителями и педагогом у ученика намечаются сдвиги к лучшему. Отношения с родителями нередко ухудшаются, если процесс обучения и воспитания имеет отрицательные результаты. Специальный педагог не должен жалеть времени на беседу с родственниками о состоянии здоровья ребёнка и о возможном прогнозе его обучения и воспитания. При разговоре нужно избегать как элементов излишнего оптимизма, так и запугивания. Особого внимания требуют те семьи, где ребенок единственный, где детей уже больше не будет.

Во взаимоотношениях с ребенком большое значение имеет такой моральный принцип, как доброта. Однако в практической деятельности специального педагога-дефектолога встречаются случаи, когда отдельные подростки и их родственники злоупотребляют этим качеством, используя добрые отношения к ним в сугубо эгоистических целях. В таких случаях педагог, опираясь на профессиональный и нравственный опыт, должен быть справедливым и беспристрастным при оценке своих и чужих действий, ибо там, где нарушается этическая мера справедливости, как правило, создаются объективные условия для возникновения конфликтов.

Отношения между педагогами в коллективе должны быть безукоризненными и основываться на абсолютном доверии. В их взаимоотношениях ведущую роль играет эмоциональное воздействие.

Специальный педагог, разумеется, не может разбираться во всех психо-медико-педагогических проблемах, возникающих у ученика. Больной ребенок нуждается в особом подходе со стороны специалиста, приглашенного для консультаций. Беседы специалистов с родителями должны всегда основываться на взаимоуважении и взаимопомощи. С позиции этики и деонтологии наиболее правомерна такая постановка вопроса, при которой консультируют не больного ученика, а педагога.

Педиатрический контроль над развитием ребенка подчас ограничивается констатацией роста-весовых и соматических показателей без достаточного учета психоневрологических особенностей, семейной обстановки. Конечно, задержка психосоматического, речевого развития или судорожные припадки требуют консультации специалиста (невропатолога, психиатра и др.). Многие незначительные отклонения могут быть скорректированы врачом общего профиля, прежде всего, с помощью специфических приемов. Например, отсутствие аппетита у ребенка нередко оказывается неврогенной анорексией, а повышенная раздражительность — следствием неуравновешенности воспитателя. В подобных случаях воспитательные меры являются основным лечебным средством, однако врач не всегда в состоянии их провести, поскольку педагогика — это «не его профиль». Даже специалисты — детские невропатологи и психиатры — подчас склонны прописать какие-либо медикаментозные средства вместо того, чтобы наметить программу индивидуальных педагогических мероприятий. Главная причина в недостатке педагогических и этических знаний.

В создании оптимальной обстановки (школа, интернат и др.) специальному педагогу помогает вспомогательный персонал. Его представители должны хорошо владеть искусством слова в обращении с учащимися и их родственниками, проявлять чувство меры и такта, прилагать максимум усилий для создания обстановки доверия между ребенком и учителем. Обучение вспомогательного персонала, их воспитание и формирование из них мастеров своего дела — первостепенная по важности задача, которая тоже ложится на плечи учителя.

Следует помнить, что даже лучшие воспитательно-учебные учреждения не могут адекватно заменить благотворного влияния матери (настоящей!) на развитие ребенка. Поэтому следует обратить внимание на работу по уходу за детьми, находящимися в условиях материнской депривации. Такую работу может выполнить только человек с большим сердцем и отзывчивой душой.

Все сказанное определяется как уровнем развития сознания и самосознания личности специального педагога, а также материальной и духовной жизнью общества в целом. Мы сознательно остановились на

этих вопросам, так как они имеют непосредственное отношение к формированию личности учителя (специального педагога).

Литература

1. Аблятипов А.С. Интернатные заведения образования Крыма: история и современность. – Симферополь, 2004. **2. Аппазов Ф.С.** Проблемы этики и деонтологии в дефектологии // Медико-психологічні проблеми дефектології: Зб. наук. пр. – Херсон, 2001. – С. 7–15. **3. Гонеев А.Д.,** Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики. / Под ред. В.А. Слостенина. – М., 2002. **4. Медицинская этика и деонтология.** / Под ред. Г.В. Морозова и Г.И. Царегородцева. – М., 1983. **5. Сошникова Н.Г.** Отношение студентов педагогических вузов к проблемам специального образования // Дефектология. – 2004. – № 2. – С. 63–67.

УДК 376.33

Беркетова М.Г.

ФОРМИРОВАНИЕ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЗАДЕРЖКОЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

В настоящее время проблема оптимизации и повышения эффективности обучения всех категорий детей является особенно актуальной. Осуществляя сложную и ответственную задачу разностороннего развития духовных способностей детей, педагоги часто сталкиваются со школьниками, которым трудно дается учение из-за тех или иных отклонений в развитии. Отсюда их неуспеваемость. Но было бы грубой ошибкой на этом основании рассматривать каждого неуспевающего как ребенка с отклонениями в развитии. Дело в том, что причины неуспеваемости многообразны: это и несовершенство педагогического процесса, и неблагоприятные семейные условия, и ряд других обстоятельств. Учитель и воспитатель обязаны не только установить причины, вызывающие неуспеваемость, но и владеть методами ее предупреждения и преодоления.

Углубленные комплексные исследования (клинические, нейрофизиологические, психолого-педагогические) показали, что неуспеваемость может быть вызвана многими причинами. Перечислим некоторые из них: астенические состояния, вызванные частными или хроническими заболеваниями; неподготовленность к школьному обучению (педагогическая запущенность), задержка психического развития; умственная отсталость; дефекты речи; снижение слуха и зрения.

Одна из наиболее распространенных причин неуспеваемости – задержка психического развития. Дети этой категории составляют около

половины стойко неуспевающих в начальных классах общеобразовательных школ. В связи с переходом на обучение с шестилетнего возраста особо актуальным стало изучение специфических психофизических особенностей старших дошкольников с задержкой психического развития, своевременное выявление детей данной категории, специальная работа по подготовке их к обучению в школе.

Разностороннее изучение детей с задержкой психического развития в младшем школьном возрасте, а также результаты успешно проведенного в ряде городов стран эксперимента по обучению и воспитанию детей данной категории обеспечили научную основу для введения в систему народного образования специального типа школы для детей с задержкой психического развития. В настоящее время делаются первые шаги по организации коррекционно-педагогической работы со старшими дошкольниками данной категории.

Уже в дошкольном возрасте дети с задержкой психического развития не справляются с программными требованиями детского сада и, к моменту поступления в школу, не достигают нужного уровня готовности к обучению. Естественно, в школе они сразу же попадают в категорию неуспевающих. Преодоление неуспеваемости возможно только при условии своевременного (до начала систематического обучения в школе) выявления этих детей и оказания им квалифицированной психолого-педагогической помощи.

По мнению виднейших психологов, к числу важнейших задач современной педагогической науки и психологии относится правильное и возможно более раннее установление причин, лежащих в основе неуспеваемости каждого ребенка. Выбор тех педагогических мер, которые должны быть использованы для того, чтобы устранить возникшие перед ребенком трудности (А.Н. Леонтьев, А.Р. Лурия, А.А. Смирнов). Научно обоснованное решение этой проблемы – задача государственной важности.

Тщательное изучение и психолого-педагогическая коррекция задержки психического развития наиболее продуктивна именно в дошкольном возрасте [1]. Это обусловлено, что дети с органической недостаточностью нуждаются в более активной стимуляции умственной деятельности, чем их здоровые сверстники. Неблагоприятные психологические, и социальные условия (недостаточный культурный уровень семьи, условия гиперопеки или гипоопеки, отсутствие педагогически целесообразного воздействия на ребенка, психотравмирующие ситуации) в наиболее чувствительный период в свою очередь замедляют психическое развитие у в целом и отягощают дефект при задержке психического развития.

Развитие детей, поступающих в школу, определяется как готовность к школьному обучению. В это понятие входит и определенный уровень речевого развития.

Трудности, которые испытывают младшие школьники с задержкой психического развития, свидетельствуют о недостаточной сформированности у них речевой деятельности.

В настоящее время есть некоторые данные об особенностях речи этих детей: ограниченность словарного запаса (Т.В. Егорова, С.Г. Шевченко), своеобразии формирования словообразовательных процессов (Е.С. Слепович, Р.Д. Тригер), трудности в понимании и употреблении сложных грамматических структур (Г.Н. Рахмакова, Л.В. Ясман), специфические особенности в формировании письменной речи (Н.А. Масюкова, В.И. Насонова, Н.А. Цыпина), недостаточность регулирующей функции речи (Г.И. Жаренкова, И.А. Коробейников, А.Д. Кошелева, Т.Д. Пускаева).

Исследования, проведенные учеными – дефектологами, позволили выявить недостаточность активного словаря школьников с ЗПР. Для пополнения и активизации словарного запаса словарного запаса эффективными могут быть словесные игры. В любой такой игре одновременно совершается коррекция как речевой, так и познавательной деятельности. Это чрезвычайно важно для детей с задержкой психического развития. Рекомендуются различные описания предметов, их изображений, описания по памяти, рассказы по представлению. Хорошие результаты дают задания на придумывание и отгадывание загадок.

Словесные игры и упражнения надо проводить, не только на занятиях, но и на прогулке, во время подвижных игр. Они помогут облечь зрительные впечатления в словесную форму.

Словарную работу необходимо проводить так, чтобы пробудить у детей интерес к семантическим наблюдениям. В процессе подобных наблюдений дети овладевают значениями слов, у них формируются практические морфологические обобщения. Это, в свою очередь, оказывает положительное влияние на формирование словообразовательных процессов – одного из самых слабых звеньев в речевой деятельности детей с задержкой психического развития. При составлении словесных задач используется прием описания признаков объекта.

Работая над словом, надо учитывать, что любое речевое действие, высказывание представляет собой процесс постановки и решения своеобразной мыслительной задачи. Именно такой подход к развитию словаря наиболее продуктивен при коррекционной работе с детьми.

Основное внимание следует сконцентрировать на совершенствовании словообразовательных процессов.

Предлагаемые детям задания по подбору родственных слов способствуют формированию обобщенных словесных классов и их дифференциации.

Хорошие результаты дает специально организованная работа над ошибками, их анализ, сравнение грамматически верных и ошибочных форм слов.

В числе заданий, направленных на развитие у детей отношения к речи как к языковой действительности, отличной от предметной, одно из ведущих мест занимают задания на составление предложений с заданным словом и конструирование предложений из наборов слов.

Начинать работу рекомендуется с двухсловных предложений, затем перейти к трехсловным, четырехсловным и т.д. Хорошие результаты показывают некоторые формы работы по ознакомлению с составом предложения, практикуемые в детском саду («Скажи четыре слова о зайце»), выделение слов в предложении, называние их вразбивку и последовательно, вычеркивание схемы предложения, игра «Живые слова» и др.[2; 32]. Можно также использовать приемы, которые практикуют логопеды в работе с детьми с общим недоразвитием речи.

Для концентрации внимания на смысловой стороне логико-грамматических конструкций следует постоянно тренировать детей с задержкой психического развития в выполнении инструкций, основанных на понимании пространственных отношений. Рекомендуется проводить специальную работу с простыми сюжетными картинками. При помощи вопросов внимание ребенка фиксируется на отношениях между предметами, которые изображены на картинке [3; 17].

Изучение монологической речи детей с задержкой психического развития старшего дошкольного и младшего школьного возраста показывает, что речь их носит ситуативный характер, у этих ребят только начинается переход к контекстной речи. На первый план выступает несформированность программирования и грамматического структурирования речевого высказывания.

Формирование связной речи тесно связано со способностями детей озвучить свои действия.

Значительное место в работе над развитием связной речи детей с задержкой психического развития занимают задания, целью которых является обучение ребенка отличать законченную мысль от беспорядочного набора слов, найти связи между предложениями.

Одно из важнейших условий коррекции речи детей с задержкой психического развития – организация их речевой практики, в которой ведущая роль отводится самостоятельной активной речевой деятельности ребенка.

Следует создавать такие ситуации, которые побуждали бы ребенка данной категории к беседе, высказываниям.

Одна из важнейших задач при коррекции речевой деятельности детей с задержкой психического развития – совершенствование регулирующей функции речи. Психолог Г.И. Жаренкова предлагает для этого использовать занятия по изготовлению поделок. На занятиях надо

добиваться от ребенка подробного и точного описания образца изготавливаемой поделки.

Формирование интереса к речи и потребность в ее совершенствовании – необходимые условия коррекции речевой деятельности детей с задержкой психического развития.

Основой профилактики неврологических нарушений служат ранняя диагностика и своевременное применение адекватных методов коррекции.

Дом ребенка – учреждение, воспитывающее детей первых трех лет жизни, временно или навсегда оставшихся без попечения родителей.

Основная задача домов ребенка – обеспечить своевременное физическое и психическое развитие детей, оптимальное состояние здоровья, подготовить их к жизни в обществе, облегчить им социальную адаптацию.

При организации педагогической работы в домах ребенка необходимо опираться на закономерности нервно-психического развития детей раннего возраста, учитывать его особенности.

Задачи воспитания детей первых трех лет жизни определяются общими задачами физического, умственного, нравственного и эстетического воспитания.

В доме ребенка особое внимание уделяется охране здоровья детей, в частности их нервной системы, что является основой обеспечения нормального развития движений, речи, памяти, внимания, мышления, сенсорного развития, игры, т.е. основой формирования полноценной личности. Первые три года жизни очень важны для последующего развития ребенка. Если к трем годам он не овладеет основными умениями, то в дальнейшем ему трудно будет наверстать упущенное и отставание увеличится. Поэтому задача дома ребенка – не запустить отставание с первых месяцев жизни.

Исследований, направленных непосредственно на изучение речи детей с ЗПР, чрезвычайно мало.

Долгие годы в дошкольных учреждениях обходились без проведения так называемой педагогической «диагностики» лингвистического развития.

Ориентируясь на новые технологии, мы понимаем, что только при условии своевременного и правильного обучения речи можно реализовать другие воспитательно-образовательные задачи.

Безусловно, обследование речи – дело трудоемкое, но необходимое для осуществления личностно-ориентированного подхода к детям.

Невозможно в наши дни представить и обобщение опыта отдельного педагога или целого коллектива, если в материалах не будет сведений о начальных показателях речевого развития детей и их сравнения с конечными результатами.

Основой правильного планирования и организации оздоровительно-воспитательной работы в Областном доме ребенка № 2

является хорошо организованная система медицинского и педагогического контроля над динамикой развития детей.

Перед обследованием речевого развития мы обдумываем и разрабатываем специальные «сценарии активизирующего общения», включая ребенка в естественную для него деятельность, требующую актуализации определенных речевых умений и навыков.

Для каждого возраста мы подбираем игры, игрушки, материалы, задания и вопросы.

Основным документом, в котором отражены динамика развития ребенка и его поведение, является индивидуальная «Карта нервно-психического развития и поведения ребенка». Индивидуальные карты ведут во всех возрастных группах дома ребенка и заполняют в эпикризные сроки.

Воспитатель выявляет уровень нервно-психического развития ребенка путем наблюдения и методом диагностики. Данные о развитии воспитатель заносит в карту развития, указывая в соответствующих графах, какому возрасту соответствует развитие ребенка по каждой линии. В графе «Заключение» воспитатель указывает наличие или отсутствие отклонений в поведении ребенка, группу и степень развития, которую определяет вместе со старшим воспитателем. В графе «Назначения» намечается план индивидуальной воспитательной работы с ребенком на следующий возрастной период: даются задачи обучения и воспитания, методы коррекции поведения.

Приводим образец заполнения индивидуальной карты развития и поведения ребенка (табл. 1), (табл. 2).

Таблица 1

**Карта нервно-психического развития и поведения ребенка
1-го года жизни**

Имя, фамилия _____

Дата рождения _____

Дата и возраст при поступлении в дом ребенка _____

Анамнез: биологический _____

социальный _____

Возраст	Уровень нервно-психического развития							Поведение	Заключение	Назначение
	Зрительные реакции	Слуховые реакции	Эмоции и общение детей	Движения руки	Движения общие	Активная речь	Навыки в режимных процессах			

Таблица 2

Карты нервно-психического развития и поведения ребенка 2-го и 3-го года жизни

Имя, фамилия _____

Дата рождения _____

Дата и возраст при поступлении в дом ребенка _____

Анамнез: биологический _____

социальный _____

2-й год жизни

Возраст	Уровень нервно-психического развития					Поведение	Заключение	Назначение
	Понимание речи	Активная речь	Сенсорное развитие	Движения	Навыки			
1 г 3 мес.								
1 г. 6 мес.								
1 г. 9 мес.								
2 г.								

3-й год жизни

Возраст	Уровень нервно-психического развития										Поведение	Заключение	Назначение
	Активная речь		Сенсорное развитие		Игра	Конструктивная деятельность	Изобразительная деятельность	Движения	Навыки				
	Грамматический строй	Вопросы	Цвет	Форма									
2 г. 6 мес.													
3 г.													

Цель ведения индивидуальных карт – выявление уровня нервно-психического развития ребенка; установление факта отставания, раскрытие своеобразия его проявления.

Большая ответственность при отборе детей в специальные учреждения возложена на медико-педагогические комиссии. Однако при диагностике слабо выраженных отклонений, какими являются задержки психического развития, возникают большие трудности.

Описанное выше позволяет сделать следующие выводы: в ходе дифференциальной диагностики мы можем установить конкретные проявления и структуры дефекта; объективно и профессионально судить об эффективности применяемых методов и приемов, соответствующих индивидуальным особенностям ребенка в процессе коррекционного обучения.

Контроль над динамикой нервно-психического развития позволяет своевременно обнаружить дисгармонию развития, выявить детей с задержкой в развитии. Правильное определение фактического уровня развития ребенка помогает отличить норму от патологии, что особенно важно в доме ребенка, где есть дети с различными психическими нарушениями. Обнаруженное отставание в развитии является сигналом о необходимости принять срочные меры: усилить заботу об этом ребенке, установить систематическое наблюдение за ним, согласовать действия воспитателя, логопеда, дефектолога и врача, составить индивидуальную программу воспитания и лечения. Единство педагогического и медицинского воздействия на детей способствует успешности учебно-воспитательного процесса.

Детей психически нездоровых слишком много, чтобы отмахиваться от этой проблемы. Если им оказывать своевременную и квалифицированную помощь, то подавляющее большинство из них довольно скоро станут в строй, будут абсолютно полноценными людьми.

Література

1. Ахутина Т.В. Нейролингвистический анализ динамической афазии. – М., 1975. – С. 25–29. 2. Печора К.Л. Дети раннего возраста в дошкольных учреждениях. – М., 1986. 3. Развитие речи детей дошкольного возраста. / Под ред. Ф.А.Сохина. – М., 1972. 4. Тонкова-Ямпольская Р.В. Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребёнка. – М., 1985. – С. 23–31. 5. Цветкова Л.С. Восстановительное обучение при локальных поражениях мозга. – М., 2000.

УДК 159. 922

Бернацька Л.В.

ПРОБЛЕМА ГУМАНІЗАЦІЇ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬО-ВІХОВНОГО ПРОЦЕСУ В ДІТЯЧИХ САДКАХ ЯК ФАКТОР ПОПЕРЕДЖЕННЯ АГРЕСИВНОСТІ У ДОШКОЛЯТ

Постановка проблеми. Актуальність нашої теми обумовлена об'єктивними причинами – зростанням захворювань дітей-дошкільників та школярів з фізичними й психічними відхиленнями. А також й зростанням дитячої агресивності яка набула форми соціального явища [2; 4; 6; 12; 21].

У 2001 році відбулася спільна сесія Академії педагогічних і медичних наук України, тема якої - “Актуальні проблеми здоров'я й освіти дітей на початку XXI століття”. Її учасники висловлювали занепокоєння з приводу зростання захворювань. Академік І.Д. Бех підкреслив у своєму виступі, що в перший клас шкіл України приходять 33% здорових дітей, а з випускного класу їх виходить 6–9%, 33% – із професійними непридатностями. У школах нового типу – ліцеях та гімназіях – ситуація ще гірша. Там виникає багато проблем із хребтом, зором, системою травлення.

Кожен п'ятий учень таких шкіл при обстеженні мав підвищений артеріальний тиск, а 20–40% школярів мали нервово-психічні хвороби, у більшості з них – мінімальна мозкова дисфункція [2; 22].

Луганські вчені О. А. Зеленько та Д. В. Землянський також виявили аналогічний стан психосоматичного здоров'я маленьких луганчан, які страждають через хронічні й соматичні порушення.

Протягом навчання в школі кількість школярів, які захворіли, практично подвоюється: 1–4 класи – 29,5 % а 9–11 класи – 61,9% [11, 50–51].

Відомо також, що й у дитячих садках м. Луганська психосоматичне здоров'я дітей-дошкільнят має таку ж сумну й тривожну картину. Батьки дітей стурбовані, однак не знають, як допомогти власним дітям.

У дослідженнях провідних науковців в галузі сучасної психології, педагогіки й медицини підкреслюється, що майже 25% школярів України мають дефіцит маси тіла, а на туберкульоз сьогодні хворіє 1000 дітей, серед яких є 6-річні діти із запущеними формами цієї хвороби. Відсоток школярів, які перебувають у стані функціонального голодування (дефіцит білків, вітамінів у їжі тощо) значно вищий. Але основним чинником погіршення здоров'я дітей й зростання їх агресивності є збереження авторитарної, особистісне відчуженої моделі освітньо-виховного процесу в дитячому садку, а потім і в школі [22, 74–75].

Таким чином, необхідне експрес-рішуче реформування освітньо-виховного процесу ще у його суспільному витoku – в дитячому садку, який поки що викликає в наших дошкільнят перевантаження, стреси, неврози, простудні захворювання і який сам є головною причиною загальнонаціональної проблеми зниження здоров'я майбутніх учнів школи та підвищення їх агресивності [2; 4; 11; 21; 22; 28].

Мета дослідження. Вивченню феномена дитячої агресивності присвячена значна кількість досліджень, що розроблені в межах основних психологічних напрямків. Незважаючи на наявність містких робіт з проблеми агресивності й засобів її попередження, вони як правило, стосуються підліткового віку й у меншій кількості молодшого шкільного віку. Відсутність певної уваги до попередження агресивності в дошкільників утруднює виховну роботу в наступні вікові періоди, так як агресивність стабільна у часі. Сформувавшись у дошкільні роки, вона може перейти в стійку асоціальну поведінку в підлітків і юнаків, що

сформує соціально – дезадаптовну жорстоку особистість [4; 5; 12; 17; 19; 21; 23; 28].

Необхідність вивчення реальних психологічних причин агресивності в дошкільному віці на початковому етапі її становлення, розкриття засобів її попередження й обумовило актуальність даної праці.

На сьогодні ще недостатньо проаналізованим є питання розширення функцій вихователя, який орієнтований на дитину з проблемами в поведінці. Тому метою нашого дослідження й було вивчення стану агресивності у дошкільників та впливу ведучого стилю педагогічного спілкування на прояви агресивної поведінки в дошкільників.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Більшість сучасних психологів-вчених підкреслюють, що зараз педагогам і вихователям приходится працювати з неоднорідним контингентом дітей. В педагогічній практиці дошкільних закладів гостро стоїть проблема появи багаточисельних відхилень в поведінці дитини. Існує велика потреба практики в розширенні переліку функцій вихователя, який сьогодні вже повинен бути готовий працювати з різними категоріями дітей, володіти інтегрованими знаннями про психологічні особливості дошкільнят, методи педагогічної діагностики, профілактики й корекції різних відхилень [3; 4; 8; 11; 17; 19; 21; 22; 23; 26; 27; 28]. Такі дослідники, як Б.Г. Ананьєв, Л.І. Божович, І.Д. Бех, І.В. Дубровіна, П.М.Єршов, Є.А. Клімов, В.А. Кан-Калік, М.І. Лісіна, А.К. Маркова, Р.В. Овчарова, В.Г. Оннушкін, Л.М. Проколієнко, Г.А. Урунтаєва, Н.Н.Щуркова, Д.Б.Ельконін та багато інших, вважають, що вихователь або педагог повинен володіти системою знань про психологічні, психофізіологічні особливості дітей й певними педагогічними вміннями [1; 2; 8; 11; 17; 18; 19; 21; 22; 23; 26; 27; 28]. До основних педагогічних умінь вони відносять: вміння своєчасно розпізнати відхилення в поведінці; встановлювати педагогічно доцільні взаємовідносини з дитиною, створювати умови для втілення моральних вчинків, вірити в її моральні можливості; вміння використовувати позитивну стимуляцію, яка допоможе знизити напругу, тривожність у спілкуванні, створити доброзичливий мікроклімат; вміння раціонально організувати різні види діяльності, з урахуванням індивідуальних властивостей дитини, зміцнювати її впевненість в собі. До професійно-значущих якостей педагога, який працює з важкими дітьми ці вчені й дослідники відносять: високий рівень інтелектуального, морально-вольового розвитку, адекватну самооцінку, здібність до рефлексії, емпатії, гнучкості, толерантності, співпереживання, здібність до побудови полісуб'єктних відносин [1; 2; 8; 11; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 23; 26; 27; 28].

Вважається, що готовність педагога до профілактики агресивної поведінки в дітей повинна мати інтегративний комплекс компонентів, зокрема таких як мотиваційно-особистісний й професійний компонент. Мотиваційно-особистісний компонент розуміється як наявність

відповідних потреб й професійно-значущих особистісних якостей педагога, необхідних для впровадження діяльності з попередження агресивності; професійний – як теоретична й практична компетентність педагога в питаннях профілактики дитячої агресивності. Мотиваційно-особистісний компонент готовності характеризується наявністю потреби в оволодінні технологією взаємодії з дітьми, що мають агресивні тенденції, ведучим стилем педагогічного спілкування, здібністю до рефлексії, емпатії, гнучкості, толерантності, співпереживання, взаєморозуміння, здібністю до побудови полісуб'єктних відносин, саморегуляції своєї поведінки, позбавлення від негативних стереотипів й установок [8; 11; 17; 18; 19; 21; 22; 23; 24; 27; 28].

Теоретична готовність характеризується наявністю психолого-педагогічної компетентності у питаннях про причини, форми, статево-вікові особливості й механізми прояву дитячої агресивності, про принципи, умови, види й конкретні прийоми надання психолого-педагогічної допомоги дітям [1; 2; 8; 11; 17; 18; 19; 21; 22; 23; 26; 27; 28].

Практична готовність характеризується наявністю:

а) організаційних умінь (створювати сприятливі умови для розвитку дитини, організувати суб'єкт-суб'єктну взаємодію на принципах ненасильства, аналізувати проблемні і педагогічні ситуації, володіти засобами організації профілактичних й корекційних засобів);

б) діагностичних умінь (впроваджувати цілеспрямоване спостереження за поведінкою дитини, виявляти причини емоційних негараздів, цілі, мотиви її поведінки, враховувати індивідуальні особливості дітей, відокремлювати відхилення від вікової норми);

в) профілактико-корекційних умінь (планувати й проводити з дітьми корекційно-розвивальні заняття, спрямовані на ліквідацію виявлених відхилень в поведінці, розвивати позитивні якості особистості, проводити просвітню й корекційну роботу [1; 2; 8; 11; 17; 18; 19; 21; 22; 23; 26; 27; 28].

Більшість психологів в своїх працях акцентують увагу на тому, що саме недостатня сформованість цього інтегративного комплексу психологічних компонентів у вихователів й педагогів дитячих дошкільних закладів і призводить до їх неготовності попереджати агресивні прояви в поведінці дітей дошкільного віку, а також й викликає в малят різні соматичні й функціональні розлади [3; 8; 11; 15; 18; 19; 22; 23; 26; 28].

Наприклад, психологи Н.І. Гуткіна та І.В. Дубровіна пишуть, що захворювання дитини та підвищена агресивність часто є захисною реакцією на психологічний дискомфорт, який відчуває дитина у певній ситуації. Якщо дитині погано в дитячому закладі, то хвороба дозволяє їй не ходити туди.

Під час хвороби дитина відчуває підвищену увагу й турботу дорослих, чого їй може так не вистачати в повсякденному житті... Постійне чекання загрози з боку оточуючих, постійні стресові

перевантаження викликають виснаження ще не зовсім міцної нервової системи дитини, що призводить до різних соматичних й функціональних розладів... В основі дитячих неврозів, що часто виявляються у вигляді різних захворювань (бронхіальної астми, напади блювання, головний біль т. ін.), а також й в основі агресивної поведінки як правило, лежить фрустрація однієї чи декількох дитячих життєво важливих потреб: потреби в безпеці, у любові, спілкуванні, пізнанні через дорослих оточуючого світу [21, 30–32].

Автори-психологи також підкреслюють, що за останній час таких дітей стає все більше й більше, а тому необхідно негайно організовувати інноваційний розвиток для нашої освітньо-виховної системи в дитячих садочках та школах.

Інноваційні підходи до побудови освітньо-виховного процесу потребують корінного переусвідомлення парадигми виховання й освіти дошкільників, переорієнтації на принципово нові педагогічні ідеї, концепції, у центрі яких – особистість дитини, вихователя, педагога, батьків з їхніми потребами, життєвими інтересами, проблемами, тривогами й трагедіями.

Саме розробка парадигми особистісно-зорієнтованого виховання й освіти в дитячих садках зможе допомогти спеціалістам цієї сфери правильно організувати освітньо-виховний процес на практиці й передати надалі школі її майбутніх учнів, які будуть відрізнятися психічним й фізичним здоров'ям.

У Концепції сучасного дошкільного виховання цей віковий етап характеризується як етап, що забезпечує саме загальний розвиток дитини та є фундаментом для набуття надалі дитиною будь-яких спеціальних знань і навичок й засвоєння різних видів діяльності.

Дошкільний вік вважається психологами “унікальним періодом розвитку особистості” (Л.І. Божович, І.В. Бурменська, Л.С. Виготський, О.А. Карабанова, А.Г. Лідерс, А.М. Леонтьєв, Н.І. Непомнящая, Д.Б. Ельконін та ін.) [3;4;6;17;18;28]; “великим і відповідальним періодом психічного розвитку дитини” (Л.О. Венгер, З.М. Істоміна, О.М. Д'яченко, М.М. Подд'яков та багато інших) [3; 6; 10; 15; 20].

Як показують сучасні дослідження, протягом дошкільного періоду в дитини не тільки інтенсивно складаються усі психічні функції, формуються складні діяльності (наприклад, гра, спілкування із дорослими й однолітками), але й відбувається закладення фундаменту пізнавальних здібностей дитини. В особистісній сфері формується ієрархічна структура мотивів і потреб, загальна й диференційована самооцінка, елементи вольової регуляції поведінки. Активно засвоюються моральні норми поведінки.

Порушення будь-якого із ланцюжків або механізмів психологічної структури розвитку дошкільника може рішучим чином вплинути на весь подальший хід розвитку дитини (Л.С. Виготський, Л.І. Божович, М.І. Лісіна, А.М. Леонтьєв, І.І. Капчеля, Т.А. Рєпіна, Л.М. Проколієнко, В.К.

Котирло, Л.А.Ладивір, С.Є. Кулачківська, С.П. Тищенко, Л.І. Уманець, Д.Б. Ельконін та ін.) [6; 8; 15; 23; 25; 28].

Тож головне значення для ефективного сучасного дошкільного виховання та освіти має підтримка й усебічний розвиток властивостей специфічних для дошкільного віку, тому що закладені в ньому можливості більше не повторюються [1; 3; 4; 6; 14; 18; 21; 26; 28].

Отже, якщо ми хочемо гуманізувати процес дошкільного виховання й освіти, то нам необхідно забезпечити дітям-дошкільнятам ефективні психолого-педагогічні умови для повноцінного і радісного проживання кожною дитиною усього періоду життя. Успішність вирішення задачі забезпечуватиметься особливим характером спілкування дитини з вихователями й педагогами. Існує розроблена особистісно-зорієнтована модель такого спілкування, яка подається в Концепції сучасного дошкільного виховання як засіб особливого характеру спілкування дитини з вихователем або педагогом. Основа моделі – уміння дорослого проникати у внутрішній світ свого вихованця, відчувати, поважати й приймати дитину такою, якою вона є, бути гідною заміною батькам, вимогливим і люблячим.

Це означає, що дорослі мають бути чуттєвими, розуміти дітей і вибачати їм, бути для своїх вихованців мудрими психоаналітиками, старшими порадиниками й друзями, а також педагогічними психотерапевтами. Вихователь повинен бути вольовим, активним і сильним, щоб мати змогу при потребі захищати кожного з власних вихованців або цілий дитячий колектив й особливо турбуватись про виховання справжніх цінностей у своїх підопічних. Якщо наші діти бачитимуть та відчуватимуть таких дорослих вдома, у дитячих садках та школах, то вони швидко впораються із власними негативними емоціями, почуттями, думками, вчинками й поведінкою [4, 37].

Таким чином, гарно сформованим психологічним інтегративним комплексом особистісно-зорієнтованої готовності вихователя й педагога до профілактики агресивної поведінки в дошкільників проголошується мотиваційно-особистісний компонент такої готовності. Вирішальне ж місце в ньому приділяється ведучому стилю педагогічного спілкування.

Отже, щоб краще вивчити стан агресивності у дошкільників та вплив ведучого стилю педагогічного спілкування на прояви агресивної поведінки в дітей дошкільного віку ми й провели відповідне дослідження.

Основний матеріал і результати дослідження. У процесі дослідження використовувалися такі методи і методики: спостереження [16, 52–60]; анкета для вивчення агресивності, автором якої є З.С. Карпенко [17, 41–42]; діагностичні психомалюнкові тести й діагностичні бесіди на такі теми як “Я вдома”, “Я в дитячому садку”, “Як я уявляю собі найкращого вихователя?”

“Дитячий садочок який би я хотів мати” (І.В. Дубровіна в модифікації дослідників) [21], тести Ю.Н.Ємельянова “Самооцінка

емпатичних здібностей” та тест Н.П.Фетіскіна “Діагностика стилів педагогічного спілкування” в модифікації дослідників) [9; 24].

Проведене нами дослідження дитячо-дорослих стосунків у системі “вихователь-вихованець” у дитячих садках м. Луганська, підтвердило, що саме такі “особистісно-зорієнтовані” дорослі, як було зазначено вище конче необхідні нашим дошкільнятам як вихователі і педагоги (обстежено 240 дітей та 35 вихователів).

У процесі спостереження було виявлено прояви агресивності у багатьох дітей різних вікових груп. Спостерігалися – впертість, прагнення заперечувати, відмовлятися; забіякуватість, дратівливість; напади гніву, вибухи злості, обурення; намагання образити, принизити; владність; егоцентризм; завищена самооцінка – все це є ознаками агресивності. Всього виявилось 36% таких дітей. Високий рівень агресивності у дітей від 3-х до 7 років проявився у 17%, середній у 19%, низький рівень у 65%. Можна стверджувати, що 36% дітей мають агресивну поведінку, це також підтверджують дані спостереження.

Результати які ми одержали за психомалюнковими тестами й діагностичними бесідами з дошкільцями свідчать про те, що у більшості вихователів й педагогів переважає авторитарний стиль спілкування з дитиною (66,6%). Такі вихователі й педагоги вимагають від дітей повної покори й дисципліни. Вони нав'язують дитині у всьому свою волю, не маючи змоги зрозуміти її й визнати її погляд. Вони карають дітей: “ставити у куток”, “виймає з ліжка й штовхає у куток”, “штовхає зі стільця”, “ставити біля дерева до кінця прогулянки перед усіма дітьми”, “виставляє в коридор або іншу кімнату”, “хапає за комір одягу і трясє” тощо (із 240 розповідей у 160 містяться такі дані).

Двадцять п'ять дитячих розповідей свідчили про те, що вихователі можуть ще й зовсім ніяк не реагувати на різні неприємності дітей або тільки обмежуватися зауваженнями чи грубощами. В таких вихователів переважає ігноруючий стиль педагогічного спілкування (10, 4%).

Виявилось також і те, що для деяких вихователів надання допомоги своїм вихованцям, які потрапляють у якусь біду, полягає в тому, що вони карають кривдника, вважаючи, що він задовольняє ображеного (40 дитячих розповідей). В таких вихователів переважає попускальний стиль педагогічного виховання (16,6%). Практика показує, що методи й прийоми стосовно ображених і кривдників повинні бути іншими. Дуже важливо, щоб вихователі були для дітей не просто тим, хто карає, а тим, хто, вчить життєвим мудрощам, хто спрямовує їх на краще, добре, справедливе, гуманне. У багатьох відповідях дітей-дошкільців, на жаль, таких вихователів з демократичним стилем педагогічного спілкування було названо дуже мало (15 розповідей – 6,2%).

В цілому, аналіз дослідницьких матеріалів показав, що частіше за все вихователі використовують в роботі з дітьми такі методи впливу:

- 1) покарання (200 дітей-дошкільців);
- 2) нотації (15 дітей-дошкільців);

- 3) вимоги (10 дітей);
- 4) зауваження (5 дітей);
- 5) грубу оцінку особистості дитини (10 дітей).

Ті засоби, методи та прийоми педагогічного впливу, які логічно дозволяли б нам говорити про гуманістичний особистісно-зорієнтований характер педагогічного процесу, застосовується поки що занадто мало.

Ми впевнені, що вихователі неправильно вважають покарання та грубощі найбільш ефективними методами педагогічного впливу на дошкільнят (такі дані виявили діагностичні бесіди та анкетування вже саме з вихователями).

Залишається потреба серйозно задуматися: чому ж зараз покарання і грубощі як сучасні методи виховання дітей стали використовуватися в педагогічній практиці дуже часто? Невже ж дорослі люди не бачать, що перед очима лише дитинка, яка тільки почала засвоювати світ? Як же її можна звинувачувати в тому, чого дитина ще не знає, чому саме її треба навчити?

Ми згодні з відомими вітчизняними і зарубіжними психологами в тому, що виховання не повинне бути будь-яким особливим, відокремленим із повсякденного життя видом діяльності. Необхідно прагнути завжди робити наше життя більш цікавим, радісним. У вихованні наших дітей також повинні переважати позитивні почуття: радощів, взаємної довіри і визнання, любові до ближнього, взаємних гордощів за досягнуте.

Кожна дитина повинна постійно відчувати, що вона необхідна, унікальна, близька й дорога іншим. Тільки так ми будемо мати посправжньому щасливих, відповідальних й гуманних майбутніх дорослих людей – справжніх Творців нашого суспільства.

Психологи І.Д. Бех, І.В. Дубровіна, І.О. Карпенко, І.І. Капчеля, М.І.Лісіна, В.А. Петровський, Г.О. Широкова та багато інших наголошують у своїх працях, що у вихователя особлива професійна роль, яка вимагає від людини приймання на себе відповідальності за умови, характер і перспективи розвитку особистості іншої людини (вихованця) через прилучення її до світу людської культури. За цією роллю вимальовується універсальне ставлення людини до людини, яке полягає в тому, що своїми вчинками, іноді поза власною волею, люди змінюють умови життя один одного, знаходячи своє ідеальне представництво і продовження в житті іншого (інших).

Відповідаючи за ці зміни, які вихователь вносить у систему поглядів і духовних цінностей особистості інших, людина і виступає як вихователь, тому її найголовнішою сучасною функцією залишається назавжди материнська-батьківська функція “відповідальних” батьків [2; 21; 27; 15; 28]. Саме вона і повинна бути основним підґрунтям для особистісно-зорієнтованого виховання дітей у сучасних дошкільних закладах.

У якості додатку й уточнення показників професійно-особистісної готовності вихователів до діяльності з попередження агресивності в дітей і визначення ступеню їх впливу на рівень агресивності в дошколах ми використали тест Ю.Н.Смельянова “Самооцінка емпатичних здібностей” та тест Н.П. Фетіскіна “Діагностика стилів педагогічного спілкування” у власній модифікації, порівняли отримані результати з анкетними даними й з даними, які ми отримали при дослідженні дітей. Результати порівняльного аналізу даних рівня емпатії педагога й рівня агресивності дошкولات, з якими він працює, показали, що найнижчі показники дитячої агресивності у вихователів з високою й середньою емпатійністю (4,3% й 9,5%), найвищий рівень дитячої агресивності мають педагоги з низьким рівнем емпатійності (19,5%). У педагогів, чий рівень емпатійності визначався як дуже високий, рівень дитячої агресивності склав 11,2%. Передбачаємо, що надмірно розвинуте співпереживання й підвищена вразливість заважають педагогам адекватно оцінювати критичні конфліктні ситуації й знаходити вірні рішення.

Висновки. Отже, з отриманих нами дослідницьких даних можемо зробити такі висновки, як – от:

1. Діти дошкільники (3–7 років), виявляють агресивну поведінку в дитячих садочках, розвиток якої більшою мірою залежить не тільки від сімейного ставлення до дитини й сімейного виховання, а і від ставлення до дітей їхніх вихователів й педагогів, від ведучого стилю педагогічного спілкування з вихованцями. На нашу думку, ставлення педагогів і вихователів до дітей не завжди сприятливе, позитивне, що саме і призводить до значного відчуження в стосунках “дитина-вихователь”, “дитина-педагог” й негативно впливає на виховний процес в дитячому садочку. Саме так неправильне спілкування і виховання призводять до появи й подальшого розвитку і різних функціональних й соматичних розладів та до агресивної поведінки в дошкільному віці.

2. Рівень агресивності дошкільника в суттєвій мірі залежить від професійно-особистісної готовності вихователя до діяльності з її попередження. Професійно-особистісна готовність вихователя до попередження агресивності у дошколах визначається наявністю професійно-значущих якостей й професійною компетентністю у питаннях попередження деструктивної агресивності в дітей. Існує тісний взаємозв'язок між сформованими професійно-значущими якостями особистості, рівнем професійної компетентності вихователя в питаннях попередження дитячої агресивності й рівнем прояву агресивних тенденцій в поведінці дошкولات.

3. В професійно-значущих якостях особистості вихователя провідне положення належить емпатії й комунікативності, в професійній компетентності – володіння знаннями про причини, форми, статево-вікової особливості й механізми прояву дитячої агресивності, про принципи, умови й види надання дітям психолого-педагогічної

допомоги, а також організаційним, діагностичним й профілактико-корекційним умінням.

4. Головними характерними рисами правильного спілкування з дітьми, що забезпечить й правильне виховання без агресивних проявів в поведінці дошкільнят та без порушень у їх соматичному здоров'ї повинна бути саме особистісно-зорієнтована модель спілкування дорослого з дитиною на основі особистісно-зорієнтованого виховання. Вона має включати в себе такі риси, як:

а) **Мета спілкування:** забезпечення дитині почуття психологічної захищеності, довіри до світу, радощів існування (психологічного здоров'я); формування початків особистості (базис особистісної культури); розвиток її індивідуальності (засобами прогнозування та динамічного проектування).

б) **Засоби спілкування:** розуміння, визнання й прийняття особистості дитини, що засноване на децентрації – психологічному умінні дорослого ставати на позицію дитини та враховувати її погляди й не ігнорувати почуття й емоції дитини.

в) **Тактика спілкування:** співпраця; створення та використання ситуацій, які потребують від дітей прояву їхньої інтелектуальної й моральної активності; динаміка стилів спілкування з дитиною (їх багаті варіації).

г) **Особистісна позиція педагога:** виходити із інтересів дитини й перспектив її подальшого розвитку; погляд на дитину як на рівноправного партнера в умовах співпраці (заперечення маніпулятивних підходів до дітей).

д) **Головна вимога підсумку психолого-педагогічної роботи “особистісно-зорієнтованого вихователя”:** практична допомога кожній дитині в реалізації її можливостей, забезпечення нормального ходу психічного розвитку малюка й формування в нього утворювань, що дозволять йому перейти на нову вікову сходинку, забезпечать становлення його індивідуальності, тобто його родзинки.

Таким чином, особлива психолого–педагогічна дослідницька установка вихователя та педагога стане основою й умовою гуманізації сучасного освітньо-виховного процесу в дитячому садку на основі його особистісної психолого-педагогічної творчості; яка обов'язково ґрунтується на найкращих положеннях особистісно-зорієнтованого дошкільного виховання. Тільки так ми зможемо зберегти психологічне й фізичне здоров'я наших спільних дітей – маленьких Землян, а значить і здорове, щасливе й надійне майбутнє планети Земля. Тільки так ми зможемо не допустити, щоб у нового покоління зараження хворобою агресії стало спадкоємним і масовим ще з дошкільного віку й перетворилося із соціальної патології на соціальну норму.

Тому необхідно негайно розробляти та втілювати в життя цілісну систему психологічної допомоги вихователям та педагогам дитячих садочків з корекції агресивних стосунків в системі “вихователь-дитина”,

“дитина-дитина”, із захисту прав й психосоматичного здоров'я дитини та її продуктивного, гармонійного й неагресивного розвитку.

Література

1. **Божович Л.И.** Избранные психологические труды: Проблемы формирования личности./ Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М., 1995. – С.89–113.
2. **Бех І.Д.** Особистісно-зорієнтоване виховання. – К., 1998.
3. **Бурменская Г.В.,** Карабанова О.А., Лидерс А.Г. Возрастно-психологическое, консультирование: Проблемы психического развития детей. – М., 1990. – С. 30–37.
4. **Бернацька Л.В.** Психолого-педагогічна корекція агресивної поведінки в дошкільників. // Теоретичні і прикладні проблеми психології та педагогіки: Збірник наукових праць. Видавництва СНУ імені В. Даля, № 3 (3). – Луганськ, 2002. – С. 37.
5. **Берон Р.,** Ричардсон Д. Агрессия. – СПб., 2000 – С. 86–251.
6. **Выготский Л.С.** Проблема возраста. // Собр. соч. – Т. 4. – М., 1984. – С. 244–269.
7. **Венгер Л.А.,** Мухина В.С. Развитие внимания, памяти и воображения в дошкольном возрасте. // Дошкольное воспитание. – 1974. – № 12. – С. 24–30.
8. **Воспитание** гуманных чувств у детей. / Под ред. Л.Н. Прокопиенко, В.К. Котырло. – К., 1987.
9. **Галанов А.С.** Как пройти аттестацию. – М., 2001. – С. 23–26.
10. **Дьяченко О.М.,** Лаврентьева Т.В. Психическое развитие дошкольников. – М., 1984. – С. 35–43; 102–121.
11. **Зеленько О.А.,** Землянський Д.В. Досвід застосування психоаналізу в корекції постстресорних невротичних, психосоматичних та поведінкових розладів у школярів. // Освіта Донбасу. – 2003. – №1 (96). – С. 50–51.
12. **Жогло І.У.** Державні заходи по соціальній реабілітації дітей з девіантною поведінкою. // Проблеми девіантної поведінки: історія, теорія, практика. Матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. – К., 2002. – С. 33–34.
13. **Истомина З.М.** Развитие памяти: Учебно-методическое пособие. – М., 1978. С. 26–61.
14. **Леонтьев А.Н.** Психическое развитие ребенка в дошкольном возрасте. // Вопросы психологии ребенка дошкольного возраста. – М., 1948. – С. 4–15.
15. **Лисина М.И.,** Капчеля Г.И. Общение со взрослыми и психологическая подготовка детей к школе. – К., 1987. – С. 5–43.
16. **Лешли Д.** Работать с маленькими детьми, поощрять их развитие и решать проблемы. – М., 1991. – С. 52–60, 126–257.
17. **Карпенко З.С.** Експресивна психотехніка для дітей. – К., 1997. – С. 41–42.
18. **Непомнящая Н.И.** Становление личности ребенка 6–7 лет. – М., 1992.
19. **Овчарова Р.В.** Технологии практического психолога образования. – М., 2001. – С. 262–280., 409–426.
20. **Подъяков Н. Н.** Мышление дошкольника. – М., 1977. – С. 162–237.
21. **Психическое** здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. / Под ред. И.В. Дубровиной. – К., 2000. – С. 30–32.
22. **Подмазин С.,** Сироватко О. Технології реабілітаційної роботи. // Корекційна робота психолога. – 2003. – № 3 . – С. 74–75.
23. **Реан А.А.,** Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб., 1999.
24. **Социально-психологическая** диагностика развития личности и малых групп. – М., 2002., – С.273–275.
25. **Тищенко С.П.,** Уманец Л.И.

Динамика уровня притязаний дошкольников в реальных и воображаемых ситуациях. // Новые исследования. – М., 1980. **26. Урунтаева Г.А.** Дошкольная психология. – М., 2001. **27. Учимся** общаться с ребенком: Руководство для воспитателя детского сада. / Под ред. В. А. Петровского и др. – М., 1993. – С. 44–46. **28. Смирнова Т.П.** Психологическая коррекция агрессивного поведения детей. – М., 2003., С. 6–8. **29. Эльконин Д. Б.** Детская психология. – М., 1960. – С. 138–293.

УДК 37. 013. 42

Бородавкина О. А.

ПРОБЛЕМЫ ПРАВОВОЙ ЗАЩИЩЕННОСТИ И ПРОФОРИЕНТАЦИИ ДЕТЕЙ-ИНВАЛИДОВ

С каждым годом увеличивается количество детей-инвалидов, что приводит к актуализации проблемы правовой защищенности детей данной категории.

В Законе Украины «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» государство на законодательном уровне обязуется обеспечивать условия для беспрепятственного доступа детей к объектам социальной инфраструктуры, предусмотрены штрафы при невыполнении этих условий во время строительства. Однако всем известны проблемы передвижения и доступа детей-инвалидов в учреждения (отсутствие специальных въездов, перил, дополнительных сооружений для ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата).

Недостаточное развитие системы интегрированных фирм, защищенных мастерских и других форм профессиональной подготовки, отсутствие программ индивидуального трудоустройства (совместного трудоустройства распространенного в странах Европы), приоритетного трудоустройства инвалидов закрепленного на законодательном уровне приводит к проблемам трудоустройства инвалидов. В законе Украины «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» закреплен обязательный прием на работу не менее 4-х процентов инвалидов не зависимо от форм собственности. Но организациям экономически выгоднее будет выплатить штраф, чем устраивать на работу инвалида и предоставлять ему дополнительные льготы во время работы.

Закон Украины «Про освіту» гарантирует детям-инвалидам право выбора формы обучения, но не все дети-инвалиды могут осуществить этот выбор. По данным Департамента высшего образования, Департамента профессионально-технического образования, Министерства труда и социальной политики в Украине 20 учреждений образования I-IV уровня аккредитации, где есть база для обучения инвалидов, из них 40% - институты, университеты, академии, 20% -

техникумы, 40% - училища и колледжи. Обучать инвалидов с нарушениями слуха готовы 70% заведений, с нарушением зрения – 25%, с нарушениями опорно-двигательного аппарата – 5% заведений. Во многих средних учебных заведениях детей-инвалидов обучают таким профессиям как швея, оператор компьютерного набора, обувщик, закройщик и т.п. В высших учебных заведениях – экономика предприятия, бухгалтерский учет, менеджмент и др.

Из опроса, проведенного среди студентов, обучающихся по специальностям «Дефектология», «Психология», «Социальная работа», следует, что они не могут назвать другие профессии, которыми могут овладеть дети, кроме как:

1) дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – оператор ЭВМ, программист – 62% опрошенных, швеи – 27,5%, только 10,5% опрошенных назвали такие профессии как консультант, диспетчер на телефоне, критик, переводчик текста, литературный деятель и др.;

2) дети с ослабленным слухом – рабочие, технические специальности – 59%, программисты – 24% опрошенных, 17% считают, что эта категория детей может работать по таким профессиям как моделирование и дизайн, редактирование и анализ и др.;

3) наибольшие трудности вызвал вопрос о профессиях, которые смогут приобрести дети с нарушением зрения: сборщик приборов – 31% опрошенных, грузчик и дворник – 17% опрошенных, 52% не смогли дать ответ. Таким образом, в нашем обществе существуют определенные стереотипы о детях-инвалидах. В тоже время из вышесказанного следует, что четверть учебных заведений (из тех, где есть база для обучения инвалидов) готовы обучать детей с нарушениями зрения по таким специальностям как дефектология, медицинская сестра, с нарушением слуха – инженерная механика, дефектология, экономика предприятия, менеджмент, маркетинг, социальная педагогика, правоведение и др.

Необходимо информировать население о новых специальностях, где могут обучаться люди с ограниченными возможностями.

Одна из причин, которая приводит к проблеме нарушения прав детей-инвалидов, состоит в правовой неграмотности студентов специальностей, которые в будущем будут работать с детьми-инвалидами и учителей массовых школ. Так из опроса студентов следует, что законы о правах детей знают 55% опрошенных (источником знаний являются занятия в университете и СМИ), законы о правах детей-инвалидов знают 14% опрошенных (источником знаний являются занятия в университете). Законодательную базу по проблеме защиты прав детей-инвалидов изучали в рамках дисциплин «Политология», «Правоведение» 20% опрошенных, в рамках специализированных дисциплин – 45% опрошенных. Менее половины (48%) опрошенных студентов считают, что необходимо ввести дополнительную дисциплину по изучению информации о правовой информированности защиты прав детей-инвалидов, 7% опрошенных затруднились ответить, необходим ли

курс. Как мы можем говорить о правовой информированности детей-инвалидов, их родителей, если правовая информированность у будущих работников с детьми-инвалидами очень низкая, отсюда следует, что и низкая информированность будет и у их подопечных.

Недостаточное финансирование и правовая неинформированность населения, семей с детьми-инвалидами, детей-инвалидов сводит на «нет» все законодательно закрепленные права, обязанности, льготы.

Для преодоления правовой неграмотности необходимо проводить мероприятия в школах-интернатах, используя интерактивные методы обучения. Проводить семинары для родителей в рамках «Школы родителей», на которых они могли бы делиться опытом. Также необходимо проводить занятия с социальными работниками и со студентами – социальными педагогами не в виде лекций, где информация дается в готовом виде, а в виде проблемно-практических конференций, ввести образовательные программы, посвященные правам и льготам детей-инвалидов. Предусмотреть инструктирование учителей школ по вопросам обучения детей с ограниченными возможностями при проведении курсов повышения квалификации, семинаров, круглых столов, организовывать мероприятия по взаимодействию персонала общеобразовательной и специальной школ при обучении.

Литература

1. Закон Украины «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» від 21.03.1991. **2. Закон** Украины «Про освіту» від 23.05.1991. **3. Кукуруза А.,** Кравцова А. Понять другого человека. Книга о детях с особенностями умственного развития. – Харьков, 2004. **4. Материалы** 1-й Международной молодежной научно-практической конференции «Проблемы защиты прав детей-инвалидов». – Харьков, 2005

УДК 159.922.762

Быстрова Ю. А.

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОДРОСТКОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ

В настоящее время большое внимание уделяется изучению конфликтности среди учащихся массовых школ. В последних работах российских и отечественных психологов, социологов и педагогов активно изучается данная проблема (Б.С.Волков, Т.В.Драгунова, Т.В.Ендовицкая, Т.Э.Конникова, В.А.Крутенский, А.В.Микляева, А.С.Спиваковская и др.). Разрабатываются коррекционные программы, тренинги по снижению конфликтности, предлагаются различные варианты медиаторской помощи подросткам.

Актуальной и практически неизученной остаётся проблема конфликтов среди подростков вспомогательных школ. Изучение особенностей поведения в конфликте, эмоциональных состояний при конфликтном взаимодействии, причин ситуационной конфликтности является актуальным, т.к. неразрывно связано с социальной адаптацией таких детей.

Обратимся к современному толкованию конфликта. Психологический словарь определяет конфликт как "столкновение противоположно направленных, несовместимых между собою тенденций отдельно взятого эпизода в сознании, в межличностном взаимодействии или межличностных отношениях индивидов или групп людей, связанное с негативными эмоциональными переживаниями." [3, 153]. В другом словаре конфликт трактуется как «трудноразрешимое противоречие, связанное с острыми эмоциональными переживаниями» [4, 183]. Что касается конфликтного поведения, то психологический словарь определяет его как “действия, направленные на то, чтобы прямо или косвенно заблокировать достижения противостоящей стороной её целей, намерений или интересов” [3, 161].

Авторы междисциплинарного исследования конфликтов А.Я.Анцупов и А.И.Шипилов также настаивают на наличии в конфликте негативных переживаний, а не только противоречий. По их мнению, “под конфликтом имеется в виду наиболее острый способ разрешения значимых противоречий, возникающих в процессе взаимодействия, который проявляется в противодействии субъектов конфликта и обычно сопровождается негативными эмоциями”. [1,8]. Негативные переживания являются неотъемлемым компонентом конфликтных отношений, и поэтому могут служить индикатором имеющегося или зарождающегося конфликта. Если негативных эмоций нет хотя бы у одного из оппонентов, нет и оснований считать отношения конфликтными. Вместе с тем, необходимо помнить, что эмоции могут подавляться, не проявляться, не осознаваться субъектом. Конфликт в таком случае называют скрытым или латентным. При внешнем благополучии оппонентов враждебность будет проявляться неожиданно и иногда помимо воли оппонентов. Для успешного управления конфликтом в первую очередь необходимо совладать с эмоциональными реакциями. Эмоциональная реакция возникает в ответ на значимое событие или его предвосхищение. Можно выделить следующие этапы в протекании эмоций [5, 25]:

1. Восприятия события, формирование психического образа и символизация его в сознании.
2. Эмоциональная оценка события.
3. Внутреннее эмоциональное переживание.
4. Внешнее поведение (эмоциональная реакция).
5. Эмоциональный след после выхода из ситуации.

Целью нашего исследования стало выявление внутренних эмоциональных переживаний и типичных негативных поведенческих реакций при конфликтном взаимодействии у подростков вспомогательной школы, что в дальнейшем позволит проводить эффективную коррекционную и тренинговую работу с этой категорией подростков по урегулированию эмоций в конфликте.

Объектом нашего исследования стали две возрастные группы подростков: 6–7 и 8–9 вспомогательные классы школы № 45 г. Луганска.

Контрольную группу составили подростки 6–7 и 8–9 классов СОШ № 16 и № 29 г. Луганска и подростки общеобразовательных классов школы № 45 г. Луганска.

Предмет исследования – эмоциональные состояния при взаимодействии в конфликтных ситуациях.

Методы исследования: *теоретические* – анализ и обобщение литературы по проблеме исследования эмоциональных состояний при конфликтном взаимодействии; *эмпирические* – наблюдение, опрос, беседа, природный эксперимент. Используемые методики: проективные психологические методики Рене-Жиля, Розенцвейга (нами применялся детский вариант методики). При работе с тестами и опросниками для умственно отсталых подростков в первую очередь внимание уделялось инструкции: сначала объяснялись общие положения, затем поэтапно давалась остальная информация. Задания выполнялись индивидуально и сопровождалась беседой испытуемого с психологом. При интерпретации результатов по методике Розенцвейга мы добавили таблицу **негативных эмоциональных переживаний**, составленную на основе теории Альберта Эллиса (автора рационально-эмотивной терапии) [5]. В таблице во время теста отмечали эмоциональную реакцию, инициирующее событие и негативный ответ.

Табл.№1

Негативное эмоциональное переживание	Иницирующее событие	Негативный ответ на событие (поведение)
Эмоции тревожной группы (волнение, беспокойство, страх, тревога)	1. 2. 3.	1. 2. ...
Эмоции агрессивной группы (раздражение, гнев, обида)	1. ...	1. ...
Эмоции аутоагрессивной группы (чрезмерное чувство вины)
Эмоции		

депрессивной группы (глубокое уныние)		
Сильное огорчение		

Данные исследования показали, что подростки 6–7 и 8–9 вспомогательных классов в 1,5 раза чаще испытывают эмоции тревожной группы при конфликтном взаимодействии, чем их сверстники из общеобразовательных школ. При этом подростки 6–7 вспомогательных классов чаще прибегают к агрессивной поведенческой реакции либо к помощи старших (жалобы родителям, учителю) в ответ на внутреннее волнение, беспокойство, тревогу. У учащихся 8–9 вспомогательных классов агрессивные реакции и жалобы встречаются реже, проблему они пытаются решать сами, если оппонент сильнее и значимее, предпочитают уступку или уход от конфликта.

Ранее мы исследовали уровень тревожности данных групп подростков [2, 17]. По результатам тестов школьной тревожности выявлено, что у учащихся вспомогательной школы наблюдается повышенная школьная и самооценочная тревожность:

- страх самовыражения – 50% из 100%;
- страх проверки знаний – 50%;
- страх несоответствия ожиданиям окружающих – 75%.

Также ранее нами была исследована самооценка этих подростков и получены следующие результаты: характерна завышенная самооценка своего социального статуса в группе и занижена оценка социального статуса своих одноклассников [2, 17]. В тоже время подростки тревожатся по поводу боязни не оправдать свой статус (боятся неправильно ответить учителю, тревожатся о своей внешности и т.д.). При беседе с психологом многие учащимися говорят, что не хотят ссориться и конфликтовать, чтобы не быть униженными или обиженными. Срабатывает и механизм психологической защиты от нарушений внутреннего равновесия. Подростки избегают конфликта, чтобы не испытывать отрицательные эмоции. Одним из известных факторов обусловливания конфликтного поведения отрицательными эмоциями является «аффект неадекватности», экспериментально исследованный М.З.Неймарком и его сотрудниками. Он возникает при столкновении высокой самооценки личности и боязни не оправдать её, не подтвердить своих притязаний. Направленность «на себя» – обязательное условие для появления данного аффекта. В таких случаях мы можем говорить о наличии внутреннего конфликта у умственно отсталых подростков, вызванного внешними воздействиями.

Интересным оказался тот факт, что подростки массовых школ значительно чаще испытывают эмоции агрессивной группы при конфликтном взаимодействии (обиду, раздражение, гнев, ярость), и применяют такую же поведенческую реакцию. Но при этом большинство учащихся (особенно девочки) могут контролировать свои эмоции. Подростки, дающие волю своему негативному поведению, в последствие

объясняют это тем, что идея привести в порядок свои эмоции воспринимается ими как призыв к уступке и путь к поражению.

Подростки вспомогательных классов при проявлении агрессивных реакций свои эмоции не контролируют, ярость и гнев выражают сильнее. Но в большинстве случаев подростки с неосложнённой формой олигофрении не являются зачинщиками конфликтов. Эмоции агрессивной группы в конфликтных ситуациях присущи чаще всего подросткам с неустойчивым типом акцентуации, с повышенной агрессивностью, а также при формах олигофрении, осложнённой психопатиями.

Чрезмерное чувство вины испытывает 3% учащихся 6–7 классов и 5% учащихся 8–9 классов массовых школ. Во вспомогательных классах – 7% и 11% соответственно.

Эмоции депрессивной группы в массовой школе выявлены не были.

Во вспомогательных классах: апатия – 5%.

Сильное огорчение, отчаяние – не выявлены.

Таким образом, проведённые нами исследования позволили сделать вывод:

✓ Преобладающим типом поведенческих реакций при конфликтном взаимодействии умственно отсталых подростков является компромисс и избегание, подростки готовы уступить, если уступят им, готовы уйти от конфликта, если это угрожает их безопасности или самооценке. В связи с повышенной самооценочной и межличностной тревожностью, подростки-олигофрены стараются избегать конфликтов как травмирующей ситуации.

✓ Будучи втянутыми в конфликт, ведут себя агрессивно, не контролируют свои эмоции.

✓ Основные внутренние эмоциональные переживания подростков вспомогательных школ – это эмоции тревожной группы, эмоции агрессивной группы как ответ на состояние фрустрации, реже – чрезмерное чувство вины, ещё реже – апатия.

Данные, полученные в исследовании, будут нам полезны в дальнейшем при составлении индивидуальных и групповых коррекционных программ, тренингов по урегулированию эмоций в конфликте у подростков с дефектами интеллектуального развития. Коррекция эмоций и поведения при конфликтном взаимодействии подростков вспомогательных школ является одним из этапов их социализации.

Литература

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: Учеб. Для вузов. – М., 1999.
2. Быстрова Ю.А. Исследование особенностей эмоциональной сферы и поведения подростков с нарушениями интеллектуального развития. // Збірник праць міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми корекційної педагогіки і

спеціальної психології». – К., 2004. 3. **Психологический словарь**. – М., 1983. 4. **Спеціальна педагогіка**. Понятійно-термінологічний словник. – Луганськ, 2003. 5. **Эллис А., Ландж А.** Не давите мне на психику! – СПб., 1997. – С. 25.

УДК 376.33

Варшамова Д.Р., Васильєва К.І., Козачек Н.О.

РОЗВИТОК ДИХАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИМИ МЕТОДАМИ У ДІТЕЙ З ВАДАМИ СЛУХУ

Проблема розвитку вірного дихання завжди залишається актуальною для навчання дітей з вадами слуху. Через відсутність мовлення спостерігається значна збідненість мовного дихання. Дуже важливим і нелегким розділом у роботі над голосом, звуками мови, злітою вимовою складів у слові та слів у реченні або синтагмі є вироблення вірного діафрагмального дихання, яке є основою для розвитку мовлення.

Для нормального мовлення необхідний довгий, економний видих. Ця умова нерідко є деяким ускладненням для багатьох дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, через те, що вони ще не можуть керувати роботою дихальних м'язів

Диафрагмальний тип дихання (нижньо-реберний) прийнято вважати найглибшим, найсильнішим, легені можуть відібрати у себе більш повітря і при мінімальній витраті зусиль досягти максимальної користі. Вправи на розвиток діафрагмального дихання формують навичку фонаційного дихання. Поступово беззвучні дихальні вправи переходять в фонаційні, тобто на видиху діти вчаться вимовляти ті чи інші звуки.

За мірою закріплення навички фонаційного дихання формується і вірне мовне дихання, яке в свою чергу забезпечує нормальне голосоутворення. З вимовою на довгому видиху голосних або приголосних звуків починається робота над силою та висотою голосу.

Ми вирішили перевірити наскільки можуть використовувати своє дихання вихованці середньої групи (для дітей з вадами слуху) ДНЗ № 290. Для цього ми запропонували дітям якомога довше промовити (на одному видиху) деякі звуки мови. Отримані результати відображені у таблиці 1.

Таб.1. Довжина вимови звуків мови (в секундах)

Звуки	“А”	“О”	“У”	Середній показник
Вихованці				
Давид П.	09	08	06	7,7
Вова Т.	11	10	07	9,3
Артем С.	09	09	06	8
Катя С.	10	10	07	9
Максим Т.	04	04	03	4
Олена К.	08	07	05	6,9
Саша Р.	18	18	14	16,6

Окрім вимови звуків на довжину видиху, ми запропонували дітям декілька знайомих слів та фраз: *рукавиці, перукар, ковзани, навушники, будемо малювати, я поливаю квіти* та ін.

Четверо з семи дітей не спроможні були вимовити на одному видиху навіть слово, а у вимові фрази труднощів зазнали майже всі діти.

Пошук нових шляхів для розвитку дихання у дітей з вадами слуху наштовхнув нас звернутися до нетрадиційних методик, а саме до йоги.

В йогів існує ціла система дихальних вправ – паранаяма, що сприяє накопиченню життєвої сили. Ця наука про дихання становить собою один з найобширніших розділів йоги і містить у собі багатоманітність різних вправ, серед яких існують вправи, що мають лікувальну спрямованість, і що розвивають різноманітні групи дихальних м'язів.

Для занять з вищезазначеними дітьми ми обрали такі вправи.

1. Вправа для розвитку рухливості та еластичності ребер.

Техніка виконання: 1) притисніть долоні до боків якомога ближче до пахової області, так щоб великі пальці рук були звернені до спини, а інші пальці до передньої частини груднини, ніби то стисніть грудь з боків розсунутими пальцями рук; 2) зробіть спокійний повний вдих через ніс; 3) затримайте повітря на короткий час; 4) одночасно з виконанням видиху повільно стискайте і розтискайте ребра руками.

Терапевтичний ефект. Вправа сприяє розвитку рухливості та еластичності ребер, що дуже важливо для вироблення вірного дихання. Тонізує дихальну мускулатуру.

2. Вправа для розширення грудної клітини.

Техніка виконання: 1) зробіть спокійний повний вдих через ніс; 2) затримайте дихання; 3) витягніть обидві руки вперед на рівні плечей, стисніть пальці рук в кулаки (великі пальці всередині долонь) та сильно напружте м'язи рук; 4) відведіть одним швидким рухом обидві руки через сторони назад; 5) не зупиняючись поверніть руки через сторони вперед на рівні плечей; 6) повторіть рухи руками назад-вперед декілька раз; 7) опустіть та розслабте руки; 8) зробіть сильний видих через широко відкритий рот з вимовою "ХА".

Терапевтичний ефект. Вправа сприяє розширенню грудної клітини. Поліпшує роботу легень збільшує їх об'єм. Розвиває м'язи грудини та плечового поясу

3. Вправа з підйомом на носки.

Техніка виконання: 1) повільно піднімаючись на носки, одночасно зробіть спокійний повний вдих через ніс та підніміть обидві руки вперед та догори; 2) зробіть невелику затримку дихання; 3) повільно опустіться на п'ятки, роблячи видих та одночасно повертаючи руки через сторони донизу.

Терапевтичний ефект. Вправа розвиває грудну клітину. Очищує легені та кров. Надає легкість та бадьорість всьому організму.

4. Дихальна вправа на ходу.(Вправа виконується під час прогулянки на свіжому повітрі).

Техніка виконання: 1) Ідіть з високо піднятою головою, плечі розправте, намагайтесь робити кроки однакової довжини; 2) зробіть спокійний повний вдих через ніс на 6 кроків; 3) зробіть затримку дихання на 3 кроки; 4) зробіть видих на 6 кроків. Поверніться до звичайного дихання, відпочиньте та зробіть вправу знов.

Терапевтичний ефект. Вправа очищує та покріплює легені.

5. Дихання для розвитку голосу.

Техніка виконання: 1) зробіть спокійний повний вдих через ніс; 2) затримайте дихання на скільки це можливо; 3) з силою видихніть повітря через широко відкритий рот зі звуком "ХА".

Терапевтичний ефект. Вправа покріплює та розвиває голосові складки. Сила голосу набагато збільшується. Вправа розвиває дихальні мускули, власне легені; розширює грудну клітину. Сприяє найкращому поглинання кисню кров'ю. Очищує повітря, яке залишилось в легенях від попередніх дихань.

Ідеальним часом для занять вважається ранок (одразу після пробудження, до прийняття їжі). У вправах важлива системність. Спочатку розучуються 1–3 вправи, що виконуються протягом 10 днів,

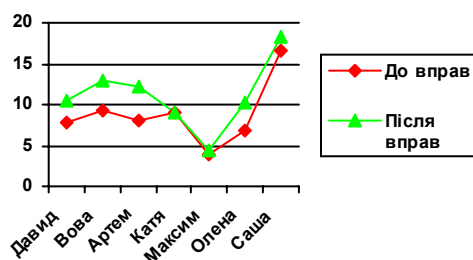
через 10 днів ми додаємо по 1 вправі. Вправи робляться під доглядом медичного працівника.

Після чотирьох місяців занять з дітьми ми отримали такі результати.

Таблиця 2. Контрольні виміри довжини вимови звуків (в секундах)

Звуки	“А”	“О”	“У”	Середній показник
Вихованці				
Давид П.	11	11	10	10,6
Вова Т.	15	14	10	13
Артем С.	14	13	10	12,3
Катя С.	10	10	07	9
Максим Т.	06	04	03	4,3
Олена К.	11	10	10	10,3
Саша Р.	19	18	18	18,3

Динаміка показників довжини вимови звуків



ВИСНОВКИ: Запроваджені нами у виховний процес елементи дихальної гімнастики йога виявили позитивний вплив на розвиток дихання дітей з вадами слуху: збільшилась довжина видиху та покращилося вміння дітей раціонально використовувати своє дихання у вимові слів та фраз.

Гиренко Н.А.

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РАЗВИТИЯ СЕНСОРНОЙ СФЕРЫ УЧАЩИХСЯ НАЧАЛЬНЫХ КЛАССОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ В ПРОЦЕССЕ ТРУДОВОГО ОБУЧЕНИЯ

Важным условием решения задач, которые в современном обществе стоят перед вспомогательной школой является развитие у учащихся сенсомоторной и, в частности сенсорной сферы, на ранних этапах их обучения, как ведущего звена в системе познания окружающего мира и совершенствование интеллектуального развития.

Наиболее благоприятные условия для развития сенсорной сферы детей с особыми потребностями создаются в процессе трудового обучения на пропедевтическом этапе. Именно в труде у учащихся формируются наиболее рациональные движения и тонкие дифференцировки различных признаков предметов (формы, цвета, размера, фактуры), элементарные пространственные представления, совершенствуется зрительный анализатор (зрительная память, глазомер). (Бабенкова Р.Д., Грошенков А.И., Козленко Н.А., Тарасенко Н.В. и др.).

С целью изучения особенностей сенсорного развития учащихся младших классов на уроках трудового обучения и трудностей, которые при этом возникают, мы провели обследование, которое включало определение уровня сформированности представлений о сенсорных эталонах в процессе выполнения ими практического задания.

В качестве сенсорных эталонов, в рамках учебной программы по труду в младших классах, были взяты следующие свойства предметов: форма изделия и его деталей, цвет, пространственная ориентировка, под которой подразумевали соотношение деталей и их пространственное расположение.

Работа с пластилином является наиболее информативным способом выявления особенностей пространственной ориентировки, отражает знания о форме, цвете, размерах и взаиморасположении деталей поделки, а также создает условия для мышечно-суставной работы руки и пальцев.

Занятия проводились по общепринятой методике и отражали типичные особенности широкого опыта их проведения во вспомогательной школе.

Результаты оценивались периодически по сериям наблюдения в начале и в конце учебного года. Первая серия исследований предполагала выполнение первоклассниками задания по теме «Лепка гриба» из пластилина (в начале учебного года). Третья серия – «Макет по сказке "Репка"» (в конце учебного года).

Исследование позволило определить особенности формирования сенсорной сферы у учащихся с проблемами в обучении и выделить 2 уровня исследуемых.

Изучение процесса усвоения сенсорных эталонов цвета умственно отсталыми учениками показало, что в I классе /в I серии эксперимента/ в ходе первичного выполнения изделия /гриба из пластилина/ дети первого уровня обнаружили достаточно хорошие знания цвета, о чем свидетельствует правильный его выбор и применение в процессе выполнения поделки. Среди учащихся II уровня 6 учеников (27,3%) допустили не более одной ошибки, что проявилось в выборе цвета, близкого к требуемому /коричневый цвет заменялся красным, оранжевым, темно-зеленый – темно-синим/.

В конце I года обучения была проведена 3-я серия опытов, которая показала, что, выполняя программное задание, /макет из пластилина по сказке "Репка"/, учащиеся I класса применяли 5 цветов пластилина. На протяжении всех 3-х опытов, работая с цветом, учащиеся I уровня допускали не более одной ошибки.

Учащиеся II уровня – (27,3%), первоначально изготавливая макет, также допускали ошибки при использовании цвета, причем почти половина допустила по 2 ошибки. По нашему мнению это объясняется тем, что задание предполагало выполнение большого количества предметов и деталей с использованием цвета. Цвет детьми, в основном заменялся при выполнении мелких деталей и не соответствовал гамме требуемого.

Исследование процесса усвоения сенсорных эталонов формы показало, что в I классе форму гриба дети передавали при помощи нескольких деталей: шляпки в форме полушара, ножки в форме столбика и основания в форме плоского круга.

Анализ выполнения задания показал, что в I серии эксперимента, в ходе самостоятельной работы, количество учащихся I уровня, допускавших ошибки, постоянно увеличивалось и составило соответственно 27,3% человек. Это выразилось в неправильном раскатывании и заглаживании материала, небрежном оформлении работы, искажении формы в ходе примазывания деталей и других операциях.

У учащихся II уровня отмечалось выраженное снижение качества работы по сравнению с показателями учащихся I уровня.

Результаты исследования 3-й серии эксперимента показали, что в конце I класса учащиеся довольно уверенно и правильно передавали форму предметов и их деталей. Так, выполняя макет по сказке "Репка" на протяжении 3-й серии, у учащихся I уровня не только снизилось количество ошибок, но и уменьшилось количество учащихся, допускающих ошибки.

Приведенные данные позволяют считать, что самостоятельная передача формы предмета вызывает у учащихся I класса, особенно II

уровня, заметные трудности. Это выражается в том, что умственно отсталые дети не могут достоверно передать модель геометрической формы, делают это неаккуратно и неуверенно.

С тем, чтобы изучить способности умственно отсталых детей относительно оценки пространственного взаимоотношения предметов, мы провели исследование, в котором учитывали следующие параметры:

- 1) наличие деталей, относящихся к предмету;
- 2) соотношение деталей предмета по величине и форме;
- 3) расположение предметов и деталей по отношению друг к другу;
- 4) пространственное положение предметов.

Анализ работ учащихся I класса показал, что правильно выполняли практическое задание в начале I серии эксперимента половина (50%) учащихся. Остальные учащиеся допускали ошибки, которые были связаны с неправильным соотношением деталей предмета /гриба/ по величине и форме /большая шляпка – тонкая короткая ножка, маленькая шляпка – толстая длинная ножка/.

В 3 серии эксперимента первоклассники выполняли из пластилина макет по сказке "Репка", состоящий из двух фигур: старика и репки. При изготовлении данной композиции ошибки допускались при расположении предметов и деталей по отношению друг к другу; пространственном воспроизведении положения предметов; соотношении деталей по величине и форме.

Учащиеся I уровня в среднем допускали 2–3 ошибки, из которых наиболее часто встречающимися были соотношение предметов по величине и форме.

Учащиеся II уровня в ходе выполнения макета допускали в среднем 2–4 ошибки. Количественный и качественный анализ работ свидетельствуют о том, что учащиеся II уровня оказались не в состоянии выполнить работу без ошибок, тем не менее, на протяжении 3-й серии качество их работы постоянно улучшалось.

Таким образом, проведенное нами изучение уровня сформированности сенсорной сферы позволило сделать следующие выводы:

4. Учащиеся 1 класса вспомогательной школы, используя в практической работе 3–4 цвета, допускают, как правило, не более 1-й ошибки.
5. Характерными ошибками являются:
 - а) замена цветов близких по тону;
 - б) неадекватное употребление цвета при выполнении мелких деталей.
6. Количество ошибок зависит от количества применяемых цветов, а не сложности задания.

7. Учащиеся 1-х классов вспомогательной школы в соответствии с программой способны передать в пластилине форму, в основе которой лежат геометрические фигуры: шар, овал, конус.
8. Допущенные в процессе изготовления композиции ошибки относились к более тонким дифференцировкам, требующим умелости руки и практического опыта.
9. Трудности, возникающие у умственно отсталых детей в процессе создания формы, связаны скорее с недостатками двигательной сферы, нежели познавательных возможностей.
10. У умственно отсталых учащихся начальных классов I уровня способность определить форму развивается и совершенствуется легче и быстрее. В то же время у учащихся, отнесенных ко II уровню, этот процесс носит более замедленный характер.

Полученные в ходе последней серии, данные убедительно свидетельствуют, что сенсорная деятельность умственно отсталых школьников в процессе обучения может развиваться и достигать более высокого уровня. Причем на определенном этапе обучения качество сенсорных операций достигает идентичных показателей у тех категорий учеников, которые имели более низкий уровень их развития.

Литература

1. **Восприятие** и действие /Под ред. Запорожец А.В. – М., 1974.
2. **Головина Т.Н.** О некоторых особенностях развития цветоразличения у умственно отсталых школьников. // Спец. Школа. – М., 1968. – № 4 – С. 94–104.
3. **Грошенков И.А.** О зрительно-двигательной готовности учащихся вспомогательной школы к изобразительной деятельности //Дефектология. – М., 1970. – № 6. – С. 35–42.
4. **Кузнецов В.В.** Развитие сенсорных и двигательных способностей школьников, как фактор ускорения формирования трудовых навыков: Авт. дис. На с. уч. Ст. канд. пед. наук. – М., 1980.
5. **Сенсорные** и сенсомоторные процессы. / Под ред. Б.Ф. Ломова. – М., 1972.

УДК 159.98

Гліченко О.О.

РОЛЬ ДІАЛОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Під впливом інтенсивного розвитку практичної психології назріла проблема теоретико-методологічного осмислення психологічної практики. Дослідження цього питання лежить у двох взаємозв'язаних підсистемах: предметній та суб'єктній. Перша задана сукупністю уявлень про зміст діяльності психолога, друга утворена сукупністю уявлень спеціалістів про психолога як суб'єкта цієї професійної діяльності.

Багатьма психологами підкреслюється, що зміст психологічної допомоги зводиться до забезпечення емоційної, смислової та екзистенціальної підтримки людині чи спільноті в ситуації утруднень, що виникають в процесі життєдіяльності особистості. Досягнення психологом поставлених завдань конкретизує його діяльність через різні форми, методи роботи, напрямки, що робить її досить об'ємною для розуміння специфічної сутності. Але водночас підкреслює нормативний результат роботи психолога. Так Абрамова Г.С. [1, 48] розглядає зміст психологічної допомоги як цілі взаємодії практичного психолога й клієнта:

- Надання допомоги через повідомлення клієнту об'єктивної психологічної інформації (психодіагностика);
- Допомога як організований вплив на клієнта з метою зміни його показників активності, що відповідає віковій нормі психічного розвитку (психологічна корекція);
- Допомога психічно нормальним людям досягти цілей особистісного розвитку, забезпечення продуктивним існуванням у конкретних умовах життя (психологічне консультування);
- Активний вплив психотерапевта на клієнта, з метою реконструкції його особистості (психотерапія).

Окреслені функціональні можливості діяльності психолога стають ефективними завдяки особистості самого психолога (Панок В.Г., Чепелева Н.В., Кочюнас Р., Бондаренко О.Ф., Осадько О.Ю. та інші) та “спеціально організованого спілкування”, під час якого відбувається вплив на клієнта.

Загально визнано, що діяльність психолога підпорядковується дією закономірностей процесу спілкування. Завдяки спілкуванню розкривається психологічний склад особистості, її внутрішній, духовний світ [8].

Спілкування – це універсальна категорія для позначення специфічної форми активності людини. Під час спілкування здійснюється не лише обмін думками за допомогою мовлення, але й різноманітна спільна діяльність, із якою пов'язані ті або інші переживання та спільні результати співпраці.

Спілкування розглядається як специфічний різновид людської діяльності (Леонт'єв О.О., Лісіна М.І.). Зокрема Лісіна М.І. ввела термін “комунікативна діяльність”, наголошуючи, що “...необхідно накласти на комунікативну діяльність загальну сітку..., що використовується для вивчення будь-яких видів діяльності, та наповнити її відсіки конкретним змістом” [6, 26]. Це дає нам змогу підкреслити в діяльності практичного

психолога її комунікативну спрямованість та визначити специфіку спілкування як стрижневого фактору взаємодії з клієнтом. Саме в спілкуванні, за Ломовим, власне і відбувається саморозкриття і взаємна трансформація суб'єктивних світів людей, що спілкуються.

Отже, діяльнісний та комунікативний виміри дають нам змогу визначення діяльності практичного психолога, по-перше, через взаємовідносини психолога і клієнта, що носить діяльнісний характер, по-друге, крізь сферу спілкування (де спілкування протиставляється діяльності, як у Ломова Б.Ф.), по-третє, як взаємодію діяльності та спілкування, коли “спілкування виступає умовою здійснення діяльності”. Саме тому професійна діяльність, професійне спілкування у поєднанні з особистістю психолога, що постійно розвивається, є тим підґрунтям, завдяки якому ми можемо стверджувати про ефективність психологічної практики. А категорії “взаємодія”, “взаємовплив” виступають як частково виокремлені проблеми діяльності психолога в умовах побудови терапевтичних відносин з клієнтом.

Особливо на діяльності позначається форма спілкування. Зважаючи на це, звернення до феномену діалогічного спілкування згідно авторських позицій є головною одиницею професійного становлення фахівця, без осмислення якого неможливо до кінця досягнути, що таке людина, як з нею взаємодіяти.

Ідея єдності та взаємообумовленості спілкування та діяльності підтверджує положення, де спілкування - реальність людських відносин, в тому числі терапевтичних. Якщо спілкування розуміти як бік діяльності, як певний спосіб її організації, то проблема виокремлення предмету комунікативної діяльності психолога, а, отже, і комунікативної моделі професійної взаємодії з клієнтом, зосереджує нашу увагу на питанні про особливість діалогічного спілкування.

Як ми вже зазначили вище, діяльність практичного психолога побудована на засадах спілкування та спільної діяльності і це дало поштовх для трансформації значення діалогу в психологічній практиці. Поняття “діалог” у сучасній психології не є новим. Соціальна та культурна обумовленість явища спілкування в різні періоди розвитку психології відтворили в діалозі певні історико-філософські, логіко-когнітивні, лінгвістичні його моделі. Розвиток психологічних проблем спілкування, зокрема побудови ефективної взаємодії і взаємовідносин, збагачення психологічної практики, що відбулося протягом останніх років, дозволило доповнити і розширити знання про вплив діалогічної взаємодії на позитивний результат в межах консультативної та психотерапевтичної допомоги. За таких умов дослідження поняття діалогу викликає особливий інтерес.

На сьогодні ми вже маємо спроби узагальнення досвіду психологів-практиків і науковців, згідно якого в психології все частіше ми знаходимо втілення діалогічних ідей і розробок. Діалогічний підхід завойовує пріоритетне положення в поясненні особливостей консультативної та психотерапевтичної взаємодії психолога і клієнта, але залишається на засадах свого розвитку і становлення. К.Роджерс писав: “Я можу виразити основну гіпотезу одним реченням: якщо я можу створити певний тип відносин з іншою людиною, вона знайде в собі здатність використати ці відносини для свого розвитку, що викличе зміни і розвиток її особистості...”

Діалог є вихідним орієнтиром та контуром характеристики взаємодії психолога, створення терапевтичних відносин і виступає основною формою надання психологічної допомоги. На що б не був спрямований діалог за змістом, за формою він залишається взаємодією партнерів, оскільки мовлення людини може бути звернена до людини. Саме діалогічне спілкування, за Ломовим Б.Ф. [7, 80], є “генетично первинною і найбільш повною формою; всі інші не можуть бути зрозумілими без її детального вивчення”.

Для нас особливого значення набуває дослідження діалогу як окрема проблема психології спілкування, як проблема здійснення комунікації в режимі діалогічної взаємодії (психолог і клієнт). Тому надалі ми зосередимо свою увагу на діалогічній взаємодії, що є відображенням всього процесу діалогічного спілкування. Відповідно значень ми розрізняємо поняття “психологічного впливу” та “взаємодії”. Незважаючи на те, що часто психологи використовують їх для позначення одних і тих же процесів, ми, як і Г.Дьяконов [5, 88], вважаємо, що психологія впливу ґрунтується на монологічній установці світорозуміння, а психологія взаємодії стверджує діалогічне світорозуміння й діалогічне світовідношення.

Дійсно, монолог і діалог настільки тісно пов’язані між собою, що більшість лінгвістів спостерігають зникнення меж, опозиційної спрямованості, якої передбачає протиставлення (Кожина М.Н.). Підтвердження даному факту ми знаходимо у таких термінах “монологічний діалог”, “діалог з монологічним мовленням”. Взаємоперехід монологу та діалогу також відмічає Земська О.О., Баранник Д.Х.. Вони доводять, що функція діалогу полягає у спілкуванні, а функція монологу – в повідомленні. Точним доповненням слугує положення Хунденуршера Ф., який говорить, що “монологічна теорія мовленнєвих актів повинна бути доповнена діалогічною теорією мовленнєвого спілкування: бо ми досягаємо того, що нас розуміють, не завдяки окремим мовленнєвим актам, а в результаті послідовності взаємної співвіднесеності мовленнєвих актів в рамках цілісної бесіди” [10, 40].

Діалогічне спілкування має ряд характерних ознак, які часто стають провідними для усвідомлення його сутності.

Діалог – це спільне устремління до загальних цілей, спільне бачення ситуацій, спільність у напрямку дій. Варто врахувати, що мова йде не про обов'язковий збіг поглядів і оцінок, тому що досвід різний.

О. Г. Ковальов вказав на такі риси діалогічного спілкування: “емоційну і особистісну розкритість партнерів..., психологічну настроєність на актуальні стани один одного, безоцінність, довірливість і щирість почуттів та станів”. Це не лише принципи консультативної діяльності психолога, а й умова розкриття особистості клієнта.

“У справжньому діалозі, - вважає російський культуролог Г.С.Померанц, - ніхто не прагне до монологу, ніхто не бореться за перше місце і кожен допомагає іншому, допомагає розкритися духові діалогу як живого цілого”. Діалогічна взаємодія, на відміну від монологічної, характеризується тим, що з боку співрозмовника ініціюється активно організуюче саму форму взаємодії ставлення "до мене", а не тільки до предмету, про який іде мова. Діалогічна форма особистісної взаємодії передбачає наявність деякої загальної атмосфери взаємодії, загального "Ми-переживання", що має різне забарвлення залежно від взаємоорієнтованих смислових установок співрозмовників, тобто від особистісного завдання взаємодії. А це означає, що діалогічні взаємини - це взаємини, що виникають тільки тоді, коли один партнер сприймає цілісний образ іншого як бажаного партнера взаємодії на основі визнання його належності до деякої спільноти, до якої він зараховує і самого себе.

Найбільші потенціали до проблем діалогічного спілкування та терапевтичної взаємодії розкривається в контексті уявлень сучасної філософії діалогу: М.Бахтіна, М.Бубера, В.Біблера та ін.

Філософ Мартін Бубер [4] розробив уявлення про "зустріч", "діалог" "Я" і "Ти" як абсолютно рівноцінних суб'єктів. За словами Бубера М., “в початку усього – відносини” і ці відносини розуміються як діалогічні. Діалог - творчий, "рятивний", якщо він здійснюється згідно із заповідями про мораль та любов. Фундаментальним і суттєвим моментом концепції діалогу М. Бубера є напруга між зв'язком у стані “Я-Ти” (суб'єкт-суб'єктні відносини) та відокремленістю “Я-Воно” (суб'єкт-об'єктні відносини). Отримання справжнього Я особистості відбувається через відносини з іншими людьми, наголошує М. Бубер, де він може безпосередньо пізнати себе самого. Людина, на думку Бубера, нічого не може сказати про себе, поки не співвіднесе себе з "Іншим". Саме такий діалог веде до саморозкриття обох учасників взаємодії. Так, М. Бубер підкреслює діалогічність людського спілкування, а отже і сприяє ефективності психологічної допомоги.

Усвідомлення важливості побудови терапевтичної взаємодії практичним психологом з клієнтом, спричинило перенесення ідей Буберівського Я-Ти у психотерапевтичну взаємодію та розкриття її

діалогічності .

В основу своєї концепції "логіки діалогу" В.С. Біблер [3] поклав, зокрема, такі вислови: І.Канта - "Мислити - це означає говорити з самим собою... тобто внутрішньо (через репродуктивну уяву) чути самого себе", - та Л.С.Виготського. - "Справжнє своє буття мова знаходить лише в діалозі... Слово вмирає у внутрішньому мовленні, породжуючи думку." У внутрішньому діалозі, за В.С.Біблером, здійснюється кругообіг текстів, їх поліфонія, контрапункт, а не просто існування. Цей постійний розвиток перебудовує всю "діалогіку" в цілому, де формується новий діалог, нові "діючі обличчя" внутрішньої суперечки. Кожна людина тією мірою, якою вона творчо мислить, здійснює своє мислення у внутрішньому, мисленному діалозі з самим собою, причому цей діалог може являти собою зіткнення радикально різних логік мислення, "дію на самого себе". Поняття "Іншого" та його безперечна цінність в діалозі як умови розуміння світу людиною зустрічається і в працях М.Бахтіна. "Свідомість людини пробуджується укутаною свідомістю іншого" [2, 318]. Це відбувається завдяки аналізу слова, що зорієнтований на чуже слово. При цьому "Я" не розчиняється в іншій людині, між суб'єктами повинен існувати міжсуб'єктний простір чи відносна відстань [.

Принципово важливим для уточнення діалогічно-орієнтованої взаємодії є положення Ухтомського О.О. [5]. Він концентрується на розкритті поняття "домінанта на Співрозмовнику", пов'язане з принципом "позазнаходженості" Бахтіна, що створюють систему психологічних характеристик діалогу.

Позиція "позазнаходженості" включає в себе "досвід вживання", внутрішнього злиття з предметом і, в той же час, дозволяє охопити його в цілому "зі свого місця в бутті". Це відбудеться за умов "вільного та відповідального віднесення", саме тоді виникає діалог та творче розуміння. Якщо відбувається "зустріч" двох культур (за М.М.Бахтіним), вони "не зливаються і не змішуються, кожна зберігає свою єдність та відкрити цілісність, але вони взаємно збагачуються"

Отже, діалог слід розглядати в трьох його тлумачення:

- а) як обміну репліками або висловлюваннями між учасниками спілкування;
- б) як принципу взаємовідносин;
- в) як діалогічності самого змісту мислення й діяльності сучасної людини.

Діалогічність у взаєминах можна пояснити через поняття "діяння" - активності, завдяки якій особистість більш чи менш цілеспрямовано робить свій внесок у розвиток інших людей, тобто здійснює вчинок заради розвитку, вдосконалення, покращення того, що існує в довколишньому середовищі, у психіці та особистості "партнерів по життю" (В.О.Татенко). Сутність таких "особистісних внесків, на думку А.В.Петровського та В.А.Петровського, полягає у смислових

перетвореннях різноманітних сфер особистості іншої людини, які складаються в спільній діяльності". Кожен своєю активністю має створювати середовище для діалогічності.

Чепелева Н.В. через з'ясування та збагачення особистісних смислів учасників розкриває сутність діалогу і вказує, що в такий спосіб ведеться формування цієї ключової особистісної якості психолога-практика. Ми підтримуємо думку, саме смисловий потенціал особистості, що великою мірою формується в результаті міжособового, внутрішнього та опосередкованого письмовими джерелами діалогу, є необхідною передумовою ефективної професійної діяльності практичного психолога. Причому ця діяльність по своїй суті є діяльністю творчою, оскільки не зводиться до використання готових алгоритмів та схем, а вимагає постійної орієнтації у нетривіальних психологічних ситуаціях, пошуку нестандартних рішень різнопланових особистих проблем клієнта.

Таким чином, важливим принципом у встановленні справжнього діалогічного спілкування, по-перше, є зверненість до іншої людини, яка неодмінно є відходом від "буття, що зайняте собою" (Мартін Бубер), центрація психолога на клієнті (за К.Роджерсом). По-друге, бачення іншої людини у його "унікальній іншості", а отже як цілісну особистість, що представляє собою феномен підтвердження. По-третє, принцип слідування за переживаннями клієнта, які відображуються в поведінці. По-четверте, принцип включення, де психолог намагається пережити те, що переживає зараз клієнт зі свого боку діалогу. За термінологією Ухтомського – "домінанта на співрозмовнику". По-п'яте, принцип "позазнаходженості" як певна життєва позиція учасника діалогу. Всі ці принципи дозволяють психологу зберігати внутрішню цілісність, глибоко співпереживати клієнту і здійснювати ефективно психологічну допомогу.

Описані положення слугуватимуть доказом того, як діалогічне спілкування ефективно впливає і на процес психологічної допомоги.

Література

1.Абрамова Г.С. Практическая психология. Издание третье, стереотипное. – Екатеринбург, 1998. **2. Бахтин М.М.** Эстетика словесного творчества. – 2-е изд. – М., 1986. **3. Библер В.С.** Мышление как творчество. (Введение в логику мысл. диалога) – М., 1975. **4. Бубер М.** Два образа веры. – М., 1995. **5.Дьяконов Г.** Спілкування і взаємодія: діалогічний підхід // Соціальна психологія. – 2004. – №3. – С. 82–96. **6. Зинченко В.** Учение А.А.Ухтомского о доминанте // Человек. – 2000. – №3. – С. 5–20. **7. Лисина М.И.** Проблема онтогенеза общения. – М., 1986. **8. Ломов Б.Ф.** Общение и социальная регуляция поведения. // Психологические проблемы социальной регуляции поведения. – М., 1976. – С. 64–85. **9. Лосев А.Ф.** Философия культуры. – М., 1971. – С.

60–61. 10. Хунденуршер Ф. Основы, развитие и перспективы анализа диалога. // Вопросы языкознания. – 1998. – №2. – С.38–50.

УДК 376.1: 37. 013. 42.

Глоба О.П., Білоус В.М.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ АСПЕКТИ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА КОМПЛЕКСНОГО ПСИХОЛОГО-МЕДИКО- ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ДІТЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ

Останніми роками в Україні значну увагу науковців було приділено проблемі соціальної адаптації, що супроводжують життя багатьох українських дітей і молоді, які мають функціональні обмеження.

Складні й різноманітні труднощі супроводжують людей з функціональними обмеженнями протягом усього життя, стосуються практично всіх сторін їх життєдіяльності.

Так, постійно постають проблеми, пов'язані з медичною допомогою, проблеми догляду, обслуговування в сім'ї, або поза нею, соціальної допомоги, пенсійного забезпечення, фізичного доступу до архітектурних споруд, транспортні проблеми, проблеми зв'язку, спілкування, отримання і надання інформації тощо.

Дуже суттєвими і нелегкими виявляються для цих людей питання психологічної допомоги, реалізації творчих здібностей, набуття освіти як загальної, так і професійної, працевлаштування.

Крім того, соціальні проблеми, з якими щоденно стикаються особи з функціональними обмеженнями різних груп, ступенів, видів та форм вад і захворювань, у кожному конкретному випадку суттєво детерміновані індивідуальною специфікою інвалідності, віком і статтю, матеріальним становищем, наявністю доброзичливого родинного оточення і його можливостями, потужністю і кваліфікацією місцевих спеціалізованих служб – соціальних, медичних, освітянських, працевлаштування тощо. До того ж, соціальні проблеми дітей і молоді з функціональними обмеженнями невід'ємно пов'язані з проблемами сімей, у яких вони мешкають.

Об'єктивно, існуючі проблеми слід умовно розподілити на кілька основних різновидів, хоча в реальному житті більшість проблем переплітаються, діють у комплексі, є взаємо пов'язаними, інколи – взаємообумовленими, такими, що підсилюють дію одна одної.

Брак інформації відчувається батьками з перших тижнів народження такої дитини. Посилаючись на вимогу нерозголошення медичної таємниці, медпрацівники не надають батькам інформацію про інші сім'ї зі схожими проблемами, таким чином ізолюючи цих батьків

від досвіду інших, хоча для вирішення цього питання треба направляти їх до кваліфікованого місцевого соціального працівника. Не існує порядку вичерпного інформування батьків дитини, яка народилася з вадами або захворюваннями, про їхні права і можливості отримання допомоги від держави і громадських організацій ще на етапі встановлення діагнозу, тому що перші контакти сімей відбуваються з працівниками медичних закладів, а вони не зобов'язані надавати інформацію про соціально-правовий захист і підтримку цих сімей і, як правило, не володіють нею в повному обсязі.

Це дає підстави кваліфікувати діючу в Україні модель діяльності щодо інвалідності як застарілу медичну, на відміну від сучасної, поширеної на Заході, соціальної моделі.

З часом зростають потреби в інформації про спеціалізовану (відповідно до виду захворювання) медичну, соціальну, освітянську, правову допомогу, встановлення контактів з різноманітними державними і громадськими організаціями, але їх задоволення відбувається значною мірою випадково, несистематично, на підставі неформального спілкування або окремих матеріалів у неспеціалізованих ЗМІ.

Можна назвати більш ніж достатньо прикладів неповного задоволення визначених законами і нормативами потреб бюджетів спеціалізованих закладів; нестачі асигнувань на запровадження нових форм і методів навчально-виховної і корекційної роботи, лікування, оздоровлення та реабілітації осіб з функціональними обмеженнями, які знаходяться як спеціальних закладах, так і в сім'ях; браку фінансування для соціального супроводження життєдіяльності самих осіб з функціональними обмеженнями та їхніх сімей тощо.

Природно, існуюча законодавчо-нормативна база не вільна від недоліків, але вона удосконалюється практично щорічно. Головне, що чинне законодавство і зараз дає можливість вирішення багатьох наявних проблем за умови належного ставлення усіх посадових осіб до своїх обов'язків, розуміння ними не тільки літери, а й духу законодавства, наполегливості в забезпеченні виконання діючих норм. Поки що відповідне ставлення не набуло потрібного поширення, що, імовірно, пов'язане з потребою формування в суспільстві нових світоглядних стереотипів, більш наближених до загальносвітових норм, проголошених головними європейськими й світовими документами, до яких приєдналася Україна протягом останнього десятиліття.

Особливі потреби і обмежені можливості дітей та молоді обумовлюють цілий комплекс специфічних проблем освіти. Суб'єктивні оцінки батьків містять дорікання на недостатній рівень освітньої і виховної роботи у спеціальних закладах, нестачу спеціальних секцій для занять музикою, танцями, доступними видами спорту тощо, нестачу дитячих творчих осередків, брак талановитих педагогів, недостатній обсяг роботи з інтеграції дітей з обмеженнями в колективи звичайних загальноосвітніх шкіл, незручне територіальне розташування

спеціальних закладів освіти. У цій системі працює понад 1300 дошкільних закладів із групами спеціального призначення, більше 400 денних середніх навчальних закладів для дітей з вадами розумового та фізичного розвитку (це без урахування понад 100 санаторно-лісних шкіл і шкіл-інтернатів для дітей з різними захворюваннями).

Отже, в цілому система спеціалізованої освіти спроможна забезпечити потреби сімей, які виховують дітей з функціональними обмеженнями, принаймні у кількісному аспекті, хоча поки що не ліквідовані перешкоди для легкого доступу дітей до мережі спеціалізованих навчальних закладів, що інколи пов'язано з недостатньою інформованістю батьків, територіальною віддаленістю потрібних закладів від місць мешкання і, відповідно, труднощами як матеріального, так і суто фізичного характеру, пов'язаними з необхідністю постійного перевезення дітей, інколи неквапливим виконанням обов'язків працівниками районної ланки медичних, соціальних і освітянських служб, бюрократичною тяганиною. До того ж і якість освіти, виховання, умов утримання і надання спеціальних лікувально-корегуючих послуг у різних закладах неоднакова, не завжди дитина потрапляє саме в той заклад, який їй потрібен.

Хоча Законом України „Про освіту” дітям-інвалідам гарантується не тільки право на навчання, а й вибір його форм і освітніх програм, цей вибір поки що не є загальнодоступним. Можливості вибору обмежені станом здоров'я дітей, фізичного і розумового розвитку, часто несприятливими соціальними умовами і бідністю сім'ї, непристосованістю споруд і приміщень, транспортних засобів, нестачею інформації і бюрократичними перешкодами. Окремою освітянською проблемою залишається проблема інтеграції дітей з обмеженнями в середовище звичайної загальноосвітньої школи. Хоча метод спільного навчання здорових дітей і дітей з обмеженнями визнаний як найбільш прогресивний (природно, в тих випадках, коли не суперечать медичні показання), реальні умови більшості загальноосвітніх шкіл поки що не сприяють його поширенню. Основними причинами небажання батьків віддавати дитину з обмеженими можливостями у загальноосвітню школу залишаються, як і в попередні роки, жорстокість оточення, незрілість суспільства, відсутність спеціальних умов.

Існує й проблема продовження освіти, хоча Закон України „Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні” передбачає, що вихованці з обмеженими фізичними можливостями і збереженим інтелектом, які закінчили 9 класів основної школи або здобули середню освіту, направляються на працевлаштування або навчання в інші навчальні заклади, за суб'єктивними оцінками батьків, деякі діти з неповних та малозабезпечених сімей які не мають можливості навчатися у вищих та професійно-технічних навчальних закладах на платних засадах, відчувають труднощі при вступі, особливо до державних вищих

навчальних закладів з великим конкурсом і паралельним існуванням двох форм навчання (безкоштовної та платної).

Сім'ї з дітьми, які мають функціональні обмеження, з часом, як правило, опиняються в стані довготривалого емоційного стресу, який формує такі психічні риси особистості, як підвищена чутливість, тривожність, невпевненість у власних силах, внутрішні суперечності тощо. Цей стан спричиняє розлад психічного здоров'я членів сімей, погіршення відносин в сім'ї, підвищує ймовірність розлучення, розвиває у дитини вторинні невротичні розлади. Такі сім'ї практично протягом усього свого існування потребують перманентного профілактичного обслуговування і за необхідності – послуг постійного сімейного лікаря-психотерапевта, але діюча система охорони здоров'я до цієї функції поки що не пристосована.

Додаються проблеми спеціалізованої допомоги, обумовлені специфікою захворювання осіб з функціональними обмеженнями.

Сім'ї із психоневрологічними хворими потребують постійної опіки соціальних працівників, психологів, психотерапевтів і навіть правозахисників з метою пом'якшення соціальних конфліктів, які виникають у сімейному і поза сімейному оточенні внаслідок неадекватних реакцій особи з функціональними обмеженнями на різноманітні життєві ситуації, особам з порушенням функцій опорно-рухового апарату потрібна допомога в самообслуговуванні, пересуванні, доступі до потрібних об'єктів фізичного оточення.

Це необхідно тому, що загальне правило функціонування цих сімей полягає в тому, що сприятливий психологічний клімат уможливорює позитивні прояви життєдіяльності і розвитку хворої особи, і навпаки, деструктивне психічне середовище підвищує ризик виникнення як вторинних симптомів захворювання у самої особи з функціональними обмеженнями, так і психоемоційних розладів у інших членів сім'ї.

УДК 376

Голуб Н. М.

ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ЗАГАЛЬНИЙ НЕДОРОЗВИТОК МОВЛЕННЯ, ОБУМОВЛЕНИЙ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

В сучасних умовах серед дітей, які потребують логопедичної допомоги, значно збільшилася кількість логопатів, що мають доволі складний характер вад в розвитку. Це пов'язано з тенденцією зростання чисельності дітей з нервово-психічними захворюваннями, при яких спостерігаються як мовленнєві, так і різноманітні рухові, сенсорні, інтелектуальні порушення.

Увагу педагогів привертають діти з особливостями поведінкових реакцій в дошкільному віці, стійкими труднощами в навчанні в шкільний період їх розвитку. Багатьом з цих дітей психоневрологи ставлять діагноз затримка психічного розвитку (ЗПР).

При ЗПР у дітей спостерігаються різноманітні варіанти порушень психічного розвитку. При цьому в них може відмічатися як часткова недостатність окремих психічних функцій, так і затримка у формуванні психічної діяльності в цілому. Однією з найбільш вразливих при ЗПР є мовленнєва система, відхилення у формуванні якої пов'язані з недостатнім розвитком пізнавальної діяльності дитини, відставанням у формуванні її емоційно-вольової сфери, низькою толерантністю до психоемоційного навантаження.

Достатньо чисельною є група дітей, у якої ЗПР сполучається із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ). В дошкільному віці у таких дітей пізніше з'являються перші слова та фразове мовлення. В них часто відмічається своєрідний характер формування мовленнєвих засобів спілкування: так, у дітей може накопичуватися значно більша у порівнянні з нормою кількість звукокомплексів та аморфних слів, відповідно, дитина значно довше залишається на етапі формування вислову з одного-двох аморфних слів-коренів, а потім з утрудненнями оволодіває граматичною структурою речення, морфологічною системою рідної мови. В дошкільний період у дітей з ЗПР може спостерігатися глибокий недорозвиток всіх сторін мовленнєвої системи: фонетико-фонематичного ладу, лексико-граматичної будови. Для дітей, які страждають на ЗНМ, обумовлений ЗПР, характерна достатньо низька динаміка розвитку гностичних, мисленевих, мовленнєвих функцій, їх успішність у формуванні визначеного програмою кола знань, вмінь, навичок не відповідає показникам норми.

Навіть тоді, коли дитина з ЗПР приходить до школи з незначним за своїм ступенем прояву ЗНМ (III рівня), в неї, як правило, виникають серйозні утруднення в процесі навчання. Часто спостерігаються утруднення в оволодінні навичками читання та письма, а по мірі формування писемного мовлення можуть виникати проблеми, пов'язані із специфічними помилками, які часто є результатом недостатньої сформованості фонематичного слуху, лексико-граматичної будови мовлення, навичок мовного аналізу та синтезу, низьким рівнем розвитку сукцесивних та симультанних процесів.

Стійкі труднощі у навчанні, як правило, негативно відбиваються на формуванні особистісних рис дитини, її поведінці, вони можуть стати причиною її соціальної дезадаптації.

Враховуючи все вищевказане, слід відмітити ті особливості та труднощі, що мають місце при організації логокорекційної роботи з дітьми, які страждають на ЗПР.

Під час корекційно-розвивальних занять логопед повинен ставити завдання, які спрямовані на розвиток як мовленнєвих, так і немовленнєвих функцій у дітей. Особливу увагу слід приділяти розвитку гностичних, мнестичних, мисленевих процесів, а також розвитку моторики, формуванню навичок орієнтації у просторі.

Треба враховувати те, що для дітей з ЗПР є характерним низький рівень довільної регуляції пізнавальних процесів, при стиканні з труднощами в них часто знижується пізнавальна активність і самостійність, швидко зростає втома. У зв'язку з цим важливим завданням логопеда стає формування у дитини відповідних мотиваційних установок, інтересу до навчально-пізнавальної діяльності та мовленнєвого спілкування.

Загальний недорозвиток мовлення, обумовлений ЗПР, є достатньо складною патологією, при якій в структурі порушення не тільки чітко виявляються ті або інші розлади, а часто визначається і ризик виникнення певних відхилень в розвитку дитини на наступному його етапі. У зв'язку з цим у системі логопедичної роботи з даною категорією дітей особливого значення набуває профілактика вторинних мовленнєвих порушень.

Слід звернути увагу на деякі труднощі при організації корекційної роботи з дітьми, які страждають на ЗНМ, обумовлений ЗПР. При зарахуванні таких дітей в логопедичну групу дитсадку або на логопедичний пункт при масовій школі логопед часто немає інформації про форму ЗПР в дитини (чи то є ЗПР церебрально-органічного, соматогенного, психогенного, конституціонального генезу). Так, у логопатів з ЗПР окрім порушень мовлення спостерігаються недоліки розвитку пізнавальної сфери, їм часто притаманні інфантильні риси, у багатьох з них ми відмічаємо слабкість нервово-психічних процесів. Зрозуміло, що співвідношення цих порушень у дітей з різними формами ЗПР може бути різним, це необхідно враховувати при організації навчально-виховної та корекційної роботи.

Зважаючи на досить великий спектр особливостей в розвитку даної категорії дітей, логопеду в розробці корекційно-розвивальної програми для дитини з ЗПР доцільно спиратися на рекомендації психоневролога, педіатра, психолога, досвідчених педагогів. На жаль, в роботі з такими дітьми не завжди реалізуються можливості командної взаємодії фахівців, що певною мірою знижує ефективність корекційного впливу.

Попередження у дітей вторинних мовленнєвих порушень потребує певної реорганізації навчально-виховного та корекційного процесу і у мовленнєвій групі дитсадку, і в масовій школі, де логопедична робота повинна сполучатися з підтримкою дитини психологом, з кваліфікованою педагогічною допомогою логопату з боку вихователя або вчителя. Так, профілактика порушень писемного

мовлення у дітей з ЗНМ, обумовленим ЗПР, потребує не тільки корекції та розвитку в них фонетико-фоне-матичного, лексико-граматичного ладу мовлення, а й цілеспрямованого розвитку зорового аналізу та синтезу, просторових уявлень, інтелектуально-мнестичних функцій, дрібної моторики пальців рук, формування відповідних мотиваційних установок та навичок самоконтролю.

Отже, діти з ЗНМ, обумовленим ЗПР, мають доволі складний характер порушень в розвитку і потребують такої реабілітації, яку можна забезпечити тільки сумісною роботою фахівців. І обстеження дитини, і розробка корекційної програми для неї повинні здійснюватися на підставі системного та комплексного підходу. Надзвичайно важливим в логопедичній роботі з дітьми даної категорії є прогноз та профілактика в них можливих вторинних мовленнєвих вад.

Література

1. Про стан і перспективи розвитку державної підтримки дітей з психофізичними вадами // Дефектологія. – 2000. – № 3. – С. 46–47.

УДК 376. 159.

Дмитрієва І.А

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ЛИЧНОСТНОГО ОТНОШЕНИЯ УЧАЩИХСЯ ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ К ПРОИЗВЕДЕНИЯМ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА

Проблема развития художественного восприятия у учащихся вспомогательной школы принадлежит к числу спорных и малоизученных.

В педагогической практике и методической литературе достаточно отчетливо определились две тенденции. С одной стороны, отмечается необходимость и возможность ознакомления умственно отсталых школьников с произведениями изобразительного искусства. С другой стороны, считается, что у учащихся вспомогательной школы мало развита или отсутствует способность к художественно-эстетическим переживаниям.

Исследуя данную проблему, мы исходили из положения о том, что художественное восприятие как эстетическое постижение художественного образа в единстве его содержания и формы, является категорией психической деятельности, в которой объединены эмоциональное отношение и интеллектуальное осмысление

художественного произведения на базе имеющегося у человека духовно-практического опыта. Именно восприятие является тем основополагающим фактором, который позволяет управлять процессами воздействия искусства на личность ребенка и развивать мотивацию общения с художественными произведениями. Как всякий процесс познания, восприятие зависит от особенностей субъекта, его знаний, интересов, потребностей, наличия жизненного опыта и т.д. Целостность его образов достигается за счет анализа и синтеза воспринимаемых признаков, способности установления связей между ними и эмоционально-личностным отношением к произведению. Воспринимаемые образы осмысливаются и обобщаются в понятиях, оценочных суждениях, умозаключениях.

На основании этого подхода нам представляется важным выделить эмоционально-перцептивную и интеллектуально-смысловую стороны художественного восприятия. Понятно, что подобное разделение носит условный характер, поскольку восприятие произведений искусства представляет собой одновременный, монолитный процесс, вбирающий в себя особенности вышеназванных сторон и преодолевающий их традиционное противоречие. Таким образом, эмоционально-личностное отношение, включающее собственные ассоциации и эмоциональные проявления воспринимающего субъекта, выступает необходимым условием восприятия и понимания художественного образа, заключенного в произведении изобразительного искусства.

В связи с этим, определяя особенности художественного восприятия учащихся вспомогательной школы, одной из основных задач, которые стояли перед нами, мы выделили изучение характера эмоционально-личностного отношения школьников к произведениям живописи. Исследованием были охвачены учащиеся пятых, седьмых и девярых классов вспомогательной школы и учащиеся пятых классов средней общеобразовательной школы, что позволило проследить динамику и выявить особенности художественного развития умственно отсталых детей.

Испытуемым было предложено рассмотреть картины различных жанров (натюрморт, исторический, сказочный, бытовой и портретный жанры, натюрморт) и ответить на следующие вопросы: *“Какое настроение вызывает у тебя эта картина? Понравилась тебе картина? Почему? Хотел бы ты оказаться на месте героев этой картины?”* Вопросы задавались учащимся в индивидуальной беседе.

Материалы исследования позволили распределить ответы испытуемых на четыре группы. В основу деления были положены критерии:

- а) характер мотива оценки картины;
- б) наличие личных ассоциаций;

в) проявление эмоций.

Первую группу составили ответы, мотивированные несколькими существенными признаками. Проявление эмоций подростка имело адекватный характер. В высказываниях присутствовали личные ассоциации. Например, *“Эта картина мне понравилась, потому что она яркая, солнечная. Мне нравится весна. Я хотела бы здесь оказаться, чтобы тоже поиграть с детьми на солнышке”* (Алена Р., 5 кл., м/ш, о картине Т.Н.Яблонской «Весна»).

Ко второй группе отнесены ответы, мотивированные одной существенной логической связью. Высказывания учащихся вспомогательной школы включали следующие мотивы личностного отношения:

- эстетические мотивы (44,7%): *“Нравится, потому что красивая”* (Инга Д., 5 кл., о картине А.И.Куинджи «После дождя»); *“Хотел бы здесь оказаться, потому что лес красивый”* (Егор С., 7 кл., о картине А.А.Пластова «Осень»);

- мотивы, обоснованные жизненным опытом подростка (14,9%): *“Нравится, потому что я люблю пасти коров”* (Марина Р., 5 кл., о картине А.А.Пластова «Пастухи»); *“Нравится, потому что я сестричку вожу в детский сад и сама туда в детстве ходила”* (Ольга Т., 9 кл., о картине Т.Н.Яблонской «Весна»);

- мотивы, обоснованные мечтой и желаниями подростка (35,4%): *“Нравится, потому что я тоже хочу быть врачом”* (Елена Г., 7 кл., о картине В.И.Барского «Хирург»); *“Нравится, потому что хочется, чтобы было лето, жарко”* (Максим К., 5 кл., о картине Н.П.Волковой «В выходной день на Днепре»); *“Мне тоже хочется, чтобы меня так любимый защищал”* (Наталья Ц., 9 кл., о картине В.М.Васнецова «Иван Царевич на сером волке»);

- нравственные мотивы (30,2%): *“Не нравится, потому что не хочу, чтобы у нас была война”* (Виктор Р., 5 кл., о картине С.В.Герасимова «Мать партизана»); *“Нравится, потому что детям тяжело и мне их жалко”* (Александр Г., 7 кл., о картине В.Г.Перова «Тройка»);

- мотивы, обоснованные основной мыслью произведения (21,6%): *“Нравится, потому что солдаты Родину защищают”* (Анна Л., 7 кл., о картине В.Г.Пузырькова «Черноморцы»); *“Нравится, потому что зимой хорошо на санках, на лыжах кататься”* (Олег Ч., 5 кл., о картине О.И.Богаевской «Зимние каникулы»);

- патриотические мотивы (16,3%): *“Я тоже хочу быть солдатом и героем”* (Юрий П., 9 кл., о картине В.Г.Пузырькова «Черноморцы»); *“Не нравится, потому что я не хочу войны”* (Николай Е., 7 кл., о картине С.В.Герасимова «Мать партизана»);

- мотивы, обоснованные колористическим решением произведения (38,3%): *“Не нравится, потому что краски тёмные”* (Дмитрий Е., 5 кл., о картине В.Е.Маковского «Свидание»); *“Нравится, потому что очень яркие краски”* (Катя Р., 7 кл., о картине И.Ф.Хруцкого «Цветы и плоды»).

Учащиеся, ответы которых были отнесены к первой и второй группам, проявили сопереживание, сочувствие к изображенным героям и событиям, выразив это в адекватных положительных или отрицательных эмоциях. Переживания некоторых учеников отразились в изменении интонации и эмоциональной окраски голоса, например: *“Бедненькая девочка! Она такая грустная!”* (Ольга Т., 9 кл., в/ш, о картине В.М.Васнецова «Аленушка»); *“Нет, я не хочу стареть, я всегда хочу быть молодым!”* (Никита Ш., 7 кл., в/ш, о картине И.Н.Крамского «Портрет старика»).

Третью группу составили ответы, мотивированные несущественными, внешними связями. В таких случаях обоснования подростков имели неадекватный характер, например: *“Я не хочу здесь оказаться, потому что я – мальчик, а она – девочка”* (Олег В., 5 кл., в/ш, о картине В.М.Васнецова «Аленушка»); *“Хочу быть на месте этого дядьки. Я люблю командовать. Я бы их всех заставила работать. Я и дома, и в школе всегда команду”* (Елена Г., 7 кл., в/ш, о картине С.В.Герасимова «Мать партизана»); *“Нравится, потому что тут лето”* (Антон Л., 9 кл., в/ш, о картине В.М.Васнецова «После побоища Игоря Святославича с половцами»); *“Не нравится, не хочу здесь оказаться, потому что не знаю, как выйти из этого леса”* (Евгений М., 9 кл., в/ш, о картине А.А.Пластова «Осень»).

Следует подчеркнуть, что школьники проявляли личностное отношение более эмоционально к сюжетным картинам, чем к пейзажу, натюрморту и портрету.

Некоторые ответы подростков носили пассивно-созерцательный характер. Отношение характеризовалось отсутствием мотивировок и ограничивалось словами *“нравится”* - *“не нравится”*, *“хочу”* - *“не хочу”*, *“не знаю”*. Такие ответы были отнесены к четвертой группе (см. таблицу).

Таким образом, анализ данных показал, что своеобразие эмоционально-личностного отношения к произведениям живописи различных жанров у учащихся массовой и вспомогательной школы зависит, прежде всего, от:

- а) уровня развития эмоциональной сферы и интеллектуальной деятельности;
- б) наличия интереса к произведению;
- в) близости содержания картины знаниям и жизненному опыту подростка.

Таблица

Данные об особенностях эмоционально-личностного отношения учащихся к произведениям живописи различных жанров (%)

Жанр живописи	Группа ответов							
	1 группа				2 группа			
	5 кл. м/ш	5 кл. в/ш	7 кл. в/ш	9 кл. в/ш	5 кл. м/ш	5 кл. в/ш	7 кл. в/ш	9 кл. в/ш
<i>Натюрморт</i>	48	17	24	26	40	24	34	33
<i>Пейзаж</i>	56	21	24	30	36	28	31	35
<i>Портрет</i>	44	10	14	18	36	28	32	36
<i>Сказочный</i>	69	22	25	27	31	30	33	39
<i>Бытовой</i>	70	21	24	28	30	27	36	45
<i>Исторический</i>	64	20	25	27	20	32	37	42

Группа ответов							
3 группа				4 группа			
5 кл. м/ш	5 кл. в/ш	7 кл. в/ш	9 кл. в/ш	5 кл. м/ш	5 кл. в/ш	7 кл. в/ш	9 кл. в/ш
-	28	20	23	12	39	22	18
-	27	25	22	8	24	20	19
5	22	17	14	17	40	37	32
-	22	21	16	-	26	21	18
-	30	24	15	-	22	16	12
10	24	22	18	6	24	16	13

(условные сокращения: 1) м/ш – массовая школа; 2) в/ш – вспомогательная школа)

У учащихся вспомогательной школы прослеживается незначительная положительная возрастная динамика адекватной мотивации оценочной деятельности. Однако оценка картин у умственно отсталых подростков всех возрастных категорий отличается крайне сжатой и неразвернутой формой ответов с преобладанием информации, основанной на несущественных признаках воспринимаемого материала.

Учитывая особенности процесса отражения сигналов эстетической информации умственно отсталыми учащимися, во вспомогательной школе необходимы специальные приемы коррекционно-педагогического руководства этим процессом.

УДК 376

Ерніязова В.В.

ВПЛИВ СІМ'Ї НА ФОРМУВАННЯ ХАРАКТЕРУ ДИТИНИ

Велику роль сімейному вихованню приділяли в своїх дослідженнях видатні педагоги, мислителі, лікарі, психологи: Махатма Ганді, А.І.Захаров, А.С.Макаренко, А.М.Свядош, В.О.Сухомлинський, які наголошували, що батьки відповідальні не тільки за визначення мети, за встановлення моральних ідеалів, але і за вибір засобів виховання. Надмірна батьківська любов, як і її відсутність, неминуче призводить ставших дорослішими дітей до залежності, несамостійності, незрілості. Тож без виявлення аналізу попереднього життя самих батьків зрозуміти причини появи невротичних рис характеру, а тим більше їх коректувати, неможливо.

В.О.Сухомлинський наголошував, що пізнання людини починається з сім'ї. Щоб вивчити дітей, треба добре знати сім'ю – батька, матір, братів, сестер, дідусів і бабусь. О.І.Захаров, глибоко вивчаючи дітей та їх психіку, також зазначав, що можливість допомоги буде тільки тоді вірогідною, коли ми вивчимо сімейні стосунки, стиль виховання, оточення, тобто зрозуміти причини виникнення невротичних рис характеру, а тим більше, коректувати їх неможливо, якщо ми не дізнаємось про історію життя дитини. Нервові діти – проблема і не проста, і досить актуальна як для вчителя, батьків, так і для суспільства в цілому. Одна дитина народжується нервовою, інша – стає такою. Найбільш частіша причина виникнення невротичних рис характеру – неправильне виховання. Від своєчасного правильного виховання таких дітей залежить як їх статус учня, так і саме майбутнє, так як порушення, відносно легко поправимі в дитячому віці, важко і досить часто виправити в підлітковому та юнацькому віці неможливо.

Фактор часу владно увірвався у сферу виховання, він більш чим коли-небудь примушує поспішати, але соціально-економічні зміни та науково-технічний прогрес ніскільки не спростували педагогіку – зовсім навпаки. Виховання не відає нейтралітету. Промахи жорстоко мстять за себе у великому і малому. І, оскільки замовлення на народження дитини давало не суспільство і не педагог, котрий її виховує, а батьки, люди, з чієї волі дитина побачила світ, то і відповідальність за початковий стан

роботи нервової системи, за особистісний статус дитини починаються саме з сім'ї.

До сімейних чинників дитячої невротизації характеру традиційно відносять несприятливі умови життя дитини: неприйняття її батьками, відсутність в сім'ї батька, особливо коли вона гостро переживається дитиною; зловживання алкоголю, котре, як наслідок, супроводжується конфліктами. Науковці В.І.Гарбузов, О.І.Захаров, Б.Д.Карвасарський, В.І.Леві, А.С.Макаренко, А.Н.Свядош, В.О.Сухомлинський, та ін. визначають, що порушені сімейні відносини і відхилення в вихованні сприяють виникненню невротичних проявів особистості в дитячому віці. Так, занадто сурове виховання розвиває у дітей такі риси характеру, як неврівноваженість, сором'язливість, залежність і рідше – збудливість і агресивність. Надмірна увага і задоволення всіх бажань дитини приводить до розвитку істеричних рис характеру з егоцентризмом і відсутністю самоконтролю. Відсутність виховання як такого веде до збудливості, нестабільності, асоціального типу поведінки. В усіх випадках неправильного сімейного виховання порушується адаптація особистості. Висунення непосильних вимог до дітей і надмірний контроль вважаються немаловажними чинниками виникнення невротичних рис характеру.

Н.В.Кузьміна, розглядаючи педагогічні здібності батьків, підкреслює найважливішу з них – комунікативну, т.т. здатність установити правильні взаємовідносини з дітьми. Інтенсивність появи невротичних рис характеру багато в чому залежить від міри невідповідності характеру виховання і умов життя дітей особливостям їх психічного і особистісного розвитку. Багатолітній досвід показує, що причиною виникнення неврозу у дорослої людини, в більшості випадків, було неправильне виховання в ранньому дитинстві, а не прояви неповноцінності нервової системи.

В розвитку невротичних рис характеру істотну роль відіграє зіткнення особливо значущих, емоційно насичених відношень особистості з непереносною для неї життєвою ситуацією. Порушення відношень особистості формується на базі індивідуальних якостей нервової системи під впливом несприятливого соціально-побутового середовища, перш за все дефектів виховання в сім'ї. Це тлумачення розділяють Б.Д.Карвасарський, М.М.Кабанов, В.В.Ковальов, А.Е.Личко, Н.І.Феминська і ін. Дитина живе, а не виховується і чим яскравіше її життя, тим більше позитивних емоцій, тим повноцінніше і здоровіше виховання. Дитинство являється особливим психічним станом, в котрому почуття і розум злиті (О.І.Захаров, А.С.Макаренко).

Дуже частим є переконання, що справжня сімейна іділія – це коли виховання ведеться за потребою дитини, що “тупа слухняність” шкідлива, що вона виховує раба, дитина повинна виконувати лише те, в необхідності і правильності чого вона сама переконана. Але не привчена

в сім'ї до слухняності дитина не тільки буде вкрай важка в дитячому колективі, але вряд чи зможе і добре навчатись. Дитині слід прививати ті навички, котрі будуть їй необхідні в подальшому житті, в тому числі і вміння побороти свої бажання, якщо вони приведуть до поганих наслідків, але при цьому розвинути вміння осмислити те, що відбувається навколо, розібратися в тому, що добре, а що – зле. І навчати дітей мають перш за все самі батьки, адже в області духовного життя найважливішою функцією сім'ї являється виховання дітей. Сім'я представляє собою не застиглу соціальну організацію, а динамічну мікросистему, котра постійно знаходиться в діалектичному розвитку.

Літературні та історичні матеріали свідчать, що в різні епохи зустрічались сім'ї з так званим слабким батьком та сильною матір'ю. Але роль в сім'ї може залежати не тільки від особистостей характеру батьків, а і від інших чинників: від кількості вільного часу у батьків для спілкування з дітьми; від свідомого ігнорування та заперечення своєї ролі в сім'ї, від відношення інших членів сім'ї у вигляді надмірних очікувань, пов'язаних з тією роллю, чи перешкоди з їх боку. Дітей навчають добру та любові перш за все батьки, сім'я. Якщо дитина оточена постійною любов'ю незалежно від того, яка вона в даний момент – “Хороша” чи “погана”, “відмінник” чи “трієчник”, “слухняний” чи “неслух”, то такі прояви батьківської любові викликають у дитини відчуття особистої цінності. Такі діти з гордістю наслідують батьків та розповідають про них оточуючим. Ставши дорослим, такі діти спроможні кохати глибоко і вірно. Але ніякі почуття не повинні бути надмірними. Науковці виділяють сім'ї, в котрих дітей “загодовують” любов'ю, оточують надмірним захватом, в яких батьки кожен мить відчувають потребу висловлювати свою любов до дітей. Діти для таких батьків мають цінність більшу, ніж їх особисте життя. Всі нереалізовані очікування любові у батьків концентруються на дитині. Діти в таких сім'ях стають самолюбиві, вимогливі до інших. Підростаючи, вони проявляють “власницький” характер любові: інші повинні належати тільки їм, так як належали і належать батьки. Вони постійно мають самоутверджуватись у своїй цінності через всілякі і постійні ознаки любові з боку оточуючих. Якщо любов інших зовні яскраво не виражена, вони конфліктують, звинувачують їх у зраді, холодності. Самі ж вони не стільки люблять, скільки впливають на інших з поблажливим відтінком. Надмірна батьківська любов неминуче приводить дітей, які дорослішають, до залежності, несамостійності, незрілості. Любов, нав'язана їм батьками, заважає полюбити когось іншого, крім себе. Щоб зберегти любов, іноді вимагаються певні зусилля. На такі зусилля заніжені в дитинстві люди не здатні.

Психологи та соціологи виділяють також сім'ї, в котрих батьки своїми невмілими ласками, безперестанними міцними обіймами, поцілунками в губи і т. ін. сприяють передчасному сексуальному

розвитку дітей. В усіх випадках така поведінка батьків порушує нормальний психічний розвиток дітей. Виділяються сім'ї, в котрих батьки виявляють "принципову любов" до дітей. Дитина отримує нагороду в вигляді любові тільки тоді, коли батьки ним задоволені. Якщо ж очікування батьків не справдовуються, то у них виникає тривога, яка легко переходить в роздратування та заперечення. Цінність особистості дитини тут зовсім не береться до уваги. Любов батьків до дитини набуває половинчатого характеру – від її повного заперечення до спалахів немотивованої любові. В подальшому житті такі діти або дуже стримані в любові, або ж їх симпатії носять нестабільний характер.

Врешті, зустрічаються сім'ї, в котрих потреби дітей в любові не задоволені. Батьки можуть бути холодними, відчуженими, незрілими, люблячими тільки себе, не здатними до любові чи не надаючи їй значення. Ця ситуація часто складається в сім'ях, де поява дитини перешкодила батькам в реалізації їх життєво важливих намірів, котрі вони ставлять вище, чим батьківські почуття. В дитині закладається почуття зайвості, непотрібності, котрі з часом переростають в агресивність, заздрість, ненависть до оточуючих.

Наявність декількох дітей в сім'ї дуже часто несе за собою перевагу батьків у любові до тої, чи іншої дитини. Досягнення не помічаються, негаразди акцентуються, в стосунках пустка на місці батьківської уваги і ненависть (а інколи навпаки, чуттєва любов до протилежної статі). Інколи батьки залишаються байдужими до дитини тільки тому, що замість дівчинки з'явився хлопчик чи навпаки. В ряді випадків велике бажання мати дівчинку приводять до такого відношення з реальним хлопчиком, так ніби він реально дівчинка, і навпаки. Не дивно, коли в таких ситуаціях ми зустрічаємо дітей, які вважають себе зайвими, непотрібними, нікчемними. Ці мученицькі переживання дитини накладають відбиток на все подальше життя людини, адже порушена правильна уява про самого себе – самооцінка, без котрої немає відповідної уваги. Сама здатність любити, як і засіб вираження любові, значною мірою залежить від відповідного досвіду, набутого в дитинстві. Батьківська любов, як ніщо інше, сприяє виникненню і закріпленню почуття власної гідності і самоповаги у дитини. Навпаки, діти, позбавлені любові (і часто – поваги інших), відчують себе незадовільненими, негідними і приниженими. Самооцінка і уява про себе в таких випадках мають настільки мізерні значення, що такі люди дозволяють собі бути агресивно-недружелюбними до інших тільки тому, що таким чином вони можуть у декого викликати хоча б деяку повагу до себе. Відчуття самоприниження і втрата інстинкту самозбереження інколи настільки виражені, що особисте життя в уяві таких людей втрачає всякий сенс. Отже, дитина не може бути повністю щаслива без гармонійної любові, початок котрій закладається в сім'ї.

Можна навіть сказати, що гармонійні відносини між батьками являють собою певну гарантію від появи невротичних рис характеру у

дітей. За словами Г.Песталоцці: "...тільки при допомозі любові, вдячності та довіри, за допомогою зачарованості краси, відчуття гармонії та душевного спокою можу я як у фізичному, так і в інтелектуальному та моральному відношеннях досягнути внутрішньої рівноваги".

В своїх дослідженнях ми користувались чотирма типами неправильного сімейного виховання: неприйняття, гіперсоціальне, тривожно-помисливе, егоцентричне.

Неприйняття (сама відсутність любові до дитини і є її неприйняття).

Характерні ознаки даного неправильного типу виховання:

1. Народження дитини первинно було небажаним.

2. Народження дитини не тої, що очікували, статі; несхожість з батьками; фізичний дефект; розлучення батьків.

При неприйнятті у дитині все дратує, все викликає досаду, дитину постійно дорікають, нею незадоволені, їй нічого не прощається. Батьки відверто вважають, що їм не поталанило з дитиною. Виховання тут підмінюється жорстким контролем і суворими покараннями. При такому вихованні батькам часто не до дитини, на дитину постійно недостатньо часу. Неприйняття – це самий драматичний тип виховання. Діти рано чи пізно усвідомлюють, що батьки їх не люблять. Усвідомивши факт неприйняття, необхідно виключити його несприятливі наслідки. Усвідомивши, що дитина не прийнята серцем, батьки, контролюючи свою поведінку розумом, можуть і повинні почати відноситись до нього справедливо, виявляючи терпіння, такт, приділяючи дитині якомога більше уваги. Увага, повага, розуміння пом'якшують відсутність любові: компенсують, а в багатьох випадках спроможні і породити любов. Життя переконало в тому, що коли маленькій дитині не вдається повернути віру в добро і справедливість, вона ніколи не зможе відчутти в собі людину, знати почуття власної гідності.

Наслідки неприйнятного виховання:

1. Дитину суворо контролюють, жорстоко карають і дитя росте в умовах суворого режиму. Темперамент подавляється повністю. Природні риси в дитині дратують батьків, і вони ліплять його характер таким, яким в їхньому розумінні, він має бути.

2. До дитини відносяться істерично, протестно і дитя росте в атмосфері нескінченних претензій. Батьками придушуються одні риси темпераменту, частіше всього альтруїстичні, і, відповідно, загострюються інші – егоцентричні, агресивні. Загострення одних рис темпераменту при придушенні інших розвиває пристосовницьку суть темпераменту і характеру. Так завзятість холерика перероджується в згубну впертість; жвавість сангвініка – в не менш згубну нестійкість; цілеспрямованість флегматика в пасивність.

3. На дитину не звертають уваги, ухиляються від її виховання. В цьому випадку темперамент ніби-то не придушується. На дитину не звертають уваги, і дитя, здається, живе і розвивається у відповідності зі своєю натурою. Але відсутність виховання – також виховання. Не відчуваючи уваги до себе, дитина стає байдужою до інших.

Неприйняття дитини призводить в решті-решт до неприйняття батьків. Рисами характеру стають необов'язковість, безвідповідальність, егоїзм, відсутність серйозних прихильностей, втрата самоконтролю, елементарної стриманості, демонстративності в поведінці, егоїстичність. У холерика: тікає з уроків, в характері формуються риси неврівноваженості, негативізму, необов'язковість, безвідповідальність, егоїзм, відсутність серйозних уподобань. У сангвініка: втрата самоконтролю, задерикуватість, відсутність елементарної стриманості, демонстративність поведінки, егоїстичність, брехливість, манірність, схильність в усьому і завжди звинувачувати інших, починаючи з батьків і закінчуючи однокласниками. У флегматика: протестуючи, замикається в собі і тут можливі два шляхи: формування пасивного, апатичного характеру чи егоцентричної тенденції домінувати над іншими, часто за рахунок фанатичних зусиль, коли нехтують здоров'ям. Меланхолік: не протестує, у нього формується характер, який обумовлюється як “безхарактерність”, або тривожно – помисловий.

Гіперсоціальний тип виховання.

Дуже близький до неприйняття. Дитину хочуть мати не тому, що в ній є глибока душевна потреба, а тому, що діти мають бути у всіх. На дитину чекають. Дитина з'являється і завойовує серця, її люблять. Але суть у батьках. Це – “правильні” люди. Діти у них тому, що “так має бути”, і, відповідно, виховання їх – “як має бути”. Читаються і до формалізму пунктуально виконуються рекомендації по “ідеальному” вихованню. Все в житті цієї дитини строго регламентовано, все поділено на чорне і біле, хороше і погане, на дозволене і недозволене. Культивується педантизм і надмірна пунктуальність. “Потрібно” гіпертрофовано до абсурду. Оцінки в школі – самоціль. “Задовільно” – трагедія для батьків. Дитина надміру дисциплінована і занадто педантична.

При гіперсоціальному типі виховання темперамент придушується, особливо сангвінічний; в холеричному і флегматичному загострюються елементи завзятості, просування до мети, працелюбства, а інші риси цих темпераментів придушуються. В решті – решт у таких дітей формується тривожно-помисловий характер та невротичність, якщо вони потерпіли невдачу чи крах домагань.

Тривожно-помисливий тип виховання.

Даний тип виховання спостерігається в тих випадках, коли з народженням дитини одночасно виникає ї невідступна тривога за неї, за її здоров'я та благополуччя. Дитину люблять, але надмірно і тому не в

радість їй і собі. Любов обертається страхом втрати того, кого люблять. Виховання по даному типу спостерігається в сім'ї з єдиною дитиною, а також в сім'ї, де росте хвороблива чи пізня дитина. Характерне воно і для тривожних від природи батьків, коли звичайні хвороби, травми буквально викликають паніку. При тривожно – помисловому вихованні дитину не випускають з квартири; супроводжують в школу і зустрічають, щоб перевести через вулицю, по котрій не ходить транспорт і т.д.. Звісно, дитина залякана і тривожна. Дитині при даному вихованні рано подають іноземну мову, навчають музиці, тривожно слідкують за навчаннями, щоб забезпечити її майбутнє, дати їй перевагу “в боротьбі за життя”. В результаті дитина тривожно і підозріло сприймає звичайні труднощі, відношення з однолітками, тяжко переживає шкільну дійсність. Дитина в таких випадках несамостійна, нерішуча, боязка, ранима і образлива, болісно невпевнена в собі. Постійне стримування, обмеження активності батьками, а пізніше – надмірний самоконтроль, самообмеження призводять до придушення сангвінічного та холеричного темпераментів, а в флегматичному загострюють тенденцію до обережності, розсудливості.

Егоцентричний тип виховання.

Даний тип виховання спостерігається в сім'ях з недостатнім рівнем відповідальності по відношенню до майбутнього дитини, коли їй, часто єдиній, довгожданій нав'язують уявлення про себе як про надцінність: вона кумир, сенс життя і т. ін. При цьому інтереси оточуючих нерідко ігноруються, приносяться в жертву дитині. Найменші її забаганки задовольняються негайно, бажання опережаються, не існує обмежень, режиму, дисципліни, поняття “не можна”. Дитина не привчена розуміти інтереси інших, чекати на свою чергу, не терпить найменших позбавлень, агресивно сприймає любі перешкоди. Така дитина розгальмована, нестабільна. В результаті у холерика загострюється агресивність, його настирність трансформується в формуючому характері у впертість, цілеспрямованість – в настирну вимогливість і т. ін. У сангвініка швидкість трансформується в розгальмованість; гострослів'я – в марнослів'я та резонерство; рухливість – в метушливість; емоційність – в істеричність; впевненість – в самовпевненість. У флегматика повільність перероджується в пасивність, завзятість – у затятість, а цілеспрямованість – в ригідну вимогливість, як і у холерика.

Головне заключається в тому, що у дітей всіх типів темпераменту при егоцентричному вихованні придушується соціальна сутність темпераменту, його альтруїстичні риси. При першій же зустрічі з ровесниками егоцентрична дитина терпить крах. Життя в шкільному середовищі негайно ставить усе на свої місця. Ніхто не визнає таку дитину принцом, ніхто – кумиром. Її претензії викликають сміх або одержують жорсткий опір. Егоїста не терплять всі, і він закономірно приречений на крах і самотність. В результаті холерик зривається на протестуючу поведінку, сангвінік впадає в істерику, флегматик – в

тривожність і підозрілість. На зміну самовпевненості приходять невпевненість у собі. Тому, хто звик в сім'ї до протилежного – до любові та обожнювання – неприйняття непереносиме. Духовна серцевина справжньої материнської і батьківської любові у тому, щоб син, донька, відчувши повагу до самих себе, переживали прагнення бути хорошими людьми, пишалися собою, своїми вчинками, берегли свою честь, гідність.

Дитину, правильно виховану з самого раннього віку, перевиховувати не доводиться. Перевиховання – завжди покарання, котре безболісно не проходить. Всяке придушення волевиявлення породжує невротичні риси характеру.

УДК 376

Засенко В.В., Таранченко О.М.

РОЗВИТОК СУРДОПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕОРІЇ І ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ

Спеціально організоване навчання і виховання дітей з порушеннями слуху в Україні має давню історію. Воно виникло вигляді примітивних філантропічно-опікунських установ, в яких знаходили собі притулок глухі. Заклади для глухих упродовж тривалого часу були приватною справою благодійницьких товариств. Нерідко цим займалася церква.

У XVII–XVIII ст. в Україні розширюється громадська опіка глухонімих.

Спеціальні училища почали створюватися у першій половині XIX ст. за приватною ініціативою та на випадкові кошти. Проте система спеціальних закладів розвивалася досить повільно. За даними відомого вченого-дослідника М.Д.Ярмаченка на початок XX ст. в Україні було охоплено навчанням близько 1% глухонімих, загальна кількість яких сягала 50 тисяч.

З виникненням спеціального навчання глухих дітей в Україні зароджується і сурдопедагогічна теорія. Українськими сурдопедагогами обґрунтовано низку цінних ідей і теоретичних положень. Перш за все – це оптимістичні погляди на можливість розвитку глухих, раціональне визначення мети навчання і виховання, обґрунтування необхідності введення загального навчання глухих та організованого навчання цих дітей з раннього віку, класифікація дітей з вадами слуху, проведення профілактичної роботи щодо подолання глухоти та ін. (А.Бахметьев, М.Варда, В.Ветухов, П.Головков, О.Комир, А.Ленц, М.Лаговський, О.Мальцев, Н.Патканова, М.Яворський та ін.).

Українські сурдопедагоги здійснювали пошуки методів та способів навчання глухих, формуючи своєрідну педагогічну систему. Але за тогочасних умов прогресивні ідеї та погляди вітчизняних сурдопедагогів у більшості випадків залишалися не реалізовані. І хоч з ініціативи прогресивних діячів виникли навчальні заклади, більшість глухонімих залишалася без освіти і була тягарем для своїх батьків та суспільства.

Практичні працівники, які вболівали за долю глухих дітей, не могли миритися з таким станом. Так, у 1895 та 1903 рр. у тогочасній Росії відбулися з'їзди діячів з технічної та професійної освіти, де працювали секції з питань навчання глухонімих дітей. У роботі першого з'їзду українські сурдопедагоги участі не брали. На другому з цікавими доповідями виступили В.Ветухов (Харків), який пропонував ввести в училищах музичні заняття, як засіб розвитку слуху глухонімих учнів, та Н.Патканова (Київ), доповідь якої містила конкретні пропозиції щодо докорінної реорганізації всієї системи навчання глухих. Зокрема, пропонувалося забезпечити чітку систему роботи з нечуючим від раннього (дошкільного) віку до навчання у гімназіях і навіть у вищих школах. Секція прийняла рішення розпочинати навчання глухонімих дітей з 3-4 річного віку та відкрити більшу кількість дитячих садків для таких дітей.

У 1910 р. відбувся Всеросійський з'їзд сурдопедагогів, основним питанням якого було загальне навчання глухих дітей. У роботі з'їзду взяли участь такі українські сурдопедагоги як П.Гладуш, О.Мальцев, І.Соколянський (Олександрівськ), Н.Патканова (Київ), у виступах яких порушувалися питання після шкільної долі глухих, навчання їх рідної мови та ін.

Отже позитивним було те, що вже на початку ХХ ст. В Україні сформувалася сурдопедагогічна громадськість, яка не лише здійснювала навчання і виховання глухонімих дітей у поодиноких закладах, а й, базуючись на принципах необмежених можливостей їхнього розвитку, виступала з прогресивними ідеями щодо необхідності спеціально організованого їх навчання.

Слід зазначити, що в подальші роки проводилася значна робота щодо охоплення навчанням усіх дітей, котрі мають ті чи інші відхилення в розвитку. Основна увага при цьому зверталася не на дефект як такий, а на можливість підвищення соціальної вартості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, підготовки та пристосування їх до життя у суспільстві. Постає питання про створення ефективної системи навчально-виховної роботи і з дітьми, які мають порушення слуху, та розвиток нової наукової галузі в системі педагогічних наук.

Урядом України та НКО були прийняті важливі постанови і накази щодо розширення мережі спеціальних закладів, повного охоплення дітей з вадами у фізичному та розумовому розвитку, удосконалення навчально-виховної роботи з ними. Україна одна з перших колишніх республік здійснила загальне обов'язкове навчання глухих дітей.

Визначною подією була організація І.Соколянським у 1923 р. у м. Харкові „Відділу сліпоглухонімих при педагогічній лабораторії дослідної станції Управління соцвиху”, що став відомим у багатьох країнах світу.

Водночас з розвитком практики навчання дітей з порушеннями слуху відбувався і процес формування сурдопедагогічної теорії. Цьому сприяла низка організаційних заходів, як то: створення лікарсько-педагогічних кабінетів, які займалися обстеженням дітей, вивченням особливостей та можливостей їхнього розвитку; проведення з’їздів, конференцій, нарад, семінарів тощо.

У 1930 р. було створено Науково-дослідний інститут дефектології УРСР. Досить успішно розвивалася сурдопедагогічна теорія і практика в Україні, починаючи з 50-х років. Саме в цей час створилися наукові колективи у науково-дослідних інститутах педагогіки і психології МО України та на дефектологічному факультеті КДПІ імені О.М.Горького.

Науково-дослідна робота проводилася у різних напрямках. Особливо результативно досліджувалися питання формування у глухих учнів молодших класів писемної мови (А.Гольдберг, М.Ярмаченко). Привернуло увагу вітчизняних вчених також питання формування та розвитку усної мови та методика проведення слухової роботи (Р.Краєвський, Г.Александрова). Упродовж багатьох років досить широко досліджувалися шляхи активізації навчального процесу у спеціальних школах на уроках математики (П.Гуслистый, Е.Гроза), рідної мови та літератури (К.Бойко, Л.Лебедева, Е.Гроза), природознавства (Н.Засенко), географії (Л.Ступникова), історії (Г.Коберник), предметно-практичного навчання (І.Двигун) та ін.

У зв’язку з реалізацією диференційованого навчання дітей з порушеннями слуху виникла потреба у дослідженні низки питань стосовно розвитку глухих та слабочуючих. Досліджуються різноманітні аспекти досить складної та важливої проблеми виховання нечуючих дітей (Г.Коберник, І.Лобурець). Приділяється значна увага і питанням навчання дорослих глухих (К.Луцько). Здійснюються різні аспекти соціологічних досліджень стосовно формування життєвих планів учнів з вадами слуху, свідомого вибору професій та соціально-трудової адаптації нечуючих (В.Засенко). Предметом спеціальних досліджень є питання історії розвитку сурдопедагогічної теорії і практики в Україні (М.Ярмаченко).

Значно посилилася увага українських сурдопедагогів до проблеми дошкільного виховання дітей з вадами слуху. В останні роки проведені фундаментальні дослідження у цій галузі (Л.Фомічова, М.Шеремет).

Особливу увагу в Україні приділено диференційованому навчанню дітей з вадами слуху і, зокрема, типових категорій (глухих і слабочуючих). За останні десятиріччя значною мірою зросла кількість спеціальних навчальних закладів для слабочуючих дітей. На сьогодні існує розгорнута мережа спеціальних закладів для дітей з порушеннями слуху шкільного віку.

Українськими дефектологами здійснювалося поглиблене вивчення глухих і слабочуючих дітей, котрі мають складні вади, і, зокрема, інтелекту (Л.Лебедева, Н.Стадненко, Л.Ступникова, Т.Ульянова та ін.), що дало змогу визначати можливості і особливості їхнього розвитку, процесу та змісту їх навчання у допоміжних класах.

Вітчизняна сурдопедагогіка розвивалася у тісному взаємозв'язку з російською, що формувалася за участі наукових співробітників єдиного на той час центру – Науково-дослідного інституту дефектології АПН СРСР (Р.Боскіс, О.Гозова, О.Дячков, С.Зиков, А.Зикеєв, К.Коровін, Н.Морозова, Ф.Рау, Т.Розанова, Н.Слезіна, Ж.Шиф та ін.).

Українські сурдопедагоги систематично брали участь у роботі Всесоюзних наукових сесій, педагогічних читань, науково-практичних конференцій та нарад, а також проводили з власної ініціативи багато важливих заходів в Україні з метою подальшого розвитку сурдопедагогічної теорії і практики. Конкретним проявом певних здобутків української дефектології і сурдопедагогіки, зокрема, стало видання (починаючи з 1965 р.) міжвідомчого науково-методичного збірника „Питання дефектології”, в якому висвітлювалися результати наукових досліджень, а також передовий досвід навчання і виховання дітей з порушеннями фізичного і розумового розвитку.

Значна увага в Україні приділяється підготовці сурдопедагогічних кадрів. Вона в основному здійснюється в Інституті корекційної педагогіки і психології Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова, Інституті спеціальної педагогіки і реабілітації Кам'янець-Подільського педагогічного університету, дефектологічному факультету Слов'янського державного педагогічного інституту. Випускники цих закладів працюють практично в усіх спеціальних школах України. Значна кількість з них очолила педагогічні колективи, стала науковцями й успішно розв'язує складні завдання, що стоять на сучасному етапі. Чимало випускників здобули наукові ступені кандидата та доктора педагогічних (психологічних) наук.

Нині українські сурдопедагоги працюють над розв'язанням проблеми удосконалення системи освіти для осіб з порушеннями слуху (починаючи з дошкільного віку і закінчуючи дорослими нечуючим), структури спеціальної школи, змісту навчання глухих і слабочуючих учнів, методів навчально-виховної роботи у різних типах навчально-виховних закладів, навчання дітей зі складними вадами, виховання учнів та їх соціалізації, підготовки випускників шкіл до соціально-трудової адаптації.

Теоретичні ідеї вітчизняних вчених реалізуються у сурдопедагогічній практиці та знаходять своє відображення у дисертаційних працях, монографіях, методичних рекомендаціях, підручниках для спеціальних шкіл тощо. Широко висвітлюються результати наукових досліджень та педагогічний досвід роботи з

глухими та слабочуючими дітьми в Україні на сторінках журналу „Дефектологія”, заснованого у 1995 р.

Аналіз сурдопедагогічної теорії і практики дає підставу зробити такі узагальнюючі висновки:

1. Практика навчання і виховання осіб з порушеннями слуху та формування сурдопедагогічної теорії в Україні розвиваються, починаючи з першої половини XIX ст.

2. Українські вчені зробили вагомий внесок у розвиток сурдопедагогічної теорії. Спираючись на наявні теоретичні відомості, вони досліджують нові аспекти актуальних проблем навчання, виховання, розвитку та громадсько-суспільної діяльності осіб з порушеннями слуху.

3. Характерним для українських сурдопедагогів є прагнення до самобутнього вирішення важливих проблем сурдопедагогічної теорії і практики.

4. Українськими вченими закладено основи для формування самостійної наукової галузі в системі дефектологічних наук – вітчизняної сурдопедагогіки, яка успішно розвивається.

5. Життя висуває низку нових проблем, для вирішення яких потрібна цілеспрямована спільна діяльність усіх сурдопедагогічних кадрів нашої країни. Це, зокрема, такі:

- удосконалення системи освіти, структури навчально-виховних закладів для осіб з порушеннями слуху у світлі Закону про освіту в Україні та Закону про загальну середню освіту;

- теоретичне обґрунтування та організація диференційованого навчання окремих категорій серед глухих і слабочуючих учнів залежно від їхніх індивідуальних можливостей, нахилів та здібностей;

- розробка змісту освіти для основних ланок у системі спеціальної освіти осіб з вадами слуху на основі підготовленого Державного стандарту спеціальної освіти;

- вивчення особливостей процесу навчання нечуючих у середніх спеціальних і вищих навчальних закладах і їхня соціально-трудова адаптація;

- розробка проблеми теорії навчання глухих і слабочуючих, що мають складні вади (зору, інтелекту, опорно-рухового апарату та затримку психічного розвитку);

- теоретичне обґрунтування змісту та особливостей виховання осіб з вадами слуху у світлі Державної національної програми „Освіта” (Україна XXI ст.);

- розв’язання проблеми білінгвізму у процесі навчання осіб з порушеннями слуху та інтегрованого навчання глухих і слабочуючих;

- вивчення та узагальнення теоретичної та наукової спадщини українських сурдопедагогів.

Література

1. **Ярмаченко М.Д.** Виховання і навчання глухих дітей в Українській РСР: Посіб. Для студ. Дефект. Ф-тів пед. ін-тів та працівників шк. глухих. – К., 1968. 2. **Ярмаченко М.Д.** Історія сурдопедагогіки. – К., 1975.

УДК 376.42

Капустін А.І., Коломійцева О.В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ПЕРЕДУМОВИ ФОРМУВАННЯ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ШКОЛЯРІВ

Однією з центральних задач, що стоїть перед спеціальною психологією, є вивчення розумової діяльності аномальних дітей. Особлива значимість дослідження розумових процесів обумовлена практично-педагогічними обставинами, недостатній рівень їх сформованості нерідко виступає головною причиною труднощів, що зазнають діти в процесі навчання.

Метою цієї публікації є пошук шляхів подолання цих труднощів в процесі цілеспрямованої корекційної роботи, коли зміст і методи навчання будуть враховувати особливості протікання в дітей розумових процесів.

Рівень розвитку мислення в значній мірі визначає успішність оволодіння знаннями й уміннями.

Серед різних видів і форм розумової діяльності особливе місце займає логічне мислення. Завдяки логічному мисленню забезпечується такий зв'язок думок між собою, що дає можливість за допомогою міркувань приходити до правильних висновків і робить думки, що виражені в мовній формі, обґрунтованими, зрозумілими і переконливими для інших людей. **Завданням** цієї роботи є намагання розробки системи навчальних вправ, спрямованих на розвиток такої важливої інтелектуальної здатності, як уміння логічно мислити, що входять у число істотних передумов повноцінного формування пізнавальної сфери дитини, особливо важливих для дітей з відхиленнями в розумовому розвитку.

Дослідженню розумової діяльності в розумово відсталих дітей присвячені роботи Т.В. Єгорової, В.І. Лубовського, Н.О. Менчинської і ін. Ці автори на підставі проведених ними експериментальних досліджень відзначають недостатній розвиток у дітей даної категорії основних розумових операцій, їхню велику продуктивність на предметно-

почуттєвому рівні, чим на вербальному; недостатність процесів узагальнення й абстрагування; труднощі у встановленні причинно-наслідкових зв'язків; бідність родових понять; елементи конкретності, інертності мислення; сповільненість (чи навпаки імпульсивність) у здійсненні розумових дій; труднощі в оволодінні логічними формами.

В.М. Синьов визначив ряд умов виховного процесу допоміжної школи, що закономірно сприяють реалізації його корекційних функцій і інтелектуальному розвитку розумово відсталих учнів. Зазначимо деякі з цих умов:

– педагогічний процес у допоміжній школі повинен бути переважно направлений на формування у дітей вищих психічних функцій із збереженням усвідомленості та довільності;

– навчально-виховна робота допоміжної школи в корекційному впливові на розумовий розвиток учнів засновується на організації предметно-практичної діяльності з забезпеченням інтелектуалізації та вербалізації, врахуванні особливостей і корекції інтеріоризації та екстеріоризації знань та умінь, що засвоюються дітьми-олігофренами;

– корекційний ефект роботи з розумово відсталими учнями обумовлений забезпеченням активізації й формування їх продуктивного мислення, що підвищує свідомість засвоєння знань і умінь, мотивацію пізнавальної діяльності;

– під час виконання учнями інтелектуальних завдань, що відповідають за рівнем труднощів їх зоні найближчого розвитку, корекційний ефект, і пов'язаний із забезпеченням учню успіху в роботі й наполегливим і закріпленням психічних новоутворень для переводу їх на рівень актуального розвитку пізнавальних здібностей учня.

Стан логічного мислення розумово відсталих дітей значно відрізняється від «норми», що обумовлено своєрідністю протікання у них усіх розумових процесів і операцій. В дослідженнях Л.В. Занкова і його співробітників насамперед визначається вміння аналізувати предмети і явища навколишньої дійсності. Автор вважає «спостереження, що аналізує», складною діяльністю, при якій «розумові процеси безпосередньо спираються на почуттєве пізнання дійсності і являють собою лише первісний аналіз і синтез даних почуттєвого досвіду». (11, с. 64)

У ряді психологічних досліджень, присвячених розвитку пізнавальної діяльності дітей з розумовою відсталістю, відзначається, що при сприйнятті предметів і явищ виявляється слабкість процесів аналізу і синтезу. Вони безсистемно називають частини об'єкта, тому одні з них (частини) називаються кілька разів, інші зовсім не називаються. При розгляді предмета виділяються переважно яскраво виражені ознаки (колір, величина, блиск). Форма предмета і матеріал, з якого він зроблений, можуть бути виділені лише при найбільш сприятливих умовах. Якщо непомітними залишаються важливі, істотні деталі об'єкта, сприйняття предмета і представлення про нього виявляються або значно

збідненими, або неправильними (А.І. Ліпкіна, О.М. Кудрявцева). Слід зазначити і невміння дітей даної категорії вдивлятися, шукати і знаходити які-небудь об'єкти, вибірково розглядати яку-небудь частину навколишнього світу, відволікаючись від непотрібних у даний момент яскравих і привабливих сторін сприйманого (С.Я. Рубінштейн).

На думку Н.М. Стадненко в дітей-олігофренів, як правило, не існує уміння самостійно виділити в предметі його функціональні ознаки. Аналізуючи предмети, розумово відсталі молодші школярі помічають переважно загальні ознаки, а спеціальні чи індивідуальні значно менше.

Недосконалість аналізу позначається і на процесі порівняння. Не вмючи послідовно виділити в предметах визначені ознаки, розумово відсталі діти часто зіставляють непорівнянні ознаки предметів. Порівняння, таким чином, підмінюється описом кожного порівнюваного предмета без виділення й опису подібного чи відмінного в них. Оскільки розумово відсталі діти часто не бачать розходжень в подібному, подібність може прийматися за тотожність. Розходження помічається лише в різнорідних предметах, де немає явно вираженої подібності ні в зовнішньому вигляді, ні у використанні.

Труднощі співвідносного аналізу виявляються часто в тому, що учні допоміжної школи не включають у порівняння обидва порівнювальні об'єкти. Якщо один із двох порівнюваних об'єктів має подібні чи тотожні частини, то розумово відсталі молодші школярі іноді замість того, щоб порівнювати два предмети, установлюють стосунки між частинами того самого предмета.

При вивченні особливостей індуктивних і дедуктивних умовиводів учнів допоміжної школи виявлено, що практично всі учні молодших класів і значна кількість старшокласників не в змозі самостійно узагальнювати закономірності (В.М. Синьов). І лише при відповідній педагогічній допомозі цих дітей можна підвести до індуктивного висновку. Однак, через деякий час, більшість учнів молодших класів допоміжної школи уже не можуть відтворити виділену закономірність і тим більше конкретизувати її.

При спеціальному дослідженні особливостей дедуктивних доказів учнів допоміжної школи (на контингенті учнів III-VIII класів) В.М. Синьовим було з'ясовано, які аргументи використовуються розумово відсталими школярами для обґрунтування власного висновку, наскільки спираються вони при цьому на узагальнене правило.

У цьому ж дослідженні показано, що учні третіх-четвертих класів допоміжної школи, як правило, не можуть логічно обґрунтувати свою відповідь і, лише зрідка, у доказах, як аргументи використовують посилення на власний досвід, думку дорослих.

Розвиток правильного мислення у розумово відсталих дітей досягається за допомогою спеціально розроблених олігофренопедагогікою прийомів навчання. Одним з важливих питань

цього навчання є обміркований, методично грамотний перехід від наочного показу до словесно логічного узагальнення (С.Я. Рубінштейн).

Таким чином, аналіз спеціальної літератури свідчить про те, що здатність обґрунтовувати, доводити свої думки в дітей-олігофренів, для яких характерна низька пізнавальна активність і слабкість узагальнень, з'являється значно пізніше, ніж у дітей, що нормально розвиваються. Процес логічного мислення у них має цілий ряд характерних рис, що обумовлено своєрідністю протікання всіх розумових процесів і операцій.

Вивчення особливостей процесу логічного мислення в розумово відсталих дітей знайшли деяке відображення в спеціальній літературі (А.І. Блинова, А.І. Капустін, О.М. Кудрявцева, А.И. Ліпкіна, М.С. Певзнер, В.Г. Петрова, С.Я. Рубінштейн, Н.М. Стадненко, В.М. Синьов). У цілому ряді робіт даних авторів розглядається своєрідність розумової діяльності дітей даного контингенту і міститься значний матеріал, аналіз якого може послужити відправною крапкою для нашого дослідження.

У нашому дослідженні ставилася задача - виявлення особливостей логічного мислення у молодших розумово відсталих учнів.

При цьому вивчались його основні операції – аналіз, синтез, порівняння, узагальнення, конкретизація, формулювання висновків у виді суджень і умовиводів.

Констатуючий експеримент, містив у собі дві проби – завдання, в одній з яких ознаки предметів і явищ, що повинні були стати об'єктами дитячих суджень, зображувалися на картині, тобто виражалися наочно і сприймалися безпосередньо, а в іншій можливість безупинного безпосереднього сприйняття об'єктів була виключена, оскільки вони носили чисто вербальний характер. При цьому завдання відзначалися між собою не тільки характером стимульного матеріалу (наочною чи вербальною формою його пред'явлення), але і тематично (представленим часом роком), що виключало можливість механічного переносу випробуваними суджень і узагальнень «з одного завдання в інше».

У завданні з умовами, представленими в наочній формі, стимульним матеріалом з'явилася репродукція картини «Зима».

У завданні з умовами представленими у вербальній формі, – сюжетна розповідь на тему «Літо»:

Основними критеріями оцінки знань учнів були: наявність порівняння й аналізу про час року; факт обґрунтування висловленого судження; якість аргументів, наявність взаємозв'язку окремих ланок узагальнення і конкретизації між собою.

Відповідно до критеріїв, відповіді розумово відсталих школярів дозволили виділити нам п'ять рівнів сформованості процесу логічного мислення.

Результати проведеного експерименту дозволяють зробити висновок, що специфіка уміння формулювання логічних суджень у розумово відсталих дітей відбиває ряд таких істотних особливостей їхньої

розумової діяльності, по яких вони відрізняються від своїх нормально розвиваються однолітків.

Аналіз отриманих даних показав, що учні третього класу допоміжної школи знаходилися в діапазоні 0-II рівнів сформованості уміння доводити й обґрунтовувати свої судження.

Результати констатуючого експерименту дають підставу вважати, що розумово відсталим молодшим школярам властива побудова аргументації, заснованої на несуттєвих чи другорядних ознаках; невміння встановлювати тимчасові, причинно-наслідкові зв'язки; незв'язність аргументів між собою і з тезою; невміння удосконалення конструкції формулювання своїх суджень і умовиводів.

Дане дослідження дозволило також виявити, що розумово відсталі третьокласники характеризуються бідністю наявних у них знань, представлень, елементарних понять. Установлено низький рівень сформованості основних розумових операцій: аналізу, синтезу, абстрагування, узагальнення, порівняння й ін. Ці діти аналізують не планомірно, опускають багато деталей, виділяють мало ознак, здійснюють узагальнення переважно по несуттєвих ознаках, випробують значні труднощі при абстрагуванні.

Теоретичним фундаментом нашого дослідження з'явилася теорія про загальні закономірності психічного й особистісного розвитку аномальної і нормальної дитини, про провідну ролі навчання в розвитку психіки, про «зони найближчого розвитку». Л.С. Виготський рекомендував при виявленні розумових можливостей дітей орієнтуватися не на те, що діти вже опанували, а на те, що вони можуть опанувати за певних умов, підкреслюючи провідну роль навчання у розумовому розвитку дитини.

При розробці навчального експерименту нами були використані дослідження психологів-дефектологів (Н.М. Стадненко, І.М. Бгажнокова) і методичні рекомендації, засновані на загальному і спеціальному психолого-педагогічному дослідженнях (Л.І. Тигранова, Н.Ф. Виноградова).

Експериментальне навчання проводилося з учнями 3-го і 4-го класів допоміжної школи.

У контрольному класі уроки проводилися традиційно. В експериментальному класі на кожному уроці велася спеціальна робота з формування в учнів логічного мислення. Дана робота включала кілька етапів, кожний з яких вирішував визначені задачі:

- 1) усвідомлене, правильне читання тексту вголос цілими словами;
- 2) розвиток у них розумових операцій (аналізу, синтезу, порівняння, абстрагування, узагальнення і конкретизації) спрямованих на розуміння і пояснення слів і виразів, що вживалися у тексті, установлення зв'язку між окремими місцями тексту, словами, виразами й ілюстраціями;
- 3) навчання учнів робити висновки й умовиводи по прочитаному чи побаченому на ілюстрації, порівняння прочитаного з досвідом дітей.

Перша із сформульованих вище задач застосовувалась безпосередньо при викладанні програмного матеріалу. Для рішення інших задач нашого експерименту були розроблені спеціальні завдання і вправи.

Під час виконання учнями інтелектуальних завдань, що відповідають за рівнем труднощів їх зоні найближчого розвитку, корекційний ефект пов'язаний із забезпеченням учню успіху в роботі й наполегливим і закріпленням психічних новоутворень для перевodu їх на рівень актуального розвитку пізнавальних здібностей учня.

Аналіз літературних джерел по даній проблемі дозволив установити, що здатність обґрунтовувати, доводити свої думки у дітей - олігофренів має цілий ряд характерних рис, що обумовлено своєрідністю протікання всіх розумових процесів і операцій, необхідних для формування логічного мислення. Особливості уміння формування логічного мислення розумово відсталих молодших школярів аналізувалися за результатами констатуючого експерименту.

Дана частина дослідження дозволила виявити, що розумово відсталі третьокласники характеризуються бідністю наявних у них знань, уявлень, елементарних понять. Установлено низький рівень сформованості основних розумових операцій: аналізу, синтезу, абстрагування, узагальнення, порівняння й ін.

Результати навчального експерименту показали, що відбулися істотні позитивні зміни у формуванні в експериментальних класів елементів логічного мислення в порівнянні з рівнем сформованості даних елементів у контрольних класів. Порівняння кількісних і якісних показників свідчать про перевагу експериментального навчання. У цілому, навчальна методика формування елементів логічного мислення дозволила не тільки підвищити рівень сформованості даного мислення, але і виявити в молодших розумово відсталих школярів значні потенційні можливості в розвитку логічного мислення, що можуть бути реалізовані в умовах спеціального організованого навчання в рамках існуючої навчальної програми початкових класів.

Проведене експериментальне дослідження дозволяє зробити наступні висновки й узагальнення:

1. Педагогічний процес у допоміжній школі повинен бути переважно направлений на формування у дітей вищих психічних функцій із збереженням усвідомленості та довільності.

2. Робота допоміжної школи в корекційному впливі на розумовий розвиток учнів – це шлях систематичного оволодіння знаннями і навичками, що відповідають шкільній програмі.

3. Задачу удосконалювання логічного мислення необхідно вирішувати в нерозривній єдності з опорою на розвиток основних розумових операцій, а також шляхом формування умінь встановлювати різні зв'язки і відносини між предметами, явищами і подіями.

4. Корекційний ефект роботи з розумово відсталими учнями обумовлений забезпеченням активізації й формування їх продуктивного мислення, що підвищує свідомість засвоєння знань і умінь, мотивацію пізнавальної діяльності.

Литература

1. **Бгажнокова И.М.** Психология умственно отсталого школьника. – М., 1983. 2. **Гальперин Л.Я.** К исследованию интеллектуального развития ребенка. // Вопросы психологии. – 1969. – № 1. 3. **Еременко И.Г.** Познавательные возможности учащихся вспомогательной школы. – К., 1972. 4. **Капустин А.И.** Коррекционно-развивающие функции наглядности в обучении учащихся вспомогательных школ. – М., 1990. 5. **Кудрявцева Е.М.** Развитие анализа зрительного воспринимаемых предметов у детей-олигофренов. // Умственное развитие учащихся вспомогательной школы: Сравнительные экспериментально психологические исследования учащихся массовой и вспомогательной школы. – М., 1961. 6. **Липкина А.И.** Анализ и синтез при познании предметов учащихся вспомогательной школы // особенности познавательной деятельности учащихся вспомогательной школы. – М., 1953. 7. **Лубовский В.И.** Общие и специфические закономерности развития психики аномальных детей // Дефектология – 1971. – № 6. 8. **Менчинская Н.А.** О концепции формирования умственных действий. // Вопросы психологии. – 1960. - № 1. 9. **Обучение** учащихся 1– 4 классов вспомогательной школы / Под ред. В.Г. Петровой. – М., 1976. 10. **Певзнер М.С.** Дети олигофрены / изучение детей олигофренов в процессе их воспитания и обучения. – М., 1959. 11. **Развитие** учащихся в процессе обучения (1-2) классы, под ред. Л.В. Занкова. – М.: Изд-во АПН РСФСР, 1963. 12. **Рубинштейн С.Я.** Психология умственно отсталого школьника. – М., 1987. 13. **Синев В.Н.** Индуктивные и дедуктивные умозаключения учащихся вспомогательной школы // Дефектология. – 1973. – № 3. 14. **Синев В.Н.** Развитие доказывающего мышления у учащихся вспомогательной школы: Сборник научных трудов кафедры дефектологии. Т. 155 – Ташкент. 15. **Синев В.Н., Капустин А.И.** О коррекционной роли использования образной наглядности в старших классах вспомогательной школы // Дефектология. – 1978. – N 2. – С. 42–48. 16. **Синев В.Н.** Коррекция интеллектуальных нарушений у учащихся вспомогательной школы: Автореф. дис.... д-ра пед.наук. – М., 1988. 17. **Шиф Ж.И.** Особенности умственного развития учащихся вспомогательной школы. – М., 1963.

УДК 376.42 (09) : 615.851.4 (09)

Капустин А.И., Тарасенко Н.В.

ПРОБЛЕМА ИНТЕГРАТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ И ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В ИСТОРИИ КОРРЕКЦИОННОЙ ПЕДАГОГИКИ (ОЛИГОФРЕНОПЕДАГОГИКИ)

Возрастающий интерес к проблеме интегративного обучения объясняется повышением требований общества к выпускникам вспомогательной школы, к дальнейшей социально-трудовой адаптации. Как же отразилась эта проблема в истории коррекционной педагогики?

Весьма скудные, отрывочные сведения из прошлого явно не содействуют воссозданию полноценно-целостной картины. Можно только опосредованно прийти к выводу о том, что в начальном периоде истории олигофренопедагогики на уровне эмпирии этот вопрос пытался решить великий немецкий педагог Гуггенбюль. Ревностный подвижник идеи обучения и воспитания аномальных детей, их социальной реабилитации, открыв в 1841 г. в горах Швейцарии известный в истории Абендбергский приют-школу, он предусмотрел обслуживание в разных отделениях детей самых различных категорий, отличающихся по возрасту, полу, по степени отсталости и по национальному признаку. Интересно, пишет Ф.М.Новик, что в детский состав Гуггенбюль включал и здоровых, нормальных детей, полагая, что они будут для отсталых образцом для подражания. Неизвестно, удалось ли ему полностью осуществить свой план, но несколько лет его работы дали настолько разительные результаты, что скоро его приют стал местом паломничества многочисленных знатных туристов, ученых, врачей, педагогов, государственных и общественных деятелей разных стран (вплоть до Америки) [8; 46].

Что можно извлечь из этой небогатой информации? Очевидно, что сама идея построения такого учреждения с неоднородным по познавательным возможностям составом детей была достаточно притягательной и могла стать примером для подражания, тем более, что деятельность Гуггенбюля явилась могучим импульсом к организации учреждений для умственно отсталых детей во многих странах мира.

Однако такие, занимавшиеся умственной отсталостью ученые, как Меннель, Филипп и Бонкур, Демор и Декроли, А.Бино и др. (деятельность которых приходится на последующий — второй этап истории олигофренопедагогики), в своих трудах не оставили каких-либо упоминаний об опыте Гуггенбюля, об использовании его идей и их реализации. Больше того, незаслуженно подвергнутый анафеме, отлучению от любимой работы, честнейший служитель-романтик благородных и гуманных начинаний был предан забвению новыми поколениями дефектологов. И гордые его слова о том, что прежде чем будить идиотов, нужно разбудить нормальных людей, звучали как некий нравственный укор не только современникам, но и будущему, как упрек, а больше того — совет, интуитивно предвосхищавший новые взгляды на процесс развития обучения умственно отсталых в самых разных его формах.

На втором этапе истории олигофренопедагогики, отличавшемся коренным поворотом в истории воспитания и обучения детей с легкой степенью отсталости — созданием специальных школ для них, понятие «интегрированное обучение» не фигурировало, и такой подход к обучению не нашел после Гуггенбюля своего развития. Все, что не согласовывалось с концепцией узкодифференцированного обучения в условиях автономной вспомогательной школы, подвергалось резкой критике, отвергалось как нечто сомнительное, неверное. В полемическом задоре борьбы допускались подчас преувеличения в оценках того или иного педагогического явления, и объектом нападков в первую очередь стала организация отдельных классов для умственно отсталых при массовых школах, «...достоинства дополнительного специального класса, присоединенного к школе, не восполняют его недостатков», — писали Филипп и Бонкур. С педагогической точки зрения, продолжают авторы, в таких классах невозможно дать вполне совершенного специального воспитания. Всем известно, что обучение ненормальных детей следует вести, примераясь к умственным потребностям каждого ученика; это не значит, что каждого ученика нужно отдельно обучать, но следует составить однородную группу учеников, обладающих одинаковыми умственными способностями и характером и получивших приблизительно одинаковую подготовку. Каждую из этих групп следует учить сообразно с правилами специальной педагогики [1, 141].

В известной статье Л.С.Выготского, ранее цитировавшейся нами в контексте рассмотрения проблемы дифференцированного обучения, были заложены теоретические основы интегрированного обучения, опирающиеся на глубокий анализ проведенных экспериментов.

Л.С.Выготский писал: «Мы видим, какую ценность приобретают общие коллективы отсталых и нормальных детей, какую важность приобретает подбор групп и пропорции интеллектуальных уровней в них» [1, 210]. Представляется, что именно Л.С.Выготский, вопреки традиционным представлениям, одним из первых пытался обосновать идею интегрированного обучения, которая впоследствии материализовалась в практике работы школ Европы и США. В частности, она реализуется в начальных классах г. Гамбурга с 1983/84 учебного года.

В таких классах обучаются и воспитываются вместе аномальные и нормально развивающиеся дети.

Интегрированный класс составляется из групп детей с различными способностями и возможностями. Наполняемость класса составляет, как правило, 15 — 20 учащихся, среди которых 2 — 4 аномальных ученика.

Аномальные дети, находящиеся в интегрированном классе, имеют различные нарушения развития, при этом не должно осуществляться выделение определенных видов и степени нарушений (принцип открытого приема).

Учебно-воспитательный процесс в интегрированном классе ведется тремя педагогами: учителем начальных классов, воспитателем с

недельной нагрузкой 30 часов и учителем вспомогательной школы с недельной нагрузкой 2,5 часа на каждого аномального ребенка. На каждом занятии присутствуют два педагога.

Нормально развивающиеся дети обучаются по действующим учебным планам начальных школ Гамбурга. Для аномальных детей используются методические рекомендации для вспомогательных школ.

Оценка успеваемости в интегрированных классах для всех детей должна осуществляться в форме отчета. В III, IV классах введение оценок решается большинством родителей. Аномальные дети на протяжении всего периода обучения в начальной школе не получают отметок (принцип индивидуальной оценки успеваемости).

Введение интегрированных классов предусматривает согласие родителей и школьных конференций (принцип добровольности).

Для отбора детей в такие классы создаются специальные комиссии, куда входят учителя начальных классов спецшкол. Их задача — определить потребности ребенка в развитии и установить, способен ли он в условиях интегрированного класса развиваться соответственно своим возможностям и способностям.

Для проведения более эффективной воспитательной работы в интегрированном классе важно, чтобы школы с такими классами находились вблизи места проживания аномальных детей. Это одно из условий, которое позволяет совместное пребывание тех и других детей, их участие во всех послеобеденных школьных мероприятиях по организации учебы и отдыха на правах полной добровольности.

Во всех интегрированных классах при начальных школах должны находиться под постоянным наблюдением специалистов дети с подозрениями на умственную отсталость, с физическими нарушениями и отклонениями в психике.

В каком бы направлении ни развивались теория и особенно практика дифференцированного и интегрированного обучения, сам факт функционирования последнего является катализатором генерирования новых идей, новых подходов, возникающих на почве именно такого обучения и воспитания.

Указанная тенденция настоятельно диктуется временем, учетом человеческого фактора — где самым важным является создание самых благоприятных условий для раскрытия резервов человеческих возможностей, развития и формирования социально адаптированной личности, безусловно, с учетом и наличием психофизических различий. Предостерегая от зауженной трактовки человеческого фактора, следуя которой можно низвести человека до уровня простого средства реализации стоящих вне его целей, нужно иметь в виду, что человек выступает в единстве социальных и биологических качеств, и это ориентирует научное познание на более широкие подходы к целостному человеку как самоцели истории.

Клещерова І. М.

БАТЬКІВСЬКЕ СПРИЙНЯТТЯ ЗДОРОВОЇ І НЕВРОЛОГІЧНО ХВОРОЇ ДИТИНИ

Особливості материнської позиції мають велике значення для визначення того, наскільки ефективною буде реабілітація та соціальна адаптація дитини з певними обмеженнями (здоров'я, психічного розвитку). Тому дослідження материнської позиції є практично значимими.

Материнська позиція включає в себе когнітивну (знання, уявлення, образ дитини та її обмежень), емоційно-оцінкову (ставлення, почуття до дитини) та поведінкову складові [1; 2; 3]. В даному дослідженні вивчається образ дитини в аспекті її здоров'я-хвороби матерями здорових дітей і дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП).

Метою дослідження було встановити структуру та психологічні особливості сприйняття дитини матерями в аспекті її здоров'я-хвороби.

Методика дослідження

Дослідження проводилося в 2 етапи.

На першому етапі 20 матерям здорових дітей було запропоновано виписати окремо якості, які, на їх думку, є притаманними здоровим дітям та дітям, хворим на серйозне неврологічне захворювання, наприклад, дитячий церебральний параліч. З виписаних якостей було відібрано 26 найбільш часто згадуємих, доповнено характеристиками іншої полярності та складено бланк семантичного диференціалу оцінювання дитини в аспекті її здоров'я – хвороби.

На другому етапі матерям здорових та хворих на ДЦП дітей пропонувалося виконати оцінювання дитини здорової, хворої та своєї власної. На цьому етапі в дослідженні брали участь матері 30 дітей з дитячим церебральним паралічем віком від 6 місяців до 9 років 6 місяців (середнє значення віку – 2 роки 7 місяців) та матері 30 здорових дітей такого ж віку. Таким чином, були одержані еталон здорової дитини, еталон дитини з серйозним неврологічним захворюванням, а також оцінки власної дитини в двох групах матерів.

Обробка даних семантичного диференціалу проводилася за допомогою факторного аналізу (метод головних компонент з наступним Varimax – обертанням). Також проводилося дослідження наявності статистично значимих розрізень між групами матерів здорових та хворих дітей за допомогою t-критерію Ст'юдента. Статистична обробка даних виконувалася за допомогою пакету SPSS.

Обговорення результатів

В результаті проведення факторного аналізу ми отримали трьохфакторну структуру материнського образу дитини в аспекті її здоров'я – хвороби (в таблиці 1 приведені значення зв'язків шкал із факторами, що перевищують 0,3).

Таблиця 1

	Зміст шкали	1-ша компонента	2-га компонента	3-тя компонента
1	Здорова - хвора	,817		
2	Активна - пасивна	,559	,708	
3	Врівноважена - непередбачена	,454	,408	-,591
4	Дратівлива - спокійна		-,660	,430
5	Неперспективна - перспективна	-,549	-,652	
6	Приваблива - неприваблива		,783	
7	Розсіяна - зібрана	-,635	-,360	,412
8	Розумна - відстає в розумовому розвитку	,751	,357	
9	В'яла - життєрадісна	-,570	-,718	
10	Імпульсивна - стримана			,822
11	Товариська - нетовариська	,304	,776	
12	Агресивна - неагресивна		-,597	,464
13	Вперта - покладиста			,811
14	Слухняна капризна	,411	,502	-,505
15	Має добру пам'ять - має погану пам'ять	,633	,558	
16	Ранима - швидко адаптується	-,536	-,502	
17	Смілива - робка	,538	,555	
18	Залежна - самостійна	-,849		
19	Зріла незріла	,796		
20	Байдужа - прагне до успіху	-,504	-,680	
21	Відповідальна - невідповідальна	,549	,393	-,444
22	Слабка - сильна	-,749	-,425	
23	Впевнена в собі - непевнена в собі	,755	,331	
24	Почувається щасливою - відчувається нещасливою	,542	,687	
25	Дивиться на світ оптимістично - песимістично	-,545	-,648	

26	Цілеспрямован - безвольна ван	,582	,615	
----	-------------------------------	------	------	--

Ми бачимо, що ця структура відносно слабо диференційована, оскільки більшість шкал приблизно на одному рівні навантажує більш ніж один фактор. Втім аналіз зв'язків факторів із шкалами дозволяє досить чітко визначити зміст факторів:

1 фактор – інструментальний ресурс дитини (самостійність, здоров'я, інтелект, увага та пам'ять, здатність адаптуватися до змін в оточенні, зрілість).

2 фактор – соціальний ресурс дитини (привабливість, товариськість, життєрадісність, доброзичливість в контакті, активність, цілеспрямованість, сміливість).

3 фактор – особливості контролю своєї поведінки (імпульсивність чи стриманість, впертість чи покладистість, врівноваженість чи непередбаченість в поведінці, слухняність чи капризність).

Цікаво, що оцінка дитини як “перспективної” чи “неперспективної” найбільшою мірою пов'язана з фактором соціального ресурсу, зв'язок же із фактором інструментального ресурсу – на другому місці.

Аналіз середніх значень не виявляє різниці між тим, як оцінюють матері здорових і хворих дітей своїх дітей та умовно “здорову” та “хвору” дитину за фактором контролю її поведінки. Тобто, особливості поведінки дитини в уявленні матерів не пов'язані з її хворобою та здоров'ям, а є, скоріш, її індивідуальною характеристикою.

Відмічені чіткі розрізнення між еталонами “здорової” та “хворої” дитини за факторами інструментального та соціального ресурсу як в групі матерів здорових, так і хворих дітей, характер розрізень однаковий (умовно “здорова” дитина оцінюється як така, що має більший інструментальний та соціальний ресурс, ніж “хвора”).

Знайдено, що у сприйманні матерів здорових дітей менше розрізень між оцінкою своєї дитини та еталоном здорової дитини, ніж еталоном хворої (матері сприймають своїх дітей як таких, що характеризуються навіть більшим соціальним ресурсом, ніж еталонна “здорова” дитина; інструментальний і соціальний ресурс власної дитини оцінюється значно вище, ніж у “хворої” дитини).

У матерів хворих на ДЦП дітей, навпаки, розрізнення між еталоном “хворої” дитини та оцінкою своєї відмічено тільки за фактором соціального ресурсу (ресурс власної дитини оцінюється як такий, що перевищує соціальний ресурс “хворої” дитини). Між оцінкою власної дитини за інструментальним ресурсом та його значенням у умовно “хворої” дитини значимих розрізень немає. Втім розрізнення між оцінкою власної дитини та еталоном здорової дитини відмічені як за факторами інструментального, так і соціального ресурсу (власна дитина характеризується як така, що має менший інструментальний ресурс, але більший соціальний, ніж умовно “здорова” дитина).

Звертає на себе увагу, що як матері здорових, так і хворих дітей переоцінюють стан соціального ресурсу у власних дітей на порівняння не тільки з еталоном хворої дитини, але й навіть і здорової. Це можна пов'язати із “оцінковим” характером другого фактору, котрий, крім оцінки окремих якостей, несе досить сильне емоційне забарвлення і відображає певною мірою емоційне ставлення до своєї дитини, яке сильніше виражене саме у відношенні до неї, ніж до абстрактного еталону здорової дитини.

Вплив емоційного ставлення на значення другого фактору підтверджується також тим, що відмічено значиме відрізнення за цим фактором між оцінками власної дитини матерями здорових і хворих дітей, причому, як не диво, матері хворих дітей оцінюють своїх дітей за цим показником вище, ніж матері здорових дітей (характер різниці в оцінюванні за першим фактором більш очевидний – стан інструментального ресурсу власної дитини матері здорових дітей оцінюють вище, ніж матері хворих). Це може відобразити компенсаторні тенденції у сприйнятті власної дитини матерями хворих на ДЦП дітей. По-перше, оскільки спотворювати інструментальні можливості дитини складніше (їх обмеження достатньо очевидні), джерело позитивного сприймання дитини переноситься на сферу комунікації та емоційний розвиток дитини. По-друге, в почуттях матерів хворих дітей нерідко гіпертрофуються тенденції “любити дитину, незважаючи ні на що”.

Знайдено також значиме розрізнення за цим фактором між еталонами “хворої” дитини у матерів здорових та хворих дітей. Матері хворих дітей більш високо оцінювали соціальний ресурс умовно “хворих” дітей на відміну від матерів здорових дітей.

В дослідженні встановлено трьохфакторну структуру сприйняття дитини матерями в аспекті її здоров'я - хвороби. Знайдені розрізнення між еталонами здорової та хворої дитини, оцінками власної дитини матерями здорових та хворих на ДЦП дітей.

Література

1. Варга А. Я. Структура и типы родительского отношения: Автореферат канд. психол. наук. – М., 1987. **2. Овчарова Р. В.** Психологическое сопровождение родительства. – М., 2003. **3. Романова О. Р.** Психологическое исследование особенностей материнской позиции женщин, дети которых страдают церебральным параличом // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1988. - Вып. 9. - С. 109 – 114.

УДК 376.2+37.042.1-056.34

Клименко Ю.С., Пристинський В.М., Пристинська Т. М.

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ УЧНІВ З ВАДАМИ ОПІРНО- РУХОВОГО АПАРАТУ В УМОВАХ РОБОТИ САНАТОРНОЇ ШКОЛИ-ІНТЕРНАТУ

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Серед порушень опірно-рухового апарату захворювання на сколіоз вважаються одними з найбільш розповсюджених і складних вад організму людини. Особливої гостроти ця біологічна трагедія людства набуває серед дітей і підлітків. За статистичними даними вчених і засобів інформації у понад 90% учнів і студентської молоді виявляються в той, чи іншій мірі порушення постави та прояви сколіотичної хвороби.

Складність проблеми насамперед полягає в тому, що різноманітні форми статичних деформацій хребта обумовлюють порушення і розлади в діяльності серцево-судинної і дихальної систем, а також статодинамічних параметрів опірно-рухового апарату людини.

Виникнення сколіозу та розвиток сколіотичної хвороби вважається багатофакторним процесом та з точки зору біомеханіки є результатом взаємодії впливів, що порушують вертикальне положення хребта і пристосувальні реакції, спрямовані на підтримання вертикальної постави. Вміння своєчасно, кваліфіковано й ефективно коригувати хід протікання таких процесів є провідним завданням консервативного лікування і психофізичної реабілітації в період росту та формування скелету дитини. У зв'язку з цим, **актуальним**, на наш погляд слід вважати подальше підвищення рівня теоретичного, науково-методичного, матеріально-технічного забезпечення навчально-виховного, лікувального, корекційно-реабілітаційного процесів у контексті їх розв'язання з конкретними практичними завданнями спеціалізованих шкіл-інтернатів, на що слушно звертається увага в роботах і дослідженнях авторитетних науковців і практиків [1; 2; 3; 4; 5].

У зв'язку з цим, **метою** даної роботи є осмислення і визначення пріоритетів у вдосконаленні традиційних та пошук і науково-експериментальне обґрунтування новітніх і набуваючих популярності нетрадиційних засобів, методів і форм комплексних заходів фізичної реабілітації.

Виклад основного матеріалу. Для вирішення зазначених питань на базі кафедри теоретичних, методичних основ фізичного виховання і реабілітації Слов'янського державного педагогічного університету (наукові керівники напряму – доктор педагогічних наук, професор Григоренко В.Г. та кандидат педагогічних наук, доцент Пристинський В.М.) у співробітництві з санаторною школою-інтернатом № 1 м. Олексієво-Дружківки Донецької обл. (директор Василенко Л.М.) розпочато виконання дослідження відповідно до Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури та спорту на 2001-

2005 р.р. Міністерства молоді і спорту України за темою 2.2.3 «Психофізична реабілітація неповносправних дітей засобами фізичного виховання» (№ держ. реєстр. 010 U 002646).

Провідним завданням у проведенні дослідження вбачається науково-методична розробка та експериментальна апробація комплексної системи організації і практичної реалізації поетапно структурованої психофізичної і соціальної реабілітації учнів зі сколіотичними вадами хребта з використанням новітніх технологій та комп'ютерного забезпечення вибіркості їх впливів.

Теоретичні дослідження, вивчення наукового і практичного досвіду авторитетних джерел і фахівців підтвердили нашу думку про доцільність вдосконалення традиційних заходів та потреби вивчення, осмислення і більш широкого впровадження в практику навчального і реабілітаційного процесів шкіл-інтернатів новітніх, нетрадиційних технологій.

Аналіз результатів попереднього дослідження, бесіди і анкетування серед фахівців та учнів свідчать про можливість підвищення ефективності навчально-виховного і корекційно-реабілітаційного процесів насамперед при організації позакласних і позашкільних заходів, які майже не використовуються в режимі роботи шкіл-інтернатів. Високу дидактичну, мотиваційну, корекційну значимість повинні набувати використання сучасних тренажерних приладів, які дозволяють полегшити процес оволодіння технікою рухів і дій, так як створюють можливість запрограмованої дії, точного дозування навантаження, вибірково впливати на розвиток фізичних якостей, що особливо важливо при проведенні занять з неповносправними дітьми.

Серед багато чисельних різновидів, на наш погляд, заслуговують на увагу використання тренажерів із серії TORNEO і KETTLER, ICON Health&Fitness Inc, «Машина адаптивного впливу для бігових вправ» та подібного типу, програму дій яких методично можна адаптувати до занять з дітьми з різними відхиленнями і вадами у стані фізичного і психічного розвитку.

Висновок. Таким чином, використання привабливих, ефективних і нетрадиційних методик, на наш погляд, повинні активізувати традиційні підходи та доповнити їх в системі інтегрованого навчання й виховання дітей з особливими потребами.

Література

1. Григоренко В.Г. Теория дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов физической и социальной реабилитации человека. – М., 1997. **2. Дудицька С.,** Зендик О. Сучасні фізкультурно-оздоровчі технології у фізичному вихованні // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2002. – № 2 – 3. – С. 81 – 82. **3. Єрмаков С.С.** Тренажерні пристрої для підтримки і вдосконалення стану здоров'я студентів спеціальних медичних груп, груп лікувальної фізичної культури та інвалідів // Наука. Здоров'я. Реабілітація / Матеріали II міжнар. наук.- метод. конф. – Вип. 2. – Луганськ, 2004. – С. 175 – 182. **4.**

Кашуба В.А. Биомеханика осанки. – К., 2004. **5. Черкесов Ю.Т., Свечкарев В.Г., Ломакина Е.Д.** Машина адаптивного воздействия для беговых упражнений // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту: Зб. наук. пр. – Х., 2002. – № 17. – С. 90 – 92.

УДК 376. 42

Колупасєва А.А.

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ЗДОБУТТЯ ОСВІТИ НЕПОВНОСПРАВНИМИ ДІТЬМИ: ЗА ТА ПРОТИ

Демократичні зміни у суспільному житті країни призвели до нового бачення, розуміння та переоцінки багатьох сталих положень. Водночас повне заперечення старих і беззастережне сприйняття нових тенденцій без належного аналізу і врахування певних умов та обставин чи не найяскравіша ознака сучасного життя. Вочевидь, не обминули ці тенденції й освіту, зокрема спеціальну. Як позитив варто відзначити, що в останні 6-7 років в екстремально короткий історичний термін, було усунуто

соціально-політичні та ідеологічні бар'єри, які стримували розвиток системи спеціальної освіти: почали підтримуватися приватні благодійні ініціативи і патронат церкви над дітьми з обмеженими психофізичними можливостями, розширилися права батьків; надано право вибору освітнього закладу та форм організації навчання.

Як наслідок, на сучасному етапі однією з альтернативних форм одержання освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку стало інтегроване навчання. Інтегроване навчання перш за все передбачає перебування дитини з особливими потребами в масовому загальноосвітньому дошкільному чи шкільному закладі, оволодіння нею знаннями, вміннями та навичками в ті ж самі терміни що і здоровою дитиною. Сама ідея інтеграції базується на тому, що життя і побут людей з обмеженими можливостями повинні бути найбільш наближені до умов і стилю життя суспільства, в якому вони перебувають. Стосовно дітей з обмеженими психофізичними можливостями це означає, що дитина з особливими потребами має право задовольняти свої потреби так як і всі інші члени суспільства; в сім'ї створюються найкращі умови і обов'язок місцевої влади надавати можливості для виховання таких дітей вдома; навчатися можуть практично всі діти незалежно від наявних порушень.

Вказані принципи закріплені низкою міжнародних правових актів: Декларацією прав дитини, Декларацією про права осіб з відхиленнями в інтелектуальному розвитку, Саламанкською декларацією, Декларацією про права інвалідів тощо. В Україні закони

“Про освіту”, “Про загальну середню освіту” засвідчують, що всі діти в тому числі діти з обмеженими психофізичними можливостями, діти-інваліди мають право на навчання, на здобуття освіти. Варто зазначити, що наголошуючи на освіті неповносправних в нашій країні, перш за все мають на увазі спеціальну освіту, яку одержують у спеціальних навчальних закладах. Водночас дітей з особливостями психофізичного розвитку, які знаходяться в масових установах в Міністерстві освіти, Міністерстві охорони здоров'я та в Міністерстві праці розробляються нормативні документи, які забезпечують інвалідам соціальні гарантії, права; соціальні програми по охороні дитинства і подальшого розвитку системи освіти дітей з обмеженими можливостями. Однак на сьогоднішній день вкрай необхідні документи (Закон про спеціальну освіту, Про реабілітацію інвалідів) на державному рівні не затверджені.

Проблема інтегрованого навчання активно розробляється у більшості країн Західної Європи та Америки, особливо в останню чверть століття. Варто зазначити, що ідея спільного навчання здорових дітей і дітей з відхиленнями в розвитку не нова. Історія спеціальної педагогіки знає чимало прикладів організації такого навчання дітей без них. В більшості випадків ця практика не була вдалою, оскільки створені не були відповідні умови, а вчителі масової школи не володіли спеціальними методами та прийомами навчання. Це період, так званої, псевдоінтеграції. І на сьогодні вона існує в окремих країнах Азії, Африки, Латинської Америки. На початку 60-х років найбільш розвинені в соціально-політичному і економічному плані країни вступають на шлях інтеграції, хоча кожна з них обирає свій шлях. Так, у США прийняття у 1975 році Закону про освіту для всіх дітей стало закономірним підсумком тривалої боротьби демократичних сил проти расизму. Ідеї расової інтеграції були перенесені на проблеми осіб з обмеженими психофізичними можливостями і поширенню інтеграційних процесів. Вочевидь, певну роль зіграло й те, що сестра Дж. Кенеді страждала порушенням інтелекту і президенту особисто були знайомі проблеми інвалідів, зокрема пов'язані з їхньою освітою.

В Італії інтеграційні процеси розпочалися на межі 70-х років завдяки громадському рухові “Демократична психіатрія”. Цілями цього громадського об'єднання було досягнення прогресивних змін в психіатричних лікувальних установах, усунення обособлення й ізоляції соціально ненебезпечних осіб з порушеною психікою, які стали в'язнями ізольованих закладів. Лідери цього руху вважали, що виникнення психічних відхилень у багатьох випадках провокується суспільством і школою і тому варто ініціювати зміни і перш за все запровадити шкільну реформу. Освітня реформа 1962р призвела до законодавчого закріплення інтеграційних процесів.

В багатьох країнах світу (США, Великобританії, Швеції, Германії, Італії, скандинавських країнах) реалізується принцип інтеграційного

підходу - дітям з особливостями в розвитку створюються всі умови для навчання в масових школах разом зі звичайними дітьми.

Аналіз зарубіжного досвіду свідчить, що у Германії, завдяки діяльності громадської організації, на початку 70-х років почали проводитися широкі дискусії щодо надання рівних прав і можливостей для одержання освіти дітьми з особливостями психофізичного розвитку.

Ініціювала ці дискусії та їх широке обговорення на сторінках багатьох відомих публіцистичних та наукових видань громадська батьківська організація „Життєва допомога”. Членами цієї організації були розроблені декларативні рекомендації, які були прийняті Міністерством по справах освіти, релігії і культури, і які засвідчили, що „кожна дитина з обмеженими можливостями, незалежно від ступеню і складності захворювання, має бути забезпечена педагогічною підтримкою: залучено до педагогічного процесу.

Федеральна організація „Життєва допомога” взяла на себе зобов’язання лобювати інтереси батьків, діти-інваліди яких перебувають і навчаються разом зі здоровими однолітками.

На сьогодні в Німеччині паралельно із системою спеціальних освітніх закладів функціонують заклади освіти з, так званим, „інтегрованим вихованням”

Варто зазначити, що питання навчання дітей з психофізичними особливостями в спеціальних установах чи в інтегрованих умовах потребує виваженого підходу, який базується на узагальненні та аналізі всіх позитивів як ізоляції, так і інтеграції. Спробуємо визначити основні позитиви і негативи цих двох систем.

Масовий навчальний заклад	Спеціальний навчальний заклад
<i>ПОЗИТИВИ</i>	<i>НЕДОЛІКИ</i>
Соціальна інтеграція	Ізоляція, соціальна дискримінація
Адаптація до здорового колективу, спілкування зі здоровими однолітками	Відсутність орієнтації на здоровий колектив
Середовище здорових однолітків стимулює кращу роботу.	Відсутність позитивних прикладів
Здорова дитина одержує можливість впливати на хвору дитину, допомагати їй.	
Масові школи знаходяться поблизу житла дитини, вона не втрачає контакт з товаришами	Шлях до школи більш триваліший, необхідний транспорт
Менша кількість гіперактивних учнів, які не можуть негативно впливати один на	Значна кількість гіперактивних учнів

одного

Недоліки

Постійне стимулювання дії, конкуренція, яка призводить до втрати рішучості, недооцінювання і замкнутості.

Значна кількість учнів у класі заважає зосереджуватися, концентрувати увагу.

Відсутність необхідної спеціальної апаратури, надання спеціальної допомоги

Можливе непорозуміння зі здоровими однолітками, приниження, насміхання.

Виконання складних для дитини завдань не стимулює її до подальшої роботи.

Можливе неповне засвоєння шкільної програми. Додаткове навантаження при амбулаторному лікуванні

Додаткове навантаження на вчителя, який, щоб працювати з дітьми з особливими потребами має пройти відповідну підготовку

Вочевидь, перераховані основні переваги та недоліки обох систем навчання мають бути враховані і педагогами, і батьками дітей з обмеженими психофізичними можливостями, оскільки загальні рекомендації тут навряд чи підходять.

Як уже зазначалося, у правових країнах Заходу, завдяки державній політиці, через засоби масової інформації пропагується ідея рівності людини з особливостями розвитку і здорових людей. В нашій державі для ЗМІ існувало табу на проблеми інвалідів, і в суспільстві надовго закріпилося певне ставлення до дітей з обмеженими можливостями - від повного ігнорування до лицемірної жалісливості. І тільки останнім часом окреслюється злам у суспільній свідомості. Однак, визнання права - це ще не визнання рівності, а популістське ставлення до цих питань теж може бути згубним.

Одним із перших кроків "узаконолення" спільного навчання дітей з особливостями в розвитку і звичайних дітей в нашій державі стала розробка проекту „Положення про організацію інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітніх (дошкільних)

Позитиви

Правильна оцінка діяльності і адекватні вимоги підвищують впевненість в собі.

Невелика кількість учнів у класі дозволяє вчителю приділяти більше уваги індивідуальній роботі, створювати необхідні умови.

Надання спеціальної корекційної допомоги, завдяки спеціальним засобам

Щоденна стимуляція дитини тим, що вона має успіхи.

Вчитель враховує повільний темп виконання завдань та інші індивідуальні особливості.

Систематичні заняття зі спеціальними педагогами, засвоєння відповідної програми.

Надання спеціальної медичної допомоги в самому закладі.

навчальних закладах”(підготовленого науковцями Інституту спеціальної педагогіки АПН України спільно з Всеукраїнським фондом “Крок за кроком”). За умови прийняття цього документу діти з особливими потребами, залежно від стану здоров’я, психофізичного та мовленнєвого розвитку, матимуть змогу навчатися, виховуватися, перебувати у масових навчальних дошкільних та шкільних закладах. Інтегрування таких дітей буде здійснюватиметься за однією з форм:

– **повною**, коли дитина з психологічною готовністю до спільного навчання зі здоровими однолітками та рівнем психофізичного і мовленнєвого розвитку, який відповідає віковій нормі, включається до звичайної групи дошкільного закладу чи класу загальноосвітньої школи, при цьому вона обов’язково має одержувати корекційну допомогу за місцем навчання чи проживання.

комбінованою, коли дитина з близьким до норми рівнем психофізичного та мовленнєвого розвитку включається до звичайного закладу за умови одержання допомоги з боку вчителя-дефектолога або помічника вчителя.

Часткова інтеграція передбачає включення дітей, котрі не спроможні нарівні зі здоровими однолітками опанувати навчальний матеріал лише на частину дня до „масових” класів або груп. І **тимчасова**, за якої діти з особливими потребами об’єднуються із здоровими однолітками 2-4 рази на місяць для проведення спільних виховних заходів.

В проєкті цього документу зазначається, перед вступом до школи діти з особливими потребами мають пройти психолого-медико-педагогічне обстеження, яке здійснюється фахівцями психолого-медико-педагогічної консультації за місцем проживання. Визначається, що в інтегрованих класах або дошкільних групах можуть перебувати діти з порушеннями опорно-рухового апарату, з порушеннями слуху, з важкими мовленнєвими порушеннями, з порушеннями зору, із затримкою психічного розвитку, з обмеженими можливостями інтелектуального розвитку. У інтегрованому класі має бути не більше 20 учнів, а дітей з особливостями розвитку не більше 3-х. Час перебування дитини з особливими потребами у навчальному закладі визначається індивідуально і може змінюватися наказом директора цієї установи на основі врахування рівня психофізичного розвитку.

Навчати дітей з особливими потребами мають педагогічні працівники, які підготовлені до роботи в умовах інтегрованого навчання, за потреби вчителі мають працювати з дітьми за індивідуально складеними планами. Індивідуальні навчальні програми розробляються вчителями або вихователями за участі фахівців (психолога, логопеда, дефектолога) та батьків на основі загальних навчальних програм. Оцінюються знання відповідно до порушення за загальними або спеціальними критеріями за 12-ти бальною системою. Якщо учні опанували програму загальноосвітньої школи, вони одержують атестат

про повну середню освіту звичайного зразка, ті, що навчалися за індивідуальними програмами – атестат відповідної спеціальної школи.

Проект цього документу обговорювався у колі фахівців, вчителів та батьків. Були висловлені доповнення та уточнення. Останнє ж слово за Міністерством освіти і науки України, є надія на те, що воно буде схвальним.

Водночас варто констатувати, що на нинішньому етапі національна система освіти поки ще не готова до повної реалізації принципу інтеграції. В масових загальноосвітніх закладах відсутні спеціалісти, які в змозі надати необхідну корекційну допомогу дитині, відсутні умови для дотримання відповідного режиму, професійно-трудової підготовки, немає відповідних засобів навчання. Всі ці питання мають бути вирішені, хоча їх складність зумовлює певну тривалість у часі. Певно життя чекати не може, а все ж перш ніж надати перевагу спеціальному чи масовому навчальному закладу варто зважити всі “за” та “проти”.

Література

1. **Державна** національна програма „Освіта (Україна 21сторіччя)”. – К., 1994. 2. **Державний** стандарт спеціальної освіти дітей з особливими потребами. – К, 2000. 3. **Концепція** спеціальної освіти осіб з особливостями психофізичного розвитку на найближчі роки та на перспективу. – К, 1996.

УДК 376

Конопляста С.Ю.

РАННІЙ ДИТЯЧИЙ АУТИЗМ – ПРОБЛЕМИ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ

Сучасний етап розвитку теорії і практики корекційної педагогіки, психіатрії та психології характеризується посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей психічного розвитку дітей, їх когнітивних можливостей, до виявлення особливостей формування у них пізнавальних психічних функцій, розвитку емоційно-вольової сфери, соціальних відносин, комунікативної поведінки тощо. Попередження нервово-психічних захворювань та шкільної неуспішності є актуальною проблемою нашого суспільства, що робить зрозумілим великий інтерес спеціалістів до вивчення аномалій психічного розвитку, в тому числі й до такого феномену порушень розвитку як ранній дитячий аутизм.

На сьогодні синдром раннього дитячого аутизму являє собою одну з гострих і значущих наукових проблем, зокрема і в логопедії. Весь світ визнає, що ранній дитячий аутизм (далі РДА) є надзвичайно складною проблемою як в теоретичному так і в практичному аспектах.

Проблема РДА вивчалась і висвітлювалась в науковій медичній, психологічній та педагогічній літературі протягом всього 20-го століття.

Але в основному це були зарубіжні дослідження (Asperger H., Frith U., Gillberg C., Kanner L., Lotter V., Wing L., Rutter M., Schopler E., Lewis V., Bristol M., Brauer A., Hermelin B. та інші).

Наукова розробка проблеми синдрому РДА в пострадянському просторі в першу чергу пов'язана з іменами видатних російських вчених (Блейлер Е., Гіляровський Д.А., Лебединський В.В., Ліблінг М.М., Ульянова Р.К., Морозова Т.М., Лебединська К.С., Нікольська О.С., Баєнська О.Р., Башина В.М., Каган В.Е. та інші).

Важливо зазначити, що в останнє десятиріччя в Україні спостерігається зацікавленість даною проблемою як науковцями (Рождественська М.В., Тарасун В.В., Ілляшенко Т.Д., Конопляста С.Ю.) так і практиками. В Україні пошук ефективних шляхів корекційно-педагогічної абілітації таких дітей набуває державного характеру, про що свідчить відкриття класів для навчання саме цієї категорії дітей, реабілітаційних центрів.

Термін “аутизм” походить від грецького “аутоc” – що означає сам, одинокий, ізольований від суспільства. Вперше термін “аутизм” було введено Блейлером Е. 1911 р. Цим терміном він означив особливий стан хворих на шизофренію, для яких характерною була активна відмова від контакту з зовнішнім світом, занурювання у світ власних фантазій, переживань, відірваність від реального життя, ігнорування реальних відносин.

Класичним описом клініко-психологічної структури раннього дитячого аутизму, який зробив Kanner L. було започатковано вивчення досить складної проблеми, яку назвали “ранній дитячий аутизм” (РДА).

У своїй науковій статті “Аутичні порушення афективного контакту...” Kanner L. виділив типову для цього особливого стану аномального розвитку основну тріаду симптомів: аутизм з аутичним переживанням; одноманітна поведінка з одноманітними елементами одержимості та особливостями рухових розладів; своєрідні порушення мовлення.

Аутистичний синдром у дітей та підлітків також був описаний у психіатричній літературі Крепеліном Е. (1923 р.), Сухаревою Г. Є. (1925 р.), Гуревичем М.О. (1927 р.), Озерецьким Н.П. (1938 р.), Осиповим В.П. (1931 р.), Гіляровським Д.А. (1948 р.) та ін.

Дитячий аутизм – це нерівномірний розвиток психіки з порушенням переважно соціального міжособистісного сприйняття і функцій спілкування. За сучасною класифікацією психічних порушень аутизм є загальним розладом розвитку, але головним симптомом вважається так звана “соціальна тріада”: порушення соціальних перцепцій; порушення соціальних комунікацій; порушення розуміння (Wing L., Bishop S.).

Майже одночасно з Kanner L. дитячий аутизм описав Asperger H. (1944, 1946) та Мнухін С.С. (1947). р Asperger H. розглядав дитячий аутизм як патологічну конституціональну структуру подібну до психопатичної. Характерною особливістю аутичних психопатів, на його

думку, є недостатність емоцій та захоплень, своєрідний тип мислення, однобокий характер інтересів, моторна незграбність. У подальшому Asperger H. (1968) розрізняв аутизм не лише при аутичній психопатії, але й при синдромі Kanner L., шизофренії, олігофренії, порушенні слуху.

Із самого початку аутизм у дітей Блейлер Е., Kanner L. та ін. розглядали у зв'язку з патологією ранньої шизофренії або шизофренічної психопатії, хоча Блейлер Е. (1928) вважав, що стани, схожі на аутизм можуть спостерігатися й при інших психічних захворюваннях, а не лише при шизофренії. Крепелін Е. (1923) серед психопатів виділив групу “диваків” із дивацтвами у поведінці та мисленні. Описуючи шизоїдних психопатів Озерецький Н.І. (1938) підкреслював їх схильність залишатися наодинці, відгороджуватися, а також недостатній контакт з оточуючими, схильність до резонерства, мудрування, односторонніх захоплень, іноді розв'язаність, нав'язливість та імпульсивність.

Гіляровський Д.А. (1938) та Гуревич М.О. (1949) називали психопатів цього типу “патологічно замкненими”, Сухарева Г.Є. (1949) називала таких дітей і підлітків “аутичними особистостями”.

Проблемою дитячого аутизму були широко зацікавлені вчені після опублікування клінічних спостережень Kanner L. (1943), Asperger H. (1944), Мнухіна С.С. (1947).

Надалі проводилися численні дослідження (особливо інтенсивними в цьому плані є два останні десятиліття), які зводились головним чином до прагнень дати глибоку клініко-психологічну картину синдрому РДА, зрозуміти його етіологію та патогенез, виявити нозологічну приналежність, розробити методи лікування, навчання та виховання аутичних дітей.

В науковій літературі, присвяченій РДА, й досі ведуться суперечки з приводу цієї проблеми. РДА вивчається широко і багатопланово із залученням генетичних, нейрофізіологічних методів дослідження, також прийомів сучасної клінічної психіатрії, спеціальної педагогіки, психології, логопедії.

Ранній дитячий аутизм не є ізольованим самостійним захворюванням певної етіології, а він характеризується поліетіологічними синдромами, які свідчать про своєрідні порушення психічного розвитку дитини.

Але й понині немає єдності розуміння патогенезу синдрому раннього дитячого аутизму. Залишаються відкритим питання: які патогенетичні механізми є центральними і обумовлюють первинні розлади цього стану, а які є вторинними (додатковою симптоматикою).

Незважаючи на велику кількість робіт, присвячених даній патології психічного розвитку, класифікація РДА все ще залишається предметом гострих наукових дискусій. Існуючі класифікації побудовані найчастіше за етіологічним або патологічним принципом.

Зокрема, Ісаєв Д.Н., Каган В.Є. (1981р.) за результатами своїх багаторічних досліджень за аутичними дітьми виділили п'ять груп,

виключивши шизофренію та класичні форми інфантильного аутизму Kanner L.: аутичні психопатії; органічні аутичні психопатії; аутичний синдром при олігофренії; аутизм у дітей з епілептичними нападами; аутичні реакції і патологічний розвиток особистості за аутичним типом.

В деяких класифікаціях (Міжнародна класифікація хвороб 9-го перегляду в Росії та ін.) представлені тільки два типи аутизму: класичний аутизм Kanner L. і варіанти аутизму, в які входять аутичні стани різного генезу.

Башина М.В. розглядає такі види раннього дитячого аутизму як конституціональний, процесуальний та органічний в зв'язку з хромосомними абераціями, психогеніями і невизначеним генезом. За даними автора, основне ядро аутизму представлене станами шизофренічного спектра, що складає біля 79%.

Нікольська О.С. (1985-1987 р.) запропонувала клініко-психологічну класифікацію РДА, згідно з якою вона виділяє 4 основні групи залежно від ступеня складності аутичних розладів. Перша група – з відчуженням від навколишнього світу, повною відсутністю потреби в контакті, аномальною поведінкою, мутизмом, відсутністю навичок самообслуговування; друга – з переважанням численних стереотипів; третя – з переважанням надцінних інтересів, своєрідних фантазій; четверта група – з надзвичайною уразливістю, загальмованістю в контактах, несміливістю, пошуком захисту серед близьких, своєрідними страхами, прагненням до створення соціально-позитивних стереотипів поведінки. Всі чотири варіанти автор розглядає з позицій нозологічної приналежності. Першу групу автор відносить до зляканої шизофренії, другий варіант, на думку Нікольської О.С., може бути зумовлений як шизофренією, так і органічним ураженням ЦНС (фрагільна Х-хромосома, вроджені ензимопатії та ін.), третій варіант – або прихована шизофренія, або аутистична психопатія (варіант синдрому Asperger H.). І тільки четвертий варіант з нозологічних позицій являє собою справжній “синдром Kanner L.”, а за умови нерізка виражених симптомів – варіант аутистичної психопатії Asperger H.

В кожній країні існує своя класифікація РДА і психічних розладів, властивих для дитячого віку. В Україні неврологи і психіатри на даний час користуються “Класифікацією уражень нервової системи у дітей та підлітків”, яка узгоджена з Міжнародною статистичною класифікацією хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я МКХ №10. В Міжнародній класифікації хвороб (МКХ) десятого перегляду (№10) ранній дитячий аутизм виділений як самостійне, автономне порушення розвитку.

Сучасні дані наукових досліджень в області медичної генетики, нейрофізіології, дитячої психіатрії доводять необхідність перегляду і уточнення уявлень про причини і механізми виникнення багатьох форм порушень розвитку, в тому числі і синдрому РДА.

Діагностика відхилень в розвитку даної категорії дітей має надзвичайно важливе як теоретичне, так і практичне значення. Вона базується на знаннях загальних і специфічних закономірностей психічного розвитку дитини, що розвивається нормально і дітей із синдромом РДА.

Рівень розвитку сучасної медичної генетики, дитячої психоневрології, психіатрії, психології, дозволяє не тільки діагностувати різні форми відхилень в розвитку, більш чітко і глибоко оцінювати рівень сформованості вищих психічних функцій, але й виявляти клінічні і психологічні механізми цих порушень.

Діагностика носить обов'язково комплексний характер, тобто під час її проведення необхідно враховувати дані клінічної медицини (педіатрії, дитячої психоневрології), медичної генетики, які обов'язково співставляються з показниками нейрофізіологічних, біохімічних та інших методів параклінічного обстеження і даними, що одержані під час нейропсихологічних, психологічних, педагогічних, логопедичних обстежень.

Саме комплексне психолого-педагогічне обстеження дитини з аутизмом відіграє провідну роль у вирішенні тактики лікування, прогнозу, консультування, психолого-педагогічної корекції. Комплексне клініко-психологічно-педагогічне обстеження дитини з раннім дитячим аутизмом базується на таких основних принципах: а) розвитку, тобто аналізу механізмів виникнення відхилень в розвитку з урахуванням віку; б) системного вивчення порушень психічного розвитку з визначенням ведучого компонента в структурі дефекту; в) якісного аналізу структури дефекту; г) етіо-патогенетичного підходу з урахуванням різних факторів впливу.

Важливим завданням діагностики є встановлення структури ведучого порушення розвитку і вторинно пов'язаних з ним відхилень в розвитку з урахуванням локалізації і механізмів порушення ЦНС.

Надзвичайно важливого значення сьогодні набуває рання діагностика аутизму, оскільки прогноз цієї аномалії розвитку значною мірою залежить від часу початку психолого-педагогічної корекції і лікування.

Процес діагностики, перш за все, включає аналіз анамнестичних даних, при цьому особлива увага звертається на особливості раннього розвитку дитини. Обов'язково аналізуються особливості моторики, навичок самообслуговування, спілкування і розвитку мовлення, інтересів і пізнавальних здібностей, ігрової діяльності, поведінки.

Важливим і необхідним в процесі діагностичного обстеження є чітко визначення критеріїв синдрому РДА.

Ранній дитячий аутизм – це особлива аномалія психічного розвитку, яка характеризується стійким і своєрідним порушенням емоційного контакту з оточуючим світом. Враховуючи складність і поліморфність проявів, надзвичайно важливим є не тільки вчасно і

грамотно встановити правильний клінічний діагноз, але й зуміти відмежувати дане порушення розвитку від інших, схожих за симптоматикою станів. Тому проблема саме диференціальної діагностики РДА є актуальною. Коло психічних порушень у дітей, які потребують диференціювання синдрому РДА різноманітне в залежності від наявності у кожному окремому випадку не тільки проявів аутизму, але й іншої психологічної симптоматики.

Саме врахування індивідуальних можливостей та особливостей розвитку дитини під час комплексного медико-психолого-педагогічного обстеження дає можливість правильно визначати напрямки та шляхи абілітаційно-корекційного впливу на особистість аутичної дитини.

Література

1. **Башина В.М.** Ранний детский аутизм // Альманах «Исцеление». – М., 1993. – С. 154–165.
2. **Блейлер Е.** Аутистическое мышление. – Одесса, 1928.
3. **Вроно М.Ш.,** Башина В.М. К проблеме адаптации больных синдромом раннего детского аутизма // Журн. невропат. и психиатр. – 1987. – № 10. – С. 1511–1516.
4. **Гиляровский Д.А.** Психиатрия. – М., 1938.
5. **Илляшенко Т.Д.,** Рождественська М.В. Допоможіть дитині розвиватись (поради для батьків). – Київ, 1997.
6. **Каган В.Е.** Аутизм у детей. – Л., 1981.
7. **Крепелин Э.** Клинические лекции. Перев. с нем. Под ред. П.Б. Ганнушкина и Т.И. Юдина. – М., 1923.
8. **Лебединский В.В.,** Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. – М., 1990.
9. **Лебединская К.С.,** Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма. – М., 1991.
10. **Лебединская К.С.,** Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Ульянова Р.К., Морозова Т.Н. Дети с нарушениями общения. – М., 1989.
11. **Либлинг М.М.** Подготовка к обучению детей с ранним детским аутизмом // Дефектология. – 1997. – №4.
12. **Рождественська М.В.** Синдром органічного аутизму у дітей із затримкою психічного розвитку. // ж-л Дефектологія. – 2002. – № 2
13. **Сухарева Г.Е.** Лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1974.
14. **Тарасун В.В.** Аутизм: діагностичні критерії, причини, основні концепції. В зб. Педагогіка та методики: спеціальні. Вип. II. – Київ, 2002.
15. **Asperger H.** Die “Autistischen Psychopaten” in Kindesalter. Arch. Psych. Nervenkrank. 1944.
16. **Frith U.** (1991) Autism and Asperger syndrome. Cambridge University Press.
17. **Gillberg C.,** Coleman M. (1985). The biology of the autistic syndromes, Praeger, N.Y.
18. **Kanner L.** Child Psychiatry. – N.Y., 1955.
19. **Lotter V. (1966).** Epidemiology of autistic conditions in young children: Prevalence. Social Psychiatry. 1966. – 1. 124–137.
20. **Lewis V. (1987)** Development and handicap. Oxford: Basil Blackwell, 1987.
21. **Rutter M.** Cognitive deficits in the pathogenesis of autism // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1983. – 1. 513-531.
22. **Wing L. (1989)** ‘The diagnosis of autism’ // Gillberg C. (ed.). Diagnosis and treatment of autism, Plenum Press, N.Y.
23. **Wing L.** Early Childhood autism. 2-nd ed. – L., 1976.

УДК 372.32.

Кузнецова Л. П.

**ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД КАК МЕТОД КОРРЕКЦИИ
ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПСИХИКО-
ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ
ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Вопросы воспитания и формирования личности в детском возрасте остаются одной из главных задач современного общества. Особенно значимо для детского, подросткового и юношеского возрастов влияние окружающей среды, поскольку именно в эти периоды времени происходит прижизненное формирование характерологических свойств личности, развиваются познавательные способности, формируются потребности и ценностные ориентации личности, мотивация поведения. Одновременно с этим развиваются и проявляют себя различные положительные и отрицательные привычки поведения, которые в последствии воспроизводятся в форме подражания, стиля поведения и т.д. Поэтому родителям и педагогам необходимо помнить, что у ребенка с самого начала его жизненного пути должны формироваться именно положительные привычки ибо не случайно древнеиндийская пословица гласит: «Посеешь поступок – пожнешь привычку,

посеешь привычку - пожнешь характер, посеешь характер – пожнешь судьбу». И эту цепочку жизни прерывать нельзя, поскольку может быть сломана судьба человека. Однако необходимо отметить, что асоциальное поведение у детей и подростков становится в последнее время особенно злободневным. Рост детской преступности, приобщение к алкоголю и наркотикам, изменение в сфере социальных интересов и потребностей представляют собой проекцию всех тех проблем, которые накопились в нашем обществе и требуют своего безотлагательного решения. Так анализ статистических данных по Украине показывает, что уровень нравственного дефицита общества, особенно у молодежи, вызывает тревогу. Конкретные результаты, которые представлены институтом системы исследований Украины, показывают следующую статистическую картину увеличения правонарушений среди молодежи в республике: из 1500 опрошенных юношей и девушек в возрасте 14 – 17 лет, в семи областях и в г. Киеве позволили выявить, что 36% девушек и 64% юношей состоят на учете в инспекции по делам несовершеннолетних. Эти сведения констатируют болезнь общества и прежде всего, в плане несовершенства педагогической системы. Поэтому необходимо заострить внимание на том сколь ответственные задачи по воспитанию и формированию личности подрастающего человека

возложены на органы просвещения. Справедливости ради, следует отметить, что школа не может самостоятельно разрешить поставленные перед нею задачи, поскольку кроме школы на детей оказывает существенное влияние семья, улица, другие социальные институты. И все таки, особую и важную роль в формировании личности ребенка играют воспитание и обучение, которые включают в себя как развитие интеллектуальной сферы, познавательных способностей, так и воспитание определенным правилам, нормативам поведения в обществе. Только в этом случае ребенок входит в общество как достойный гражданин и строитель его, а не как «дикарь» и потребитель.

Из всего сказанного вытекает вопрос о том, какими методами и приемами в учебно-воспитательном процессе должен руководствоваться педагог, чтобы осуществить социальный заказ государства по воспитанию гражданина. В плане организации достаточно высокого уровня учебно-воспитательного процесса на данном этапе, ответственность несет нетрадиционная педагогика развития, которая отличается гуманизацией процесса обучения и «субъект – субъективными» отношениями между педагогом и обучаемыми. В своей работе мы исходим из того, что гуманный подход в обучении это не просто «любовь к ребенку», а это основная его составляющая – индивидуальный подход, который имеет весьма глубокий смысл с позиций физиологии ребенка, с позиций его возраста, взаимоотношений в семье, социального окружения. Все сказанное говорит о том, что индивидуальный подход в образовании действительно имеет место только тогда, если мы знаем о ребенке все начиная от его рождения. Таким образом, по мнению выдающихся психологов, в основу индивидуального подхода должны быть положены возрастные стадии развития человека и строго учитываться педагогом в учебно-воспитательном процессе.

В настоящее время в отечественной психологии используются положения сформулированные Л. С. Выготским и П. П. Блонским об историческом характере возрастных периодов. По мнению Л. С. Выготского возраст может быть смоделирован как определенная эпоха – ступень развития. Причем при переходе от одной возрастной ступени к другой возникают «новые образования», не существовавшие в предыдущие периоды. Эти «психические новообразования» при переходе от одного возрастного периода к другому являются «зародышами», определяющими в последствии поведение ребенка. Возрастная периодизация по Л. С. Выгодскому (1984) представлена «Таблицей 1». Она основана на педагогических критериях, которые описывают качественные «психические новообразования» того или иного возраста и показывает как они согласуются с уровнем физического развития ребенка, с процессами обучения и воспитания, при прохождении кризисных барьеров развития.

«Новообразования» могут определять нормальное развитие ребенка и переход его от одного периода развития к другому в полном соответствии с нормами поведения и уровнем успеваемости в учебном учреждении. Но эти «новообразования» могут быть «злокачественными» в зависимости от того, как и кем они формировались. Тогда такой ребенок начинает отличаться асоциальным поведением, т. е. становится неуправляемым, как результат такого поведения – отставание в учебе, потеря к ней интереса и бегство из школы в сети асоциальных личностей.

Таблица 1

Периоды развития	Кризисы развития
	Кризис новорожденности
Младенческий возраст (2 мес. – 1 год)	Кризис 1 год.
Раннее детство (1 год – № года)	Кризис 3 лет.
Дошкольный возраст (3 года – 7 лет)	Кризис 7 лет.
Школьный возраст (8 лет – 12 лет)	Кризис 13 лет.
Пубертатный возраст (14 лет – 18 лет)	Кризис 17 лет.

Такие дети самовыражаются посредством приобщения к вредным привычкам (курению, употреблению алкоголя и наркотических веществ) и асоциальному поведению (совершение краж, участие в драках, употребление нецензурной брани).

Искать виновного в «потере» такого ребенка слишком неблагодарное дело, поскольку виноваты все кто участвует в воспитании и обучении человека: родители, педагоги, социальные структуры. Конечно, начальное воспитание дети получают в семье и, если она не благополучна (разводы, ссоры, драки, пьянство), то в воспитании ребенка уже к школьному возрасту достаточно много созревает отрицательных «новообразований», с которыми он приходит к учителю. В первом классе дети одного возраста, но как известно из практики, все они будут успевать в учении по-разному, т. к. у всех у них к 6-7 годам груз «психических новообразований» будет совершенно разным. И без включения индивидуального подхода, без изучения структуры и причин этих «новообразований» не возможно проводить учебно-воспитательный процесс в классе на данном уровне, т. к. дети со злокачественными новообразованиями будут плохо учиться, будут не дисциплинированы, образуя потенциальный контингент «дикарей». Дело в том, что

отрицательные новообразования являются, по мнению врачей, причиной того или иного психического расстройства, которое с течением времени усугубляется и приводит к серьезным психическим заболеваниям. Поэтому такого ребенка необходимо воспринимать как стоящего на грани нормы и патологии в плане психического здоровья. Ему нужно срочно протянуть «руку помощи», которая реально осуществляется в индивидуальном подходе. Оказывается, что корни аномального поведения ребенка лежат очень глубоко практически начиная от его зачатия родителями. Поэтому педагогу не легко справиться с перевоспитанием такого индивида тем более, что он остается в школе один на один со сложной педагогической задачей. Чтобы помочь педагогу в решении такой нелегкой задачи необходимо довести до его сведения содержание индивидуального подхода в полной мере. С этой целью приведем пример проведения клинико-психологического анализа особенностей поведения группы детей, обнаруживающих аномальные привычки поведения. Исследования проведены практическим психологом В. А. Худиком, кандидатом психологических наук, доцентом Черниговского госпединститута в 1993 году. Основными причинами поступления детей на обследование были: уходы из дома, бродяжничество, раннее курение, употребление алкоголя, низкая успеваемость, конфликтность.

Прежде всего необходимо обратить внимание на анализ анамнестических данных о рождении и развитии детей начиная с протекания беременности и родов матерей. Так токсикоз беременности, тяжелые роды, сопровождавшиеся асфиксией плода, алкоголизм матерей – вот первопричины отрицательных новообразований уже в младенческом возрасте, т. к. аномальная беременность и роды матери способствуют психическим аномалиям поведения ребенка в раннем детстве. В дальнейшем члены этой группы детей воспитывались в неблагополучных семьях, т. к. родители страдали алкоголизмом, часть детей воспитывалась в школах-интернатах, т. к. родители были лишены родительских прав и находились в заключении.

Особенно интересно для педагогов изучить результаты параклинических исследований, которые показали, что все дети исследуемой группы, в результате выше описанных неблагоприятных жизненных условий получили серьезные психические отклонения типа: патохарактерологическое развитие личности, астения, неврозоподобное состояние, акцентуация характерологического свойства, эпилептоидный тип, шизоидная психопатия. В клиническом плане данные типы аномалии личности квалифицируются как варианты болезненной симптоматики, требующей дальнейших терапевтических и социально-реабилитационных мероприятий.

Педагог должен помнить, что трудный ребенок – это ребенок в той или иной мере с ущербной психикой, что он на грани психического заболевания. Поэтому коррекция их негативных, злокачественных

«новообразований» психики может принести определенный успех только в случае индивидуального подхода, доброжелательности, «прикосновения к личности».

Очевидно, что к «трудным» детям не в коей мере не могут быть применены массовые воспитательные мероприятия как мера перевоспитания ребенка. Не следует педагогам часто и не всегда деликатно делать таким детям замечания, порицания. Не может исправить поведение и успеваемость такого ребенка систематическое зачитывание его фамилии на классных собраниях. И конечно же, не в коем случае ребенка с травмированной нервной системой не следует испытывать педагогическим советом с угрозой исключения. Прежде чем проголосовать за исключение такого ребенка из школы, каждый педагог должен подумать: куда пойдет этот обездоленный человек, что с ним будет, какова его дальнейшая судьба? В этом и заключается смысл педагогического гуманизма.

УДК 376

Кузнецова Т.Г.

ИЗОБРАЗИТЕЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОЦИАЛЬНОГО ОПЫТА У ДОШКОЛЬНИКОВ С НАРУШЕНИЯМИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

В психолого-педагогической и дефектологической литературе значительное внимание уделено вопросу формирования у дошкольников социального опыта и отражения его в различных видах деятельности: речевой, игровой, изобразительной (Л.В.Артемова, А.М.Бородич, О.П.Гаврилушкина, И.А.Грошенко, Д.В.Менджерицкая, В.С.Мухина, С.Л.Новоселова, Д.Б.Эльконин и др.). Особенно актуальна эта проблема в дефектологии, что определяется своеобразием развития аномальных детей, а, следовательно, и своеобразием путей коррекционной работы с ними. Важным направлением такой работы является изобразительная деятельность, позволяющая умственно отсталым детям лучше воспринимать и познавать окружающий мир.

Изобразительную деятельность следует рассматривать как единство игры, речи и изображения (Д.Б.Эльконин, 1978). У детей с нарушением интеллектуального развития имеются своеобразия в становлении и речевой, и игровой, и изобразительной деятельности, что затрудняет включение их в систему работы по ранней социализации дошкольников.

В изобразительной деятельности показательным моментом уровня сформированности социального опыта детей является сюжетное

рисование. Именно содержание сюжета дает возможность понять, как ребенок воспринимает мир, что он о нем знает, как к нему относится. А оречевление и обыгрывание рисунков детьми дополняет средства выразительности.

Целью нашего исследования является определение условий, способствующих повышению качества содержания рисунков умственно отсталых дошкольников путем формирования и расширения их социального опыта.

На начальном этапе исследования мы должны были выявить особенности изобразительной деятельности дошкольников со сниженным интеллектом. В экспериментальном исследовании участвовали дети, воспитывающиеся в специальных дошкольных учреждениях, в возрасте от шести до семи с половиной лет, так как именно в этом возрасте у них происходит наиболее интенсивное усвоение эстетических и нравственных критериев, характеризующих культуру данного общества. В этом возрасте сюжеты рисунков во многом зависят от многообразия опыта общения ребенка с окружающим миром.

Перед началом исследования с каждым ребенком была проведена беседа на выявление уровня сформированности социального опыта, знаний об окружающей действительности, о предметах и явлениях природы, об общественных отношениях. Затем детям предлагалось четыре серии экспериментальных заданий, предполагающих рисование по замыслу самого ребенка, рисование по традиционной методике «дом», «дерево», «человек», рисование по игровому заданию и, наконец, иллюстрирование заданного текста, содержание которого отражает игровой и бытовой опыт детей.

Предлагая испытуемым задания первой серии, мы предполагали определить у них особенности рисования по свободному замыслу. Это позволяло говорить об уровне сформированности процесса рисования у ребенка, а именно графического языка, знаковой функции рисования, развитии подражания. Это, в определенной мере, позволяло судить и об уровне интеллектуального развития детей (Л.С.Выготский). Кроме того, самостоятельный выбор сюжета свидетельствовал о развитии воображения и уровне социального опыта ребенка. Важным для нас представлялось не столько сходство рисунка с оригиналом, сколько способность детей дополнять недостающие детали элементами других видов деятельности, а именно игрой и речью.

В первой серии исследования экспериментатор задавал ребенку вопрос: «Ты любишь рисовать? Что ты хочешь нарисовать?» Выслушав ребенка, взрослый давал ему бумагу и цветные карандаши и предлагал нарисовать задуманное. Все действия и высказывания детей в ходе деятельности фиксировались в протоколе.

Задачей второй серии эксперимента было определение уровня сформированности предметного рисования у дошкольников со сниженным интеллектом и их умение словесно анализировать рисунок. С

этой целью испытуемым было предложено нарисовать уже знакомые по обучению предметы: дом, дерево, человека. В конце работы педагог спрашивал у ребенка, что он нарисовал, и, указывая на различные части предмета, просил назвать их.

Задания третьей серии были для нас решающими. Их задача заключалась в определении состояния сюжетного рисования у умственно отсталых дошкольников и умения использовать речь как вспомогательное изобразительное средство, а также способности отразить в рисунке межпредметные связи и отношения. Эту серию мы условно назвали «Мы с другом», потому что ребенку давалось задание нарисовать, как он с другом играет. В этом случае рисовать приходилось, опираясь только на личный опыт, а недостатки графических умений должны были дополняться речью. В конце работы ребенок рассказывал о том, что он нарисовал.

Задача четвертой серии эксперимента была аналогична третьей и состояла в изучении у умственно отсталых дошкольников особенностей сюжетного рисования на заданную тематику, близкую к игровому и бытовому опыту детей. Детям читали рассказ, по сюжету которого они и должны были сделать рисунок, а в конце работы рассказать об изображенном.

При анализе полученных данных мы пришли к выводу о недостаточном уровне социального опыта дошкольников с нарушением интеллектуального развития. Уже результаты предварительной беседы показали, что их представления о социальной жизни находятся на значительно более низком уровне (16% правильных ответов), чем знания о природе (29%) и ближайшем окружении (55%). Эти данные позволили выдвинуть предположение, что при изображении сюжетов общественной жизни умственно отсталые дошкольники будут испытывать значительные трудности.

Анализ первых двух серий эксперимента позволил выявить предметность, композицию и эмоциональное содержание рисунка. Мы смогли заключить, что характер самостоятельного замысла дошкольников со сниженным интеллектом отражал, как правило, тематику предшествующих занятий. Но и при изображении хорошо знакомых предметов 26,5% детей не смогли создать предметного рисунка и после окончания работы ответить на вопрос: «Что ты нарисовал?», еще 12% не назвали своего рисунка на другой день.

Большинство изображений (67%) отличались примитивностью, фрагментарностью, отсутствием деталей или их незначительным количеством. Имело место изображение отдельных частей в роли целого, уподобление, смешение и искажение формы частей предметов, нарушение их пространственного расположения. В ряде случаев наблюдалось соскальзывание с избранной темы на рисование более знакомых или более простых предметов.

Все рисунки умственно отсталых дошкольников находились как бы вне времени и пространства, изображался, в основном, одиночный, будто бы «повисший в воздухе» предмет. Дети совсем не передавали в рисунке характерные цвета изображаемых предметов и, приступая к рисованию, обычно брали любой карандаш, не ориентируясь на содержание изображения (74%), редко создавая двух- или трехцветные рисунки (26%), иногда искажая цветовую характеристику предмета (18%).

Все это свидетельствует о том, что дошкольники с нарушением интеллектуального развития имеют очень слабое представление об изображаемых предметах. Они передали, скорее, отзвук графического образа предмета, который рисовали раньше, при этом не смогли увидеть грубые искажения формы и цвета изображенных предметов, что приводило в некоторых случаях к потере сходства рисунка с оригиналом.

При анализе третьей и четвертой серии эксперимента мы смогли выявить, что сюжетное рисование старших умственно отсталых дошкольников развито недостаточно. Дети не могли передать сюжетную линию, а рисовали, как правило, отдельные предметы или фигуры людей (65%). В некоторых случаях дети рисовали фигуру и предметы или игрушки (10%), несколько фигур (15%), несколько фигур и игрушки (10%). Но большинство рисунков сводились к предметному перечислению разных объектов, не связанных между собой единым сюжетом. Ни на одном рисунке не было отражено место пребывания детей и время происходящего.

Речевое сопровождение в процессе рисования отличалось бедностью высказываний. В большинстве случаев дети рисовали молча или говорили не по теме рисунка. По окончании работы они не могли дать связного описания изображенного, показать динамику событий, время происходящего, ограничиваясь лишь простым перечислением предметов.

Таким образом, у дошкольников с нарушением интеллектуального развития имеются недостаточные представления о социальных явлениях и затруднения при реализации их в изобразительной деятельности. Это положение побудило нас определить условия, способствующие повышению качества содержания рисунков детей-олигофренов путем формирования и расширения их социального опыта.

Известно, что межпредметные связи способствуют более глубокому и многостороннему усвоению материала. Тесная взаимосвязь изобразительной деятельности и занятий по ознакомлению с окружающим, развитию речи, ручного труда способствуют более глубокому познанию предметов, явлений, социальных отношений и закономерностей объективного мира, а также воспроизведению или созданию нечто нового в процессе деятельности, например, рассказа, строительной конструкции, аппликации, лепки, рисунка и т.д.

Особенно тесная связь должна быть установлена между занятиями изобразительной деятельностью и развитием речи на основе

ознакомления с окружающим. В основном, на занятиях по ознакомлению с окружающим у детей складывается тот необходимый запас знаний и представлений, который они могут отражать в своих рисунках, а на занятиях по развитию речи они учатся передавать свои впечатления сначала в словесных образах, а уже потом в изображении.

На занятиях по изобразительной деятельности умственно отсталых дошкольников необходимо специально учить отражать в рисунках те впечатления, которые они получают при ознакомлении с окружающим. Основными приемами должны быть такие, как обсуждение будущего сюжета, моделирование реальных ситуаций, поэлементный показ изображаемого, речевое сопровождение деятельности и сравнение рисунка с натурой. Затем детей нужно учить описывать свои рисунки и обыгрывать изображенные ситуации.

Такая система специальных приемов позволит активизировать работу по формированию социального опыта у дошкольников с нарушением интеллектуального развития и использовать полученные знания в различных видах детской деятельности.

УДК 376. 42 (09)

Лазарева И.А.

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ В СОЦИАЛЬНОЙ И ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ - ИНВАЛИДОВ

*Из опыта работы Отделения ранней реабилитации
Территориального центра УТСЗН г. Ровеньки Луганская обл.*

Предупреждение социальной и психологической изоляции детей с ограниченными возможностями на современном этапе представляет собой важнейшую социальную проблему, от решения которой зависит будущее любой страны. Тем более обнадеживает тот факт, что интеграция детей с ограниченными возможностями является в настоящее время ведущей тенденцией, основу которой составляют полное соблюдение гражданских прав и новая философия общества, прошедшего путь от ненависти и агрессии через изоляцию по отношению к лицам с отклонениями в развитии, до тенденций партнерства, сотрудничества и интеграции. Произошли изменения парадигмы образования детей с ограниченными возможностями. Вместо концепции социальной полезности, внедряется концепция человеческого достоинства детей с ограниченными возможностями, способных к саморазвитию, самосовершенствованию, самоактуализации (Астапов В.М., Бондарь В.И., Лебединская О.И., Шапиро Б.Ю. На протяжении десятилетий учеными разрабатываются социальные и психолого-педагогические условия интеграции детей-инвалидов в общество (Н.Н.Малофеев, М.И. Никитина, Е.Л.Гончарова, О.И.Кукушкина),

широко обсуждаются вопросы об интегрированном обучении детей с нарушениями слуха (Н.Д.Шматко – 1996), зрения (Л.И.Солнцева – 1997), опорно - двигательного аппарата (Э.С.Калижнюк), проблемы и перспективы превентивного обучения детей с нарушениями речи (В.В.Тарасун, М.К.Шеремет).

Для создания полноценной стратегии развития и интеграции детей с особыми потребностями в общество, предстоит решить ряд значимых медицинских, педагогических, социальных проблем, в частности, неоднозначно решается вопрос методического наполнения, содержания и форм организации и проведения такой работы (В.Н.Синев).

За последние годы при общем уровне падения рождаемости количество детей-инвалидов увеличилось в 2 раза. Эта тенденция проявляется не только в общегосударственном масштабе, но и на примере г. Ровеньки, где число детей с ограниченными возможностями до 14 лет к 2003 г. составило 226 человек. Эта цифра отражает лишь контингент детей, имеющих официальный статус инвалида, значительную часть из которых составляют нервно-психические заболевания (психиатрия - 32 чел, неврология – 58, в т.ч. ДЦП- 30, врожденные аномалии – 12 чел). Четко определилось нарастание частоты рождения детей с тяжелыми хроническими заболеваниями ЦНС, опорно-двигательного аппарата, нарушениями интеллекта. Эти заболевания относятся к «болезням цивилизации», рост которых большинство ученых связывает с отрицательным воздействием на человека ряда проявлений научно-технического прогресса в условиях экономического кризиса. Это «цена адаптации» современной популяции людей к быстроизменяющимся экологическим условиям и образу жизни.

На фоне таких угрожающих цифр большое значение приобретает как профилактика таких нарушений, так и своевременная реабилитация, решение проблем психомоторного, эмоционального, социального и когнитивного развития детей с ограниченными возможностями. Особое место занимает педагогическая реабилитация таких детей, направленная на устранение проблем социализации личности, на восстановление единства со средой, обеспечение возможности развития детей с особыми потребностями. Для решения вышеобозначенных проблем на базе территориального центра Управления Труда и Социальной Защиты Населения было создано отделение ранней реабилитации для детей-инвалидов. За неполный год существования отделения проведена широкомасштабная работа по выявлению, обследованию социально-бытовых условий жизни детей и их семей, разработана программа взаимодействия специалистов, направленная на раннюю диагностику и коррекцию с учетом компенсаторных возможностей и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

Основной контингент отделения реабилитации – это дети с нарушениями опорно-двигательного аппарата – ДЦП, различной патологией ЦНС (микро-, гидроцефалия, цитомегалия), умственной

отсталостью, тяжелыми нарушениями речи (слуховой, зрительной функции).

Реабилитационная и коррекционно-восстановительная работа врачей и педагогов с детьми строится в соответствии с принципами лечебной педагогики и носит компенсирующий характер. Она осуществляется в следующих направлениях:

- Активизация и развитие двигательной сферы;
- Коррекция эмоционально-психических процессов;
- Развитие познавательной деятельности;
- Компенсирующее воспитание и обучение;
- Адаптация детей к жизни.

Коррекционно-развивающая работа проводится в тесном контакте, во взаимосвязи следующих специалистов: педагог, социальный педагог, психолог, логопед (дефектолог), врач-психоневролог, травматолог (ортопед), инструктор лечебной физкультуры, массажист, физиотерапевт. Нами разработана реабилитационная программа с учетом психического развития детей, которая рассчитана на несколько курсов.

I. Социальная адаптация - частичное освоение дидактического материала через игровую деятельность – использование игровой системы сенсорного обучения.

II. Социальная адаптация на уровне самообслуживания, формирование навыков действия с предметами, взаимодействия с детьми и взрослыми.

III. Развитие коммуникативных навыков, коррекция эмоционально- психических и развитие познавательных процессов с использованием приемов музыка-, аромо-, кукло-, сказкотерапии.

Одной из форм нашей работы является взаимодействие специалистов, что позволяет решать многие задачи. Первая проблема, с которой столкнулись сотрудники центра – это привлечение к сотрудничеству родителей, семей в которых есть дети с особыми потребностями. Часто это люди отчаявшиеся, осознавая безысходность положения, они предпочитают держать детей в изоляции, не давая им возможности контактировать со сверстниками и взрослыми, тем самым, осложняя контакт таких детей с окружающими. Для преодоления такой тенденции социальным педагогом, воспитателем центра проводилась большая разъяснительная, консультативная работа. Создан консультационный пункт для родителей. Сотрудники отделения – педагоги и медицинские работники – регулярно проводят лекции, встречи с родителями, консультации по запросам, направленные на упрочение связей с семьей, созданием наиболее благоприятных условий для развития и социализации детей.

Взаимодействие специалистов осуществляется в процессе диагностики, что позволяет выделить первичный дефект, этиологию

заболевания, а также наметить схему дальнейшего взаимодействия с учетом структуры дефекта, компенсаторных возможностей ребенка и осуществлять личностно-ориентированный подход.

У детей с ДЦП частота речевых нарушений составляет 80%, а их особенности и степень выраженности зависят от локализации и тяжести перинатального поражения ЦНС чаще всего это дизартрии и алалии. Речевые расстройства при ДЦП, как правило, обусловлены нарушением иннервации речедвигательного аппарата, оральной диспраксией, речевыми дискинезиями. Восстановительное обучение осуществляется комплексным методом. Оно включает гибкое сочетание традиционных и нетрадиционных технологий – медикаментозную терапию, физиотерапевтическое лечение, общий, сегментарный и логопедический массаж, кукло-, сказкотерапию, кинесиологию мозга, пальчиковую, дыхательную, психогимнастику, физиотерапию, ЛФК, логоритмику. На фоне проводимых реабилитационных мероприятий удалось достичь значительных улучшений в речевом и интеллектуальном развитии детей. Таким образом, коррекционное воздействие возможно лишь в результате тесного взаимодействия специалистов – дифференциальная диагностика облегчает выбор адекватной коррекционной методики, грамотный подбор медикаментозного фона способствует облегчению усвоения учебного материала. Позволяет избегать возможных невротических реакций проведение дегидротационной терапии, снижает активность гиперкинезов. При различных проявлениях двигательных нарушений, применяются и различные виды массажа – общий, сегментарный, специальный (логопедический), в том числе зондовый.

Как правило, у детей с тяжелыми соматическими заболеваниями, врожденными патологиями – порок сердца, бронхиальная астма, сахарный диабет и т.д. проявляются речевые нарушения – ОНР, заикание, часто они осложняются задержкой развития интеллектуально-мнестических функций. Одни дети гиперактивны, другие – пассивные, вялые. У большинства детей проявляются черты патохарактерологического развития личности – агрессивность, чрезмерная расторможенность, наряду с этим – повышена истощаемость, наблюдается дефицит внимания, память и работоспособность снижены, низкий уровень коммуникативной и регулирующей функции речи. В таких случаях, эффективно как применение медикаментозного лечения, так и средств фитотерапии, в зависимости от индивидуальных особенностей ребенка. Существенную роль играют интегративные связи – так – применение элементов логоритмики во время занятий ЛФК, кинесиологии мозга, дыхательной, пальчиковой гимнастики, психогимнастики во время логопедических занятий позволят достичь значительных успехов в коррекционно-восстановительной работе с детьми.

В реабилитации детей с нарушениями психофизического развития (перинатальные поражения ЦНС, минимальная мозговая дисфункция,

гидроцефалия, микроцефалия, цитомегалия) взаимодействие специалистов особенно актуально. Координация усилий психоневролога, дефектолога, логопеда, физиотерапевта, инструктора ЛФК и педагога способствует осуществлению комплексной диагностики, а также комплексному воздействию с учетом компенсаторных возможностей и индивидуальных особенностей каждого ребенка.

К категории детей со сложными речевыми нарушениями относятся дети с ринолалией - врожденной расщелиной губы, твердого и мягкого неба. Коррекционное логопедическое воздействие как в дооперационный период так и после хейло -, уранопластики проводится не только с использованием дыхательной гимнастики и специального массажа, но и с использованием кукло-, сказкотерапии и др. методов психокоррекции, что обеспечивает комплексное воздействие на личность ребенка, способствует развитию коммуникативных навыков, повышению самооценки.

Одной из форм работы является проведение комплексных занятий, праздничных утренников, развлечений. Эти мероприятия не только развивают коммуникативную функцию речи, повышают уровень двигательной, социальной активности детей, но и способствуют развитию эмоционального мира, позволяют каждому ребенку почувствовать себя значимым. Если одновременно занимаются дети разного возраста, то создаются условия для наиболее эффективной социализации детей - воспитания сочувствия и взаимопонимания, предупреждается агрессивное поведение детей, они учатся друг у друга общению, слабые тянутся за сильными, подражают им в игровой и учебной деятельности, развивают речь, обогащают знания друг о друге, тем самым, готовятся к жизни в обществе. Чем в более раннем возрасте малыш попадает в условия коррекционно-развивающей среды, тем лучше бывают результаты. Желательно, чтобы каждый ребенок прошел, необходимые этапы коррекционно-развивающего обучения в соответствии с индивидуальной коррекционно-развивающей программой, т.к. сензитивные периоды наиболее благоприятны в его речевом, интеллектуальном, личностном развитии. Все результаты работы фиксируются в индивидуальных картах развития ребенка, которые позволяют проследить динамику развития ребенка, скорректировать содержание дальнейшей работы.

Для осуществления комплексного медико-педагогического воздействия проводится аналитико-координационная работа всех специалистов отделения. Таким образом, интегрированные связи между специалистами, работающими с категорией детей с особыми потребностями, учет структуры дефекта, его этиологии, компенсаторных возможностей каждого ребенка в отдельности, позволяет оказывать детям своевременную, качественную педагогическую и медицинскую поддержку.

Література

1. **Бондарь В.И.** Интеграция аномальной дитини в сучасній системі соціальних відносин – Інститут спеціальної педагогіки АПН України, 2002.
2. **Гончарова Е.Л** Кукушкина О.И. Реабілітація засобами освіти. Альманах ІКП РАО, 2000.
3. **Гончарова Е.Л** Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями. Альманах ІКП РАО, 2002. – №5.
4. **Калижнюк Э.С.** Психические нарушения при детских церебральных параличах. – К., 1987.
5. **Никитина М.И.** Проблемы интеграции детей с особенностями в развитии. – СПб., 1997.
6. **Малофеев Н.Н.** Реабілітація засобами освіти: соціокультурний аналіз сучасних тенденцій // Підходи к реабілітації дітей с особенностями развития средствами образования. – М., 1996.
7. **Поваляева М.А.,** Караханян Л.Р. Поиск нетрадиционных методов в коррекционной педагогике. Ростов на Дону, 1997.
8. **Романова Н.И.,** Козачек Н.А. Комплексный подход в работе с детьми, имеющими пограничные состояния. // Неврологические расстройства и нарушения поведения у детей и подростков. Материалы научно-практической конференции. – Харьков, 2001.
9. **Синьов В.М,** Шевцов А. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні. // Дефектологія. – К., 2004.
10. **Тарасун В.В.** Логодидактика – К., 2004.
11. **Шеремет М.К.,** Гулько З. Формування готовності дошкільника із загальним недорозвиненням мовлення до навчання в школі в умовах спеціального дошкільного закладу. // Імідж сучасного педагога. – 2004. – № 8 – 9.
12. **Шматко Н.Д.** Новые формы коррекционной помощи детям с отклонениями в развитии. – М., 2003

УДК 376: 37. 013. 42

Литовченко С. В.

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ СТУДЕНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ В УМОВАХ ВИЩОЇ ШКОЛИ

Проблема адаптації особистості до умов оточуючого середовища є однією з найактуальніших у сучасній філософській, педагогічній та психологічній науках.

Дослідження етимології поняття “адаптація” дозволяє констатувати, що його поява датується другою половиною XVIII століття і пов’язується з ім’ям німецького фізіолога Ауберта, який розглядав сутність цього поняття як пристосування чутливості органів зору до змін навколишнього освітлення [3]. Саме фізіологічне розуміння процесу було привнесено з терміном адаптації до суспільних наук, хоча процес

соціальної адаптації людини суттєво різняться від адаптації інших живих організмів [4].

Як відомо, соціальна адаптація – це процес взаємодії особистості з соціальним середовищем; він включає в себе засвоєння норм та цінностей середовища у процесі соціалізації. Найважливіша характеристика соціальної адаптації полягає в тому, що вона, на відміну від фізіологічної адаптації, не протікає автоматично, і її успішність у вирішальному ступені залежить від власної активності й підготовленості людини, від її спеціальних цілеспрямованих зусиль.

Для основної маси нечуючих юнаків і дівчат сам вступ до ВНЗ і початок навчання в ньому знаменують собою перший у їхньому житті дійсний крок у напрямку соціальної інтеграції, оскільки попередні освітні етапи протікали в педагогічних закладах сегрегаційного типу. У подібній ситуації ВНЗ “моделює” дії психолого-педагогічних механізмів соціальної адаптації глухих та слабочуючих, що функціонують у масштабах суспільства в цілому. Отже, досвід включення таких студентів у вузівське середовище тим самим є і досвідом їхньої соціальної адаптації.

У нинішній час в Україні є значний досвід професійної підготовки нечуючих у вищих навчальних закладах, хоча науково обґрунтовані розробки та рекомендації щодо організації системи отримання вищої освіти глухими та слабочуючими практично відсутні. Залишаються невивченими всі ті проблеми та труднощі соціальної адаптації і реабілітації нечуючих через систему вищої освіти. Результати нашого дослідження дозволяють говорити про наявність різноманітних утруднень у нечуючих студентів під час навчання у ВНЗ. При цьому слід торкнутися не лише питань інтелектуальної підготовленості випускників спеціальних шкіл до вступу до інституту, а й виділити дуже актуальну проблему психологічної готовності нечуючих абітурієнтів до самостійного навчання, самопрояву та соціальної компетентності в організації усієї життєдіяльності студентів. Аналіз отриманих результатів дає підставу говорити про те, що студенти з порушеннями слуху найчастіше залишаються один на один з власними труднощами. Наявність же нерозв'язаних проблем, що виникають у нечуючих у процесі вузівського етапу освіти, з одного боку, утруднює оволодіння глухими та слабочуючими професійно-освітньою програмою, з іншого, знижуючи комфортність перебування таких студентів у вищих навчальних закладах, - негативно впливає на їхнє особистісне становлення.

Існуючий стан речей та, що дуже важливо, нормативно-правова база, що являє собою наявність пакету документів, ставлять перед ВНЗ завдання розробки й впровадження певної підтримки нечуючих студентів у період оволодіння ними професійно-освітньою програмою. Одним із видів такої підтримки є створення системи соціально-психолого-педагогічного супроводу студента з порушеннями слуху в умовах

освітнього процесу з метою надання йому пакету послуг, відповідних його спеціальним потребам, формування спеціальних освітніх умов.

Сьогодні спеціальна підтримка у вигляді соціально-психолого-педагогічного супроводу розглядається як вид підтримки, в основі якого лежить складний процес взаємодії супровідного й супроводжуваного, результатом чого є спільний пошук рішення, що веде до зняття проблеми. Необхідно відзначити, що концепція соціально-психолого-педагогічного супроводу людини під час освітнього процесу лише починає складатися. Наука спирається на найновіші розробки висококваліфікованих педагогів і психологів освітніх закладів, інтегрує і синтезує накопичений практиками досвід. На сьогодні вже визначено комплексний метод супроводу, що включає єдність діагностики, інформаційного пошуку, планування, консультування і первинної допомоги в реалізації плану, у загальному виді визначено функції і напрями діяльності служби супроводу. При вирішенні питань організації соціально-психолого-педагогічного супроводу нечуючої молоді в процесі одержання вищої освіти, ми розглядаємо супровід як допоміжний, але цілком необхідний у сьогоднішній ситуації метод. Цей супровід повинен існувати не завжди, а тільки там, де виникає певна гостра проблема, інтенсивність і тривалість супроводу не повинні бути величинами постійними, а функціонувати відповідно до принципу: від максимального через мінімальне і до повного зникнення. Іншими словами, ефективним супроводом є такий, котрий почавши інтенсивно діяти, вирішує проблему і самоликвідується зі зникненням проблеми. Об'єктом такого супроводу, в першу чергу, є студенти з порушеннями слуху, у яких у процесі навчання у ВНЗ виникла серйозна проблема, і яку вони не можуть вирішити власними силами.

Проведені дослідження показали, що визначення шляхів корекції та компенсації наслідків порушення слуху залишається актуальним і для вищих навчальних закладів [1, 5]. І тут однією з найбільш важливих та складних проблем є засвоєння глухими та слабочуючими мови як в усній, так і в письмовій формі. Невисокий рівень сприйняття усної мови, нечітка вимова не дозволяють багатьом дорослим нечуючим використовувати усну мову як надійний засіб спілкування. Разом з тим, мовний досвід сприяє сприйманню на слух різних слів та фраз, особливо в умовах використання слухових апаратів. Недостатність сприймання фонетичної інформації у цих випадках компенсується вмінням враховувати смисловий контекст. Глухі та слабочуючі студенти в багатьох випадках виявляють свідоме та зацікавлене ставлення до занять. Мислення та вся пізнавальна діяльність нечуючих в підлітковому віці значно удосконалюється, що не може не позначитися на рівні розвитку особистості.

У зв'язку з обмеженими можливостями у спілкуванні глухі та слабочуючі мають низький рівень соціальної адаптації, що сприяє формуванню особливих рис характеру, призводить до певних змін

емоційно-вольової сфери особистості нечуючих. Ці обставини вторинно ускладнюють процес спілкування та, як наслідок, соціальну адаптацію.

Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є вдалий професійний вибір, який сприятиме реабілітації нечуючої людини у сучасному суспільстві. Найважливішим завданням є розробка системи профорієнтаційної роботи, яка дозволяла б нечуючим випускникам шкіл глухих та слабочуючих свідомо обирати професію. Останнім часом проведені ґрунтовні дослідження, що стосуються проблеми вивчення життєвих планів учнів, їхніх прагнень та намірів. З'ясовано особливості, скерованість та стійкість планів учнів на майбутнє, фактори, що впливають на становлення життєвих планів та їх реалізацію [2].

Велике значення для успішної адаптації нечуючого студента у колективі чуючих має його психологічна підготовка. Вона передбачає розуміння нечуючим свого реального становища та своїх можливостей, що дозволяє йому співвідносити наміри з власними силами. На особливу увагу заслуговують комунікативні навички нечуючих. У процесі соціально-психологічної адаптації глухого чи слабочуючого студента їм належить чи не вирішальна роль. Хороші комунікативні навички допомагають нечуючому студенту викликати доброзичливе ставлення викладачів, встановити товариські контакти у групі. На нашу думку, необхідно розробити спеціальну систему тестів та тренінгів з розвитку комунікативних навичок нечуючих.

Аналіз досвіду вузівської освіти нечуючих в Україні дозволяє говорити про певні здобутки у системі вищої освіти. Але, сьогодні можливості здобуття особами з порушеннями слуху вищої освіти реалізуються не повною мірою, що у соціальному аспекті обумовлюється наступними обставинами:

- відсутністю нормативних актів, що забезпечують студентам з порушеннями слуху рівний доступ до одержання вищої освіти;

- недостатньою інформованістю суспільства про життя й діяльність нечуючих;

- недостатньою обізнаністю нечуючих з можливостями професійної освіти в технікумах та вузах;

- відсутністю спеціалізованих регіональних структур (Центрів) для підготовки юнаків та дівчат з порушеннями слуху до навчання у ВНЗ;

- не сформованістю єдиних підходів до прийому нечуючих абітурієнтів до ВНЗ й практики виділення квот у ВНЗ для вступу таких студентів;

- неприспособленістю аудиторій ВНЗ до потреб студентів з порушеннями слуху.

Розв'язання проблеми доступності вищої освіти для осіб із порушеннями слуху у психолого-педагогічному плані передбачає:

- розроблення теоретичних основ вищої освіти осіб з порушеннями слуху;

створення кабінетів спеціальних технічних засобів на факультетах, що полегшить навчання нечуючих у ВНЗ;

створення комплектів навчально-методичних посібників для індивідуального навчання осіб з порушеннями слуху;

впровадження технології дистанційної освіти та ін.

Все вищезазначене відіграє суттєву роль у здійсненні соціальної адаптації студентів з порушеннями слуху. Але визначним моментом у розв'язанні проблем нечуючого студента, який через декілька років стане молодим спеціалістом, є його професійна підготовленість саме як спеціаліста, його компетентність. Саме за цими якостями він оцінюється, визначається його можливість як працівника в будь-яких трудових колективах, які повинні перш за все, вирішувати свої виробничі завдання.

Тому отримання особами з порушеннями слуху повноцінної професійної підготовки є вирішальним фактором підвищення їхнього соціального статусу та захищеності у суспільстві. Лише повноцінна професійна реабілітація дає можливість нечуючому стати цілком конкурентоспроможним на ринку праці та створює основу для рівних можливостей.

Література

1. Гозова А.П. К проблеме развития системы обучения взрослых глухих // Дефектология. 1991. – № 4. – С. 53–57. **2. Засенко В.В.** Система освіти для осіб з вадами слуху в Україні та проблеми її удосконалення // Актуальні проблеми виховання та навчання студентів із особливими потребами. Зб. наук. пр. – К., 2001. – С. 24–30. **3. Милослава Н.А.** Адаптация как социально-психологическое явление // Социальная психология и философия. – Л., 1973. – С. 118–121. **4. Слюсаренко В., Лукашевич М.** Соціальна адаптація людини: сутність, функції, процес // Соціальна педагогіка і адаптивність особистості: Зб. наук. пр. – Суми, 1994. – С. 7–16. **5. Совершенствование** познавательной деятельности взрослых глухих в процессе обучения / Под ред. Гозовой А.П. М., 1986.

УДК-376 (075.32)

Липа В. О., Дяченко Л. О.

ЦІЛІ В КОРЕКЦІЙНІЙ ПЕДАГОГІЦІ

Виховання починається з визначення його цілей. Головне завдання виховання – формування і розвиток дитини як особистості, яка володіє тими корисними якостями, що їй необхідні для життя в суспільстві. Цілі виховання не встановлюються раз і назавжди і не є постійними в будь-якому суспільстві. Змінюється система суспільного устрою і соціальних відносин – змінюються і цілі виховання.

До розряду неминущих цінностей, що не мають історичних і державних кордонів, належать загальнолюдські моральні цінності. Вони

в першу чергу і визначають собою цілі виховання на всіх етапах соціальної історії. Такі цілі пов'язані з поняттями добра і зла, порядності, гуманності і любові до природи.

Особливе місце серед засобів виховання приділяється реалізації комплексних корекційно-розвивальних цілей, розрахованих на здійснення глобального впливу на особистість ця проблема всіх або більшості сторін. До них, наприклад, можна зарахувати психотерапію, соціально – психологічний тренінг, різні інші види психокорекції.

У випадку використання усвідомлених засобів виховного впливу вихователь свідомо ставить перед собою визначену мету, а вихованець знає про неї і приймає неї. Але розумово відсталий учень не завжди усвідомлює мету діяльності. При використанні неусвідомлених засобів впливу прийняття виховних впливів вихованцем відбувається без свідомого контролю з його боку. Достоїнство усвідомленого виховного впливу полягає в тому, що він є керованим, з передбаченими заздалегідь і, отже, контрольованими результатами. Його недолік – той же, що виявляється в непрямому вихованні: обмеженість застосування до розумово відсталих дітей дошкільного, молодшого шкільного віку а часто – і старшого шкільного віку. Неусвідомлений виховний вплив має місце частіше, ніж усвідомлений, але його достоїнства і недоліки практично складно оцінювати через недостатній контроль свідомістю.

Категорія цілі в педагогічній діяльності має фундаментальне значення, тому що всяка педагогічна (зокрема виховна) діяльність починається з цілепо -

кладання. Якщо немає мети, то немає і проблеми ефективності й результативності, немає проблеми вибору методики і самооцінки. «Дарма натягувати тетиву, якщо не знаєш, куди полетить стріла» - говорили древні. Колектив, що не вмє ставити перед собою цілей, не може досягти ніяких результатів.

Мета – абстрактне уявлення про бажаний стан. Вона містить уявлення про певний напрямок руху і про очікуваний стан до визначеного терміну. Отже, мета може бути поставлена на різну тимчасову дистанцію. Розрізняють стратегічні, тактичні й оперативні цілі. У розчленовуванні цілей можна виділити загальні і специфічні, локальні і глобальні, основні і допоміжні цілі. Інакше кажучи, цілі мають ієрархічний характер: кожна мета може бути трактована як компонент якоїсь найбільш високої мета, а також як складна сукупність різних підцілей.

Мета – є суб'єктивним феноменом. Об'єктивних цілей не буває. Усяка мета належить якомусь суб'єктові і характеризує чийсь наміри. Кожен суб'єкт має свої суб'єктивні цілі, що рідко збігаються з цілями інших суб'єктів. Цілі конкретного суб'єкта виходять від його ціннісної орієнтації і потреб.

У таксономії цілей мають місце і деякі загальні цілі, в ім'я досягнення яких люди часто поєднуються в різні організації.

Корекційна педагогіка, спеціальна школа виходить із суспільного замовлення (якими суспільство бажає бачити випускників школи) і з конкретних особливостей цієї школи. Тому головною метою, що визначає турботу фахівців та спрямовує діяльність є науково обгрунтована та методично визначена реалізація корекційно – розвивальних цілей.

Успіх роботи спецшколи-інтернату багато в чому визначається рівнем керування, здатністю адміністрації координувати зусилля колективу, спрямовані на досягнення цілей, що стоять перед школою: на корекцію дефектів розвитку аномальних дітей, належну організацію їхньої трудової підготовки, турботу про формування навичок адаптивної поведінки та їх соціалізацію.

Будь-яка педагогічна діяльність цілеспрямована. Навіть якщо педагог не ставить перед собою конкретні цілі, він усе рівно спонтанно реалізує їх, вирішуючи завдання навчання. Ці приховані цілі закладені ще при формуванні змісту навчання.

Мета організує засіб – реалізація поставлених цілей відбувається в рамках діяльності виховних установ через керування діяльністю і навчанням вихованців. Причому найбільш успішно вони можуть бути реалізовані тільки в тому випадку, коли цілі поставлені на операційному рівні, тобто розкриті ті конкретні форми діяльності, що викликають потрібні зміни в розвитку особистості. Цілі формуються значною мірою як результат обліку наявних засобів; останні ж, у свою чергу, підбираються відповідно до мети. Засіб корегує, уточнює мету.

Корекційне навчання тим і відрізняється від традиційного, що може припустити непередбачуваність у деяких аспектах психофізичного розвитку аномальної дитини, але педагог-дефектолог повинен розуміти природу цих фактів і володіти методикою, що дозволяє коригувати ці відхилення розвитку дитини і тією чи іншою мірою досягати поставлених цілей. Важливо при цьому не тільки правильно визначати цілі навчання, але і знайти оптимальні методи їх досягнення. Правий Е. Стоунс, говорячи, що знання того, куди ви збираєтеся йти, ще не визначає ваш шлях. А отримані вами завдання навчання ще не вирішують того, як навчати, щоб досягти поставлених цілей.

Кожен учитель, усвідомлюючи, що повинні одержати діти в навчанні, буде навчати їх по-своєму.

УДК 376.33:372.8

Ляхова І. М.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ РІЗНИХ ФОРМ МОВЛЕННЯ ПІД ЧАС ОРГАНІЗОВАНОЇ РУХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

ДІТЕЙ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ ВІКОМ 7-16 РОКІВ

Зниження слуху – вада, яку слід розглядати як порушення інтегративних функцій всього організму дитини, її здатностей до спілкування, навчання, рухової діяльності, праці тощо. З одного боку, рухова діяльність дітей зі зниженим слухом, як і психічна, їх повноцінний розвиток взагалі значною мірою пов'язаний зі станом мовлення, якісного сприймання та розуміння словесної інформації, з іншого – розвиток рухів даної типологічної групи дітей позитивно відбивається на розвитку слухового сприймання, що є важливою умовою їх загального розвитку.

З огляду на те, що специфічною особливістю керування руховою діяльністю дітей є мовленнєва регуляція, яка пов'язана зі сприйманням і засвоєнням необхідної інформації про рухові дії, а мовлення дітей зі зниженим слухом характеризується ускладненим сприйманням мовленнєвих сигналів, їх перекрученням, обмеженістю словникового запасу, труднощами розуміння деяких граматичних форм, у корекційно-педагогічному процесі навчання та виховання цих дітей необхідним є використання різних форм мовлення. Разом із тим у спеціальній літературі недостатньо наукових робіт, які б висвітлювали особливості їх застосування під час проведення з даною типологічною групою дітей організованої рухової діяльності. У більшості досліджень представлена категорія глухих дітей (Дзюрич В.В. [1], Костанян А.О. [2] та ін.). Виходячи з цього, проблема, що підіймається у даній статті є актуальною. Її розробка дозволить не тільки активізувати процес навчання руховим діям і важливу його складову – корекцію рухової сфери дітей зі зниженим слухом, але й буде сприяти розвитку пізнавальних процесів, мовлення, дозволить їм на вищому рівні організувати свій життєвий досвід.

Метою дослідження є визначення особливостей застосування різних форм мовлення в процесі корекції та розвитку рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання.

Завдання дослідження: 1) теоретично обґрунтувати необхідність застосування загальних і спеціальних форм мовлення в корекційно-педагогічному процесі з фізичного виховання дітей зі зниженим слухом; 2) встановити фактори, що обумовлюють можливість застосування усного, письмового, дактильного та жестового мовлення під час проведення з цими дітьми організованої рухової діяльності.

Навчання дітей з дефектами слуху, на думку Л.С. Виготського [3], повинно йти “обхідними шляхами” з урахуванням особливих умов сприймання мовлення дитиною і об'єктивними закономірностями розвитку її мовленнєвої функції. У зв'язку з цим, у роботі з дітьми, що мають знижений слух, доцільна активна участь зорового аналізатора.

Отже, особливе значення для даного контингенту дітей набуває не тільки показ вправ учителем, але і письмове мовлення.

Важлива роль письмового мовлення у спеціальному навчанні дітей з недоліками слуху акцентується в ряді наукових праць (Боскіс Р.М., Зикеєв А.Г., Комаров К.В., Коровін К.К., Рау Ф.Ф., Шермет М.К. та ін.). Науковці відзначають, що в умовах навчання дітей з дефектами слуху письмове мовлення знаходиться в більш-менш вигідному становищі порівняно з усним мовленням. Сприймання за допомогою зору робить його доступнішим для дітей із недоліками слуху. Фіксованість тексту (його статична форма) дозволяє дітям зі зниженим слухом неодноразово його перечитувати, аналізувати написане з метою засвоєння розміщеної в ньому інформації. Отже цілком прийнятним під час проведення організованої рухової діяльності є використання письмової форми викладу мовленнєвого матеріалу (спортивної термінології, графічного зображення фізичних вправ, організаційно-методичних вказівок та ін.) Уся суть питання полягає в тому, на якому етапі навчання повинна застосовуватися така форма мовлення.

Педагогічні спостереження за дітьми зі зниженим слухом показали, що використання вищевказаних засобів навчання на початковій стадії розумування рухових дій не доцільно, тому що в більшості випадків призводить до неправильного розуміння ними суті інформації. Проте, досить ефективно застосування на заняттях фізичної культури повідомлень у письмовій формі на етапі закріплення або вдосконалювання тієї чи іншої рухової навички. При цьому досягається позитивний ефект у розвитку самостійності учнів, що стимулює їхню активність, виховує впевненість у своїх силах, уміння орієнтуватися в різного роду інформації і реалізовувати рухові завдання у процесі практичної діяльності.

Слухова недостатність і пов'язані з нею особливості розвитку словесного мовлення призводять до того, що особливого значення для дітей зі зниженим слухом набувають предметні дії, жесто-мімічна та дактильна форми мовлення (Фомічова Л.І. [4] та ін.).

Згідно з літературними даними, найбільший слухо-мовленнєвий недорозвиток мають діти зі зниженим слухом у дошкільному і молодшому шкільному віці. У зв'язку з цим, у даний період навчання необхідно застосовувати весь комплекс усних і жестових навчальних методів і прийомів, використовувати: жестову і дактильну системи, читання з губ, залишковий слух, усне і письмове мовлення. В більшій мірі це відноситься до дітей другого відділення.

Слід зазначити, що в міру засвоєння рухових дій усне мовлення поступово повинне витіснити жестову і дактильну форми мовлення. Однак на початковому етапі опанування рухів вони необхідні, особливо в молодшому шкільному віці.

У середньому шкільному віці під час організації рухової діяльності дітей зі зниженим слухом потрібно застосовувати жестову систему і

дактиль меншою мірою. Їх слід розглядати як додаткові, однак важливі засоби комунікації для цих дітей, що забезпечують швидке засвоєння необхідної, але важкої для сприймання інформації. Більше уваги слід приділяти зчитуванню з губ, усному і письмовому мовленню. При цьому широке застосування знаходять частково-пошуковий метод навчання з використанням навчальних карток у самостійній роботі школярів зі зниженим слухом щодо виконання ними рухових завдань. Навчальні картки повинні вміщувати більш узагальнену інформацію про виконання рухових дій (назви вправ і їх графічне зображення, схеми пересувань, короткі організаційно-методичні вказівки та ін.).

У результаті розвитку слухового сприймання, а також значного розширення словникового запасу у старшому шкільному віці спілкування зі слабочуючими учнями на заняттях фізичної культури необхідно здійснювати у формі усного мовлення. При цьому усне мовлення розглядається як найбільш адекватний метод навчання, оскільки лише з його допомогою школярі зі зниженим слухом можуть включатися в безпосередню комунікацію з вчителем і своїми ровесниками. Дактилювання і жестикуляція повинні застосовуватися на заняттях дуже рідко. Усне мовлення, підкріплене наочністю (показ вправи вчителем чи одним із учнів), стає основною формою мовлення порівняно з іншими.

Разом з тим, слід зазначити, що не тільки вік дітей, ступінь зниження слуху й етап навчання руховим діям визначає вибір учителем засобів спілкування. Важливе значення відіграють й інші фактори. Наприклад, часовий фактор (необхідність подачі оперативної інформації учнями: безпосередньо під час виконання рухових дій).

Всі інформаційні повідомлення і організаційно-методичні вказівки умовно можна розділити на оперативні і неоперативні. Перші вимагають внесення коректив по ходу виконання вправ, другі повинні здійснюватися до і після їхнього виконання. Порушення слуху створює особливі труднощі при внесенні оперативної інформації. Виходячи з цього, варто здійснювати переведення якомога більшої кількості оперативної інформації в розряд неоперативної.

Для детальнішого роз'яснення рухових завдань необхідно застосовувати елементи дактилології й усне мовлення; для здійснення якомога швидкої корекції рухів учнів (реалізації термінового контролю за виконанням рухових дій та внесення оперативної інформації) – мову жестів.

Слід зазначити, що різні форми мовлення розглядаються вченими не тільки як специфічні для дітей із порушеннями слуху. У науковій літературі ми знаходимо свідчення того, що на заняттях фізичної культури педагог і учні можуть спілкуватися між собою за допомогою жестів, міміки та рухів тіла (Барчуков І.С. [5]). Ці невербальні форми спілкування стають специфічними не тільки щодо мовленнєвих особливостей дітей зі зниженим слухом, але й відносно до рухової

діяльності. Отже, корекція рухової сфери дітей зі зниженим слухом під час проведення організованої рухової діяльності повинна здійснюватися завдяки широкому варіативному застосуванню вербальних і невербальних форм спілкування між педагогом і учнями.

Відомо, що при неповноті звукового сприймання інформації важливу роль для розуміння мови відіграють такі його складові, як сила, висота, виразність й емоційність мовлення, наголос, ритм, темп, інтонація та ін. (Савченко О.О.). У цьому зв'язку важливе значення набуває місцезнаходження вчителя стосовно учнів (відстань між ними, положення тіла). З огляду на це під час подачі усних інформаційних повідомлень, треба намагалися максимально скоротити відстань між учителем і учнями (до 2,4 м для дітей із III ступенем туговухості; 3,8 м – при II ступені туговухості; 5-6 м – при I ступені туговухості), зберегти його спрямованість обличчям до них. Це дозволить дітям зі зниженим слухом не тільки зчитувати мовленнєвий матеріал з губ, але й залежно від ступеня втрати слуху і розвитку слухового сприймання сприймати його на слух. Працюючи у спортивному залі, на майданчику вчителю фізичної культури по можливості бажано вибирали місце, яке відповідало б цим специфічним вимогам.

Таким чином, виходячи з вищезазначеного можна дійти таких висновків:

1. Сприймання словесних компонентів інформаційних повідомлень дітьми зі зниженим слухом під час проведення з ними організованої рухової діяльності викликає труднощі. Основною причиною цього є обмеження їх словникового запасу, утруднене формування мовленнєвих конструкцій і нерозуміння ряду граматичних форм.

2. Словесні компоненти інформації відіграють додаткову, але дуже важливу роль у корекції та розвитку рухів дітей зі зниженим слухом. Рухова діяльність на заняттях фізичної культури повинна бути провідною стосовно мовленнєвої діяльності.

3. У корекційно-педагогічному процесі фізичного виховання даної категорії дітей цілком прийнятне застосування всіх форм мовлення (усного, письмового, дактилю, жестів). При цьому необхідно дотримуватись принципу їх комплексного використання при домінуючій ролі усного мовлення.

4. Створення більш повного і виразного уявлення про рухові дії в дітей зі зниженим слухом шляхом широкого застосування різних форм мовлення дозволяє активізувати компенсаторні механізми, що сприяє корекції їх рухової сфери, позитивно позначається на швидкості формування знань, умінь і навичок, розвитку рухового потенціалу цих дітей.

5. Мовленнєві компоненти інформації повинні підкріплюватися наочними компонентами, спрощенням словниково-

граматичних форм і алгоритмізацією викладу суті структури рухових дій.

6. Характер, обсяг і форма мовленнєвих повідомлень про рухову діяльність повинні визначатися цільовим призначенням інформації, рівнем мовленнєвого розвитку слабочуючих дітей, етапом формування рухових дій і видом контролю.

Література

1. Барчуков И.С. Физическая культура. – М., 2003. 2. Выготский Л.С. Мышление и речь. Психологические исследования. – М., 1996. 3. Дзюрнич В.В. Роль слова в развитии движений у глухих школьников: Дис... канд. пед. наук: 13.00.03. – Минск, 1970. 4. Костянян А.О. Особенности скоростных качеств и их развитие с помощью физических упражнений у глухих школьников: Дис... канд. пед. наук: 13.00.03. – М., 1963. 5. Фомічова Л.І. Проектування навчання як засіб інтелектуального розвитку дошкільників з вадами слуху: операціонально-знаковий підхід: Дис... д-ра психол. наук: 19.00.08. – К., 1997.

УДК 376

Ляшенко А.Н.

ПРОБЛЕМА ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАНЯТИЙ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОМАШНИХ ЗАДАНИЙ ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЕ И ПУТИ ЕЁ РЕШЕНИЯ

Социально-экономические изменения, произошедшие за последнее десятилетие в Украине, свидетельствуют о необходимости повышения роли привития умений самостоятельно пополнять свои знания, ориентироваться в стремительном потоке современной информации.

Эта проблема особо значима для детей с ослабленной нервной системой и, в частности, детей-олигофренов, обучающихся во вспомогательной школе. Исследователи отмечают недостаточное развитие самостоятельности и трудности формирования у них умений самостоятельной работы. Многие учащиеся, особенно младших классов, не способны самоорганизовать свою учебно-познавательную деятельность при подготовке уроков. Анализ опыта организации занятий по выполнению домашних заданий в практике вспомогательной школы-интерната показал следующее.

1. У воспитателей возникают значительные трудности в оптимальном использовании способов руководства самостоятельной деятельностью учащихся на этих занятиях.

2. Умственно отсталые школьники испытывают значительные затруднения при самостоятельном выполнении домашних заданий. Вместе с тем, уровень знаний, полученных ими на уроках, вполне достаточен для их решения. Это свидетельствует о том, что при соответствующей организации работы, построенной на единстве обучения и коррекции, обучение учащихся навыкам самостоятельной работы возможно.

3. Эффективность обучения умственно отсталых школьников самостоятельному выполнению домашних заданий определяется не столько наличием у них навыков выполнения различных видов учебной работы, сколько уровнем умений организовывать свои действия, применять имеющиеся знания в целостной системе своей деятельности.

Таким образом, в процессе самостоятельного обучения учащихся на первом месте должны стоять вопросы организации деятельности учащихся, обучение умению самоорганизовывать их.

4. Умственно отсталые дети отличаются своей косностью, замедленностью перехода из одного вида действий к другому. Поэтому при обучении школьников самостоятельному выполнению заданий необходимо соблюдать такую последовательность: а) в младших классах применять максимально расчлененный способ действий, предполагающий опеку действий от начала и до конца; б) в средних классах осуществляется переход к расчлененно-целостным действиям, предполагающим включение целостных действий в процессе обучения; в) в старших классах основная форма организации является целостная, т.е. на первое место выдвигается такая деятельность, когда учащиеся самостоятельно выполняют от начала и до конца операции того или иного сложного действия.

5. Снятию физических нагрузок и предупреждению раннего переутомления учащихся на самоподготовке будет способствовать дозирование времени на выполнение заданий в зависимости от года обучения.

Необходимо осуществлять дифференцированный подход в определении норм времени на занятия по выполнению домашних заданий. Продолжительность подготовки домашних заданий должна быть такой: от 40 минут во второй половине на первом году обучения до 2 часов в 9 классе.

6. К особенностям динамики работоспособности умственно отсталых школьников можно отнести: патологическую задержку вработываемости; кратковременный этап оптимальной продуктивности; преждевременное общее переутомление. Поэтому мы выдвигаем такую структуру занятий: - на первом этапе –

проведение общеразвивающей работы, создающей предпосылки для более быстрой вработываемости и продуктивной работы на протяжении всей самоподготовки; - на втором этапе – отнесение на период продуктивности более сложных и трудных заданий.

7. Исследуя вопрос об особенностях организации занятий по подготовке домашних заданий учащимися вспомогательной школы, было установлено, что наибольшее распространение получила фронтальная форма организации самоподготовки на всех годах школьного обучения, при которой воспитатель работает со всей группой одновременно, полностью направляет и регламентирует деятельность всех учащихся.

Наименьшее распространение в практике вспомогательной школы получила индивидуальная форма организации деятельности учащихся, хотя именно она объективно обладает наибольшими возможностями развития самостоятельности детей.

8. В значительном улучшении нуждается взаимосвязь и координация в работе учителя и воспитателя. Анализ планов работы, беседы с педагогами школ показали, что в практике вспомогательной школы нередко отсутствует совместное планирование учебно-воспитательной работы, в частности по вопросам руководства самоподготовкой школьников. Имеющиеся дневники или тетради координирования этой работы носят формальный характер.

Решение перечисленных выше вопросов позволит значительно усилить образовательно-познавательную и коррекционную роль занятий по подготовке домашних заданий во вспомогательной школе-интернате.

Литература

1. **Дифференцированный** подход к учащимся младших классов вспомогательной школы в процессе обучения / Сб. науч. трудов. – М., 1984 2. **Коррекционная педагогика.** Учебное пособие / Под ред. Б.П.Пузанова. – М., 2001 3. **Мачихина В.Ф.** Внеклассная воспитательная работа во вспомогательной школе-интернате. – М., 1978 4. **Психологический** анализ дифференцированного подхода при обучении умственно отсталых школьников / Сборник научных трудов. – М., 1986. 5. **Пороцкая Т.И.** Работа воспитателя вспомогательной школы. – М., 1984

УДК 376

Ляшенко О.О.

УМОВИ ПОКРАЩЕННЯ ПРОФІЛАКТИКИ ПРАВОПОРУШНОЇ ПОВЕДІНКИ УЧНІВ ДОПОМІЖНОЇ ШКОЛИ

Основною задачею допоміжної школи є підготовка своїх вихованців до суспільного життя та праці. Однак соціально-економічні зміни, які відбуваються в нашій країні, знизили рівень життя значної частини населення, що призвело до різкого збільшення безробітних, соціально незахищених людей. Як наслідок цього – зростання кількості дітей-сиріт і дітей, які залишилися без батьківської опіки (з 1998 р. по 2002 р. їх число збільшилось майже у 2 рази), безпритульних, бродячих, жебраків, проституток, наркоманів тощо. Серед цих дітей не малий відсоток складають і діти з ослабленою нервовою системою, у тому числі і розумово неповноцінні. Тому проблема усунення цих негативних явищ в суспільстві вагома і для системи соціального навчання і виховання. Її розв'язування допоможе забезпечити соціальну адаптацію підлітків з дефектами розумового розвитку.

Природно, наявність інтелектуального дефекту суттєво затримує задачу вироблення у дітей з психофізичними аномаліями морально-етичних рис і властивостей особистості, попередженню негативних явищ, але не знімає її зі школи.

Особливості психіки розумово відсталих учнів накладають свій відбиток на формування навичок нормативно-правової поведінки, на формування компенсаторних процесів, знижуючи тим самим, можливості їх соціалізації. Відхилення ж дитини від соціально визначених морально-правових норм визначає суть девіантної поведінки. Така поведінка призводить до руйнування особистості дитини, що ускладнює його подальшу адаптацію.

У досліджах Г.Г.Запрягаєва, В.М.Синьова та інших відмічається, що в характері правопорушної поведінки цієї категорії дітей просліджується певний взаємозв'язок між структурою олігофренічного дефекту і особливостями поведінки. Так, агресивні, насильницькі вчинки притаманні гіпердинамічній групі дітей, а порушення адинамічних дітей носять ненасильницький характер.

Порушення критичності мислення, притаманні дітям-олігофренам, не дозволяють їм вірно оцінити свої дії, вчинки та їх наслідки, а легке навіювання зменшує опір дитини на вплив несприятливих ситуацій і ослаблює контроль за своєю поведінкою.

Девіантна поведінка обумовлена соціально-психологічними, медико-педагогічними, морально-духовними та інформаційно-організаційними факторами.

Учні допоміжної школи недостатньо підготовлені до прийняття самостійних рішень. Не знаючи і не орієнтуючись в правових знаннях, не розуміючи відповідальності у випадках їх порушень, вони постійно втягуються в злочинні угрунтування, набуваючи там негативного досвіду. Тому однією із основних задач по подоланню девіантної поведінки у учнів допоміжної школи є профілактика правопорушної поведінки. Допоміжна школа, здійснюючи функції по вихованню своїх підопічних, повинна служити і чистилищем для всього негативного у їх особистості. Але для цього необхідно озброїти педагогів знаннями, направленними на успішне розв'язування задач по подоланню і усуненню асоціальної поведінки учнів в умовах допоміжного навчання.

Бесіди з педагогами допоміжних шкіл свідчать про те, що найбільш частими проявами у відхиленій поведінці є недисциплінованість, конфліктність, бродяжництво, сексуальна розгальмованість тощо. Іноді поведінка носить і характер суспільно небезпечених вчинків.

Опитування учнів старших класів допоміжних шкіл показав, що тільки незначна частина з них знає з кількох років вони несуть кримінальну відповідальність, що з 14-ти років до них можуть бути застосовані заходів кримінально-правового характеру.

Успішне розв'язування задач по попередженню правопорушної поведінки у учнів допоміжної школи ми бачимо в:

1. розробці критеріїв і визначенні рівнів розвитку нормативно-правових знань, що значно облегчить визначення шляхів виховно-профілактичної роботи;
2. методичному забезпеченні з питань профілактики девіантної поведінки педагогів школи і батьків учнів;
3. розробці програми правового виховання учнів допоміжної школи;
4. нерозривній єдності у роботі вчителя і вихователя, обговоренні планів взаємодій;
5. використанні педагогічних заходів у поєднанні з медико-правовими;
6. проведенні індивідуальної профілактичної роботи з учнем;
7. організації консультативної допомоги представникам правоохоронних органів;
8. усуненні впливу аморальної поведінки окремих батьків учнів.

Вищепераховані умови повинні позитивно відбитися на розв'язанні складної проблеми профілактики правопорушень учнів з інтелектуальними недоліками, де головна роль належить педагогу.

Література

1. **Бадмаев С.А.** Психологическая коррекция отклоняющегося поведения школьников. – М., 1999
2. **Кашкарев Г.В.** Система работы с несовершеннолетними по предупреждению правонарушений. – Автореф. к.п.н., – Киев, 1991
3. **Клейберг Ю.А.** Психология девиантного поведения. – М., 2001
4. **Психосоциальная коррекция и реабилитация несовершеннолетних с девиантным поведением.** – М., 1999
5. **Фурманов И.А.** Психология детей с нарушениями поведения. – М., 2004

УДК 376.1: 37.013. 42

Макаренко И. В.

СОВМЕСТНАЯ РАБОТА ЛОГОПЕДА И РОДИТЕЛЕЙ С ДЕТЬМИ РАННЕГО ВОЗРАСТА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

В статье анализируются различные подходы, применяемые в коррекционно-воспитательной работе для активизации речевого развития детей двухлетнего возраста с клиническим диагнозом минимальная мозговая дисфункция. Кратко изложены методы совместной работы логопеда с семьей, разработанные в лаборатории диагностики и психокоррекции Луганского национального педагогического университета им. Т.Г. Шевченко и используемые в условиях детской поликлиники.

Статистические данные о состоянии здоровья детей в Украине говорят о том, что неврологическая патология у детей в стране занимает 6 место среди общих заболеваний, а количество детей с различными нарушениями речи за последние 5 лет увеличилось на 27,5%. Поэтому необходима серьезная, хорошо продуманная и методически правильно выстроенная коррекционно-педагогическая работа с такими детьми, протекающая в специально организованных условиях.

По данным Луганского Областного управления статистики на сегодняшний день наиболее распространенной формой оказания коррекционной помощи детям дошкольного возраста с различными нарушениями в развитии является их обучение и воспитание в дошкольных учреждениях общеобразовательного или специализированного типа. Однако, практика показывает, что большая часть детей с отклонениями в развитии воспитывается дома. Приоритетность семейного типа воспитания неоспорима, однако эти дети также нуждаются в систематической коррекционной помощи различных специалистов: медиков, педагогов, психологов. В системе

коррекционного воздействия взаимопонимание между данными специалистами является центральным вопросом в деле помощи проблемным детям и их семьям. В настоящее время в отечественной и зарубежной специальной педагогике усилился интерес к возможно более ранней коррекции отклонений в развитии детей. Актуальность этой проблемы обусловлена уникальностью раннего возраста для становления ряда функций в психическом развитии ребенка. Уникальность этого периода связана с его высокой сензитивностью в отношении формирования большинства специфических человеческих качеств и способностей. Концепция воспитания детей раннего возраста ориентирована на современные подходы в решении проблем материнства и детства (Стребелева Е.А., Лисина М.И., Розенгарт-Пупко Г.Л., Богуш А.М., Мухамедрахимов Р.Ж., Рыбкина В.Л., Приходько О.Г.)

Однако, многим важным педагогическим вопросам семейного воспитания детей двухлетнего возраста с минимальной мозговой дисфункцией, особенно профилактике нарушений речи, уделялось недостаточно внимания. Минимальные мозговые дисфункции представляют собой наиболее распространенную форму нервнопсихических нарушений детского возраста и рассматриваются как последствия ранних локальных повреждений головного мозга. У большинства детей с ММД выявляется легкая диффузная симптоматика резидуально-органического генеза, в том числе и нарушения речи.

Объектом нашего исследования были дети двухлетнего возраста, имеющие задержку речевого развития с клиническим диагнозом минимальная мозговая дисфункция.

Предметом нашего исследования был процесс активизации речевого развития детей двухлетнего возраста с минимальной мозговой дисфункцией при совместной работе логопеда и семьи ребенка.

Цель работы заключалась в разработке содержания и форм взаимодействия логопеда и семьи, направленного на повышение эффективности процесса преодоления речевого недоразвития у детей третьего года жизни в условиях детской поликлиники.

В основу исследования были положены предположения, что речевое развитие будет проходить нормально, если будут созданы необходимые условия, важнейшим из которых является взаимопонимание и сотрудничество логопеда и семьи ребенка.

Данное исследование проводилось в течение нескольких лет в логопедическом кабинете 2-й детской поликлиники г. Луганска. В процессе исследования предусматривалось обязательное участие родителей в коррекционном процессе. В основу взаимодействия логопеда и родителей ребенка была положена комплексная семейно-ориентированная программа обучения, включающая в себя следующие факторы:

- установление психологического взаимопонимания и полного контакта в развивающем обучении ребенка между логопедом и родителями.

- повышение уровня логопедической компетентности семейного окружения ребенка ;

- определение направления совместной коррекционно-воспитательной работы логопеда и родителей;

- активное участие родителей в коррекционном процессе.

Установлению контакта и психологического взаимопонимания способствовала предварительная беседа, в процессе которой выявляются и раскрываются специалистом положительные личностные качества родителей, такие как доброта, терпение, внимание, необходимые для успешного сотрудничества со своим ребенком.

Включение родителей в реальность коррекционного процесса способствует повышению уровня логопедической компетентности семейного окружения ребенка.

Один раз в месяц все члены семьи могут получить консультацию специалистов (невропатолога, психолога, логопеда и др.) и иметь ответы на все интересующие их вопросы, касающиеся уровня психоречевого развития их ребенка. Обязательным условием «круглых столов» является присутствие всех взрослых членов одной семьи, включая бабушек и дедушек, с целью получения рекомендаций по организации дальнейших условий воспитания и обучения ребенка в семье.

Регулярно проводятся родительские конференции, на которых родители знакомятся друг с другом, делятся своими проблемами, находят общие интересы, строят планы на будущее. Во время проведения таких конференций ведущий специалист знакомит родителей с новинками специальной литературы и обсуждает основные направления предстоящей коррекционной работы. При обучении родителей наблюдению за ребенком и работе с ним используется составление плана наблюдений (тетрадь наблюдений), самоотчеты родителей и дальнейшее совместное обсуждение с логопедом речевого поведения детей. Ощувив активное внимание со стороны взрослых в процессе игр и бесед, дети становились, в свою очередь, более внимательными и заинтересованными в речевом общении с взрослыми.

Хорошо зарекомендовала себя практика обсуждения между членами семей и последующий анализ специалистом ранее просмотренных видеокассет с проблемными ситуациями по воспитанию гиперактивных детей. Подобный анализ показал, насколько неоднозначно взрослые реагируют на неадекватное поведение малышей и лишь разъяснения специалиста позволяют определить правильный тип позиции родителей по отношению к проблемному ребенку.

Широкое применение получила практика просмотра видеокассет с предлагаемым проведением логопедических занятий в домашних

условиях. Родители или лица их заменяющие как бы попадают в реальную ситуацию и имеют возможность обыграть ее много раз, не допустив методических ошибок. Такая система занятий была разработана на базе лаборатории диагностики и психокоррекции детей и взрослых Луганского национального педагогического университета им. Т.Г. Шевченко (в записи видеосъемок принимали участие студенты кафедры дефектологии).

Анализ особенностей воспитания детей в семье с недоразвитием речи показал, что в подавляющем большинстве случаев главным воспитывающим лицом является мать ребенка, а отец по различным причинам старается уйти от решения данной проблемы. Поэтому, с целью привлечения отцов к процессу обучения и развития ребенка, а также созданию ситуации взаимопонимания между родителями, имеющими сложного ребенка в семье, нами была разработана программа «Учимся у папы». Основным аспектом данной программы является проведение консультаций и бесед, как с одним отцом ребенка (без присутствия мамы, бабушки и пр.), так и проведение совместных встреч отцов нескольких детей, что ведет к пониманию и более серьезному подходу к сложившейся ситуации и формирует уверенный и спокойный стиль работы с ребенком в своей семье. Положительные результаты приносит присутствие отца на логопедическом занятии в поликлинике. Для этой цели логопед иногда переносит время проведения логопедического занятия на удобное для отца конкретного ребенка.

Обязательным условием успешной коррекционной работы с детьми раннего возраста является присутствие и активное участие родителей в проведении логопедических занятий, как индивидуальных, так и подгрупповых. Присутствуя на таких занятиях, родители вовлекались в создание игровой ситуации с одновременным обеспечением положительного эмоционального контакта, учились правильно формулировать вопросы и ответы, взаимодействовать с ребенком в различных видах совместной деятельности, умело вести с ним диалог.

Итогом правильно построенной коррекционно-педагогической работы семейно-ориентированного типа является организация и проведение небольших праздников при непосредственном участии детей и их родителей, в ходе которых родители могут увидеть результаты своего труда, а также увидеть динамику развития других детей в данной группе, что служит для них стимулом для активизации коррекционно-воспитательной работы со своим ребенком дома.

Результаты проведенного исследования подтвердили гипотезу о необходимости наиболее ранней совместной взаимодействия специалистов и родителей, которая позволяет корректировать и предупредить многие вторичные нарушения в развитии детей. Необходимым условием осознанного участия семьи в процессе коррекционного обучения и воспитания детей явилось повышение уровня психолого-педагогической компетентности родителей.

Литература

1. **Дети-сироты.** /Под ред. Е.А. Стребелевой – М., 1998.
2. **Коррекционная помощь детям раннего возраста.** / Под ред. Е.А. Стребелевой – М.,2004.
3. **Игнатъевна С.А.,** Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии. – М.,2004.
4. **Докучаева Ю.П.** Оптимизация педагогического процесса по преодолению недоразвития речи у детей дошкольного возраста // Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление. / Под ред. Ю.Ф.Гаркуши. – М.,2001.
5. **Аксенова Л.И.,** Тюрина Н.Ш., Шкадаревич Е.В. Развитие социальных навыков у детей от рождения до трех лет // Дети с проблемами в развитии. – 2004. – № 3.
6. **Богуш А.М.** Речевое развитие детей от рождения до семи лет. – К.,2004.
7. **Рыбкина В.Л.** Оптимизация речевого взаимодействия матери и ребенка как один из способов языкового развития ребенка раннего возраста // Онтогенез речевой деятельности: норма и патология. – М., 2004.

УДК 37.013.42

Махукова Т. В.

РЕЧЕВОЙ ДИЗОНТОГЕНЕЗ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЙ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВОКЛАССНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Особенности современной цивилизации обуславливают развитие человека как главную цель современного прогресса. Законодательные акты государства - Закон Украины «Про освіту», Государственная национальная программа «Освіта», Концепція державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами, ориентируют на гуманизацию национальной системы просвещения, создание условий для развития личности каждого ребенка, воспитания поколения людей, способных эффективно работать и учиться в течение всей жизни.

Логопеды школы видят пути реализации поставленных перед системой образования актуальных задач в оказании младшим школьникам с речевой патологией логопедической помощи, без которой смена игровой деятельности на учебную, как правило, сопровождается невозможностью усвоения учебного материала, эмоциональными и поведенческими проблемами, что в дальнейшем не может не отразиться на формировании образованной, активной, способной к самореализации личности.

Начало школьного обучения - важный и ответственный в жизни любого ребенка этап, который меняет систему его отношений: к учителю, к родителям, к своим обязанностям. Готовность к учебной

деятельности предполагает соответствие между требованиями школы и психическими возможностями будущего школьника. Речевая готовность представляет собой одну из важнейших составляющих общей готовности детей к школе, что позволяет им управлять своим поведением и познавательными процессами в новой для них деятельности.

Первичное логопедическое обследование поступивших в первый класс детей обнаруживает резкие различия в уровне их языкового развития, и позволяет выделить три группы детей в зависимости от степени сформированности всех компонентов речи. Анализ отчетов логопедов общеобразовательных школ показывает, что число первоклассников с очень низким уровнем сформированности всех компонентов речевой системы составляет 25 - 30%. Речь этих первоклассников характеризуется дефектами фонетико-фонематического, лексико-грамматического строя, связной речи. Дети этой группы могут усваивать школьную программу исключительно при условии коррекционно-педагогической помощи. Дефекты речевого недоразвития - употребление неправильных форм слов, своеобразных словосочетаний, низкий уровень усвоения структуры предложения, качественная неполноценность лексического строя препятствуют не только процессу овладения письменной речью, но и нормальному протеканию познавательных процессов, поскольку мышление – это неразрывно связанный с речью психический процесс обобщенного отражения действительности в ходе ее анализа и синтеза.

Значительная часть обследованных первоклассников 45 – 50% показывает достаточный уровень речевой коммуникации, хотя имеют место фонетические нарушения, незаконченность процесса формирования фонематического восприятия и лексико-грамматического строя речи.

Речевые возможности третьей группы детей 20 – 30 % достаточны для полноценной учебной деятельности. Лексико-грамматическая и фонематическая стороны речи сформированы.

Каковы причины различий в речевой готовности поступающих в первый класс детей, значительное число которых становятся объектом коррекционного воздействия школьного логопеда? Этиология нарушений речи младших школьников определяется объективными факторами.

Существует большое число аномалий речевого развития, обусловленных чисто биологическими факторами, связанными с генетической, эндогенно-органической, перинатальной патологией. Многое в речевых способностях зависит от времени созревания у детей зон мозга, ответственных за функции восприятия и порождения речи. Различия в строении мозга и функциях его отделов определяет принципиальные различия в тактике постижения речи мальчиков и девочек. Имеются исследования, посвященные механизмам усвоения языка детьми – левшами. Изучение этих особенностей привлекает

внимание современных ученых. На овладение ребенком родным языком влияет среда, определяющая речевую продукцию взрослых, адресованную ребенку.

Проблемы нарушения формирования речи рассматриваются и в русле теории депривации. Исследования последних лет расширили сведения о сущности психической депривации и механизмах ее воздействия на ребенка. Одним из проявлений психической депривации является сенсорный голод – недостаточность информации, необходимой для нормального функционирования слухового, зрительного, речедвигательного анализаторов, недостаточности впечатлений, следствием чего является бедность словаря, специфичность понимания значений некоторых слов, примитивность синтаксических конструкций. Принято считать, что психическая депривация встречается в основном в детских учреждениях – интернатах, домах ребенка или в неблагополучных семьях. Отрицательное влияние психической депривации оказалось возможным даже в условиях семейного воспитания детей, при котором занятость родителей, сосредоточенность их не на детях приводит к дефектам психического развития ребенка и, естественно, его речевого развития. Тревожит педагогов и тот факт, что в последнее десятилетие имеет место еще одна категория депривационных детей. Эти дети материально благополучны, имеют, на первый взгляд, все необходимое для развития, но при этом они лишены возможности нормального общения со взрослыми, которое необходимо всегда, и особенно в первые три года жизни. Отсутствие благоприятной речевой среды, естественного диалога в эмоционально благоприятной обстановке искажает нормальный ход речевого развития таких детей.

Пути освоения языка ребенком определяются во многом и речевым поведением матери. Негативные последствия имеет тактика матерей, подражающих словам собственного начального лексикона детей. Имеет место и другая крайность, когда мать совершенно не стремится приспособить свое речевое поведение к возможностям ребенка. Оба варианта общения матери и ребенка ведут к дефектам речевого развития детей.

Перечисленные факторы, влияющие на развитие речевой функции ребенка, позволяют понять причины увеличения количества поступающих в первый класс общеобразовательной школы детей с общим недоразвитием речи (ОНР) и с нерезко выраженным общим недоразвитием речи (НВОНР), требующих квалифицированного логопедического воздействия.

Кроме перечисленных выше этиологических факторов имеют место демографический и социально-экономический факторы, объясняющие факт роста количества детей с речевой патологией, поступающих в первый класс общеобразовательной школы. Тенденция уменьшения контингента детей дошкольных учебных заведений в Украине имела место в последнее десятилетие. Роль дошкольного

образования как первого звена системы непрерывного образования, обеспечивающего единство развития, воспитания, обучения и оздоровления детей, очень велика. Есть основания полагать, что увеличение числа младших школьников с низким уровнем речевой готовности к обучению напрямую зависит от уменьшения детей, посещающих детские дошкольные учреждения, обеспечивающие качественное дошкольное образование, являющееся гарантом готовности ребенка его продолжить. Более того, большинство дошкольных учреждений успешно решает задачи коррекции речевого недоразвития детей в условиях логопедических групп, способствуя подготовке будущих первоклассников к обучению в школе. Дети с речевыми нарушениями, не посещавшие детские сады, круг общения которых был ограничен близкими взрослыми, а опыт совместной деятельности и общения со сверстниками незначителен, испытывают при поступлении в школу наибольшие трудности.

Таким образом, реальным фактом сегодняшнего дня является увеличение количества детей с нарушениями речи, поступающих в общеобразовательную школу. Поэтому актуальной проблемой является выявление и коррекция фонетических нарушений, фонетико-фонематических нарушений речи (ФФНР), НВОНР, ОНР младших школьников, предупреждение и преодоление дислексии и дисграфии.

В создавшихся условиях проблема коррекции детей, имеющих лексико-грамматические нарушения в симптомокомплексе ОНР приобретает особенную сложность.

Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне при нормальном слухе и интеллекте. С языком, с речью неразрывно связано человеческое мышление – важнейшая психическая функция, без которой невозможен процесс познания. Только с появлением речи становится возможным отвлечь от познаваемого объекта то или иное его свойство и закрепить понятие о нем в специальном слове. Только в слове мысль обретает необходимую материальную оболочку. Чем глубже и основательнее продумана та или иная мысль, тем более четко и ясно она выражается в словах, в устной и письменной речи. И наоборот, чем больше оттачивается словесная формулировка какой-то мысли, тем отчетливее и понятнее становится сама мысль. Нормальный уровень развития речи – залог решения любой мыслительной задачи.

Наблюдения показывают, что у младших школьников с ОНР недостаточность сформированности лексического и грамматического строя речи негативно влияет на понимание сложных словесных инструкций, элементов и последовательности заданий, что тормозит работу над учебным материалом и его усвоением. Обладая полноценными предпосылками для овладения мыслительными

операциями, доступными их возрасту, дети отстают в развитии словесно-логического мышления.

При нормальном ходе развития речи ребенка понимание предложений и правильное оформление их в собственной речи, усвоение грамматического или добавочного значения формообразующих морфем или окончаний слов, усвоение правил словоизменения и словообразования происходит в естественных условиях совместной предметной деятельности матери и ребенка. По данным А. Н. Гвоздева, выделение морфологических элементов слова на практическом уровне завершается к 4 годам, а на произвольном начинает формироваться с 4–5 лет (Соботович Е.Ф.). В итоге, первоклассник с нормальным уровнем развития речи имеет прочный фундамент для дальнейшего формирования грамматического строя речи по программе родного языка общеобразовательной школы.

Нормальный познавательный процесс младшего школьника зависит от усвоения лексического значения слова, а также психологического значения, за которым стоят связи и отношения, в которые вступает предмет. Если сформированность лексического и грамматического строя первоклассника с ОНР и НВОНР неполноценна, и в этот серьезный период ему не предоставляется квалифицированная логопедическая помощь, то неперенным следствием будут трудности дальнейшего усвоения смыслового многообразия слова, ведущего к сформированности обобщенного лексического и психологического значения и, в конечном итоге, – стойкие нарушения познавательной деятельности, отражающиеся на становлении личности.

Таким образом, анализ анамнестических данных о речевом развитии детей со слов родителей, анализ уровня сформированности речевой функции первоклассников в процессе логопедического обследования на момент поступления их в общеобразовательную школу и особенности их успеваемости по всем предметам, позволяют:

- констатировать большой процент (25 – 30%) детей с низким уровнем речевой готовности к обучению в школе, в частности, с низким уровнем сформированности лексико-грамматического строя;
- считать недостаточность усвоения лексического и психологического значений слова, составляющих содержание семантического компонента языковой компетентности младших школьников фактором, отрицательно влияющим на ход нормального протекания мыслительной деятельности школьников и их успеваемости;
- уточнить приоритеты в выборе методов и приемов коррекционного воздействия, которые отвечают современному научно-техническому уровню;
- обратить внимание научных работников на необходимость разработки и внедрения педагогических технологий, позволяющих эффективно использовать возможности современной

компьютерной техники, способной оптимизировать совместную коррекционную деятельность логопеда и ребенка и сделать родителей активными участниками коррекционного процесса в закреплении и развитии выработанных в результате этой деятельности речевых навыков.

Література

1. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні // Дошкільне виховання. – 1999. – № 1. – С. 6–38. **2. Лалаева Р.И.** О психолінгвістическом анализе речевої готовності к овладению грамотой и орфографией у дошкольников с нормальным и нарушенным речевым развитием // Матер. науч.-теор. межвуз. конф. – СПб., 2001. **3. Немов Р. С.** Психология. Книга 1: Общие основы психологии. – М., 1998. **4. М. Шеремет, З. Гулько.** Формування готовності дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення до навчання в школі в умовах спеціального дошкільного закладу // Імідж сучасного педагога. – 2004. – № 8–9. – С. 82–84.

УДК 371.014

Мустафаева З. И.

ОРГАНИЗАЦИОННО - МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТВОРЧЕСКОГО ПРЕПОДАВАНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ

Одной из важнейших задач нашего государства является охрана здоровья народа. Особое внимание следует обращать на охрану здоровья детей и подростков. Между тем существенного улучшения здоровья и физического развития детей и подростков за последние годы не отмечается. Более того, у них нередко наблюдаются увеличение заболеваемости рядом распространенных болезней и, что особенно важно, такие изменения реактивности, сопротивляемости организма, которые располагают детей и юношей к развитию болезни. Состояние здоровья человека, его сопротивляемость заболеваниям связаны с резервными возможностями организма, уровнем его защитных сил, определяющих устойчивость по отношению к неблагоприятным внешним влияниям.

Идеи укрепления здоровья, борьбы за долголетие волновали умы выдающихся деятелей науки и культуры всех времен и народов. Из современных исследователей можно отметить - Алферову-Попову Т.В., Е.С.Вильчковского, А.В.Кенеман, О.И.Курка, В.А.Овсянкина, Т.И.Осокину, Пястолова Н.Б. и др.

Однако проблема физического воспитания дошкольников с отклонениями в состоянии здоровья продолжает оставаться весьма

актуальной. Отставание в физическом развитии и функциональные отклонения в состоянии здоровья вследствие перенесенных заболеваний, недостаточный уровень физической подготовленности этого контингента предъявляют особые требования к организации занятий по физическому воспитанию в дошкольных учреждениях, создают необходимость поиска новых средств, форм и методов для повышения их эффективности.

Актуальность этого вопроса и определила цель нашего исследования. Нами была теоретически обоснована и экспериментально проверенна программа по лечебной гимнастике для старших дошкольников с элементами творчества в реализации.

Экспериментальной базой исследования были выбраны дошкольные учреждения № 66 и 105 г.Симферополя, «Лесная сказка» поселка Молодежное, Симферопольского района и ДУ «Солнышко» поселка Богдановка Симферопольского района Автономной Республики Крым.

Всего исследованием было охвачено 92 старших дошкольника, восемь воспитателей и родители детей экспериментальных групп.

Перед проведением эксперимента для определения состояния степени здоровья детей экспериментальных групп, был использован специальный тест и тест Купера.

Занятия с экспериментальной группой проводилось на открытом воздухе три раза в неделю во второй половине дня. Невозможностью проведения занятий являлись погодные условия такие как :дождь, сильный ветер, мороз более 10 градусов и т.д.

Продолжительность занятия, интенсивность и количество повторений двигательных действий определялись индивидуальными способностями занимающихся, а также по мере усвоения ими двигательных действий (от 15 до 30 минут).

Помимо коллективных и индивидуальных занятий в дошкольном учреждении они ежедневно выполняли специальные комплексы упражнений дома. С этой целью мы приглашали родителей детей на занятия, объясняли и показывали, что и как дети должны выполнять в домашних условиях, какими должны быть темп, количество повторений. В помощь выполнения комплексов физических упражнений дома, были предложены наглядные пособия для определения правильного исходного положения и выполнения двигательных действий.

Чтобы не потерять интерес к занятиям у занимающихся, названия, исходные положения упражнений назывались не в строго заданной терминологии (на мышцы задней поверхности бедра), а ассоциировались с названиями разных животных, предметов и т.д. Следует отметить, что непривычные формы проведения наших занятий имели большой успех как у детей, так и их родителей.

Организация формирующего эксперимента, соответственно поставленной цели и задач, включала разработку экспериментальных

материалов, обеспечение форм их реализации, снятие контрольных срезов, которые позволяли выявить положительные и отрицательные результаты апробации экспериментальной методики, соответствующую доработку и внедрение ее в практику. В целом формирующий эксперимент должен был стать проверкой педагогических условий выдвинутой нами гипотезы.

В процессе всей экспериментальной работы были использованы как психологические методы и средства восстановления, так и медико-биологические. Они способствовали быстрому снижению нервно-психической напряженности, восстановлению затраченной нервной энергии, сформированию четкой установке довести до границ индивидуальных возможностей напряжение функциональных систем, участвующих в работе. А так же содействовали повышению резистентности организма к нагрузкам, более быстрому снятию острых форм общего и местного утомления, эффективному восполнению энергетических ресурсов, ускорению адаптационных процессов, повышению устойчивости к специфическим и неспецифическим стрессовым влияниям.

Согласно логике исследования, эксперимент по повышению уровня проведения уроков гимнастики во втором классе проводился на основе компонентного подхода (развития мотивационно-побудительного, содержательно-процессуального и конструктивного компонентов) в три этапа.

Первый этап – мотивационно-побудительный – предусматривал формирование у дошкольников высокой мотивации к систематическим занятиям физической культурой, побуждение их интересов и осознанных потребностей в этом.

Второй этап – содержательно-процессуальный – это этап активного обучения дошкольников. Перед ними ставилась задача овладения основными физкультурными понятиями и овладение новыми умениями и совершенствованием навыков. Учитывалось, что успешность обучения дошкольников во многом определяется степенью усвоения ими учебного материала, овладения необходимыми практическими знаниями, умениями и навыками в области физической культуры [5;7].

Второй этап являлся логическим продолжением первого, и мы учитывали, что на мотивационную сферу дошкольников огромное влияние оказывает творчество воспитателя.

Основными направлениями проявления творчества при подготовке и проведении занятий по коррекционной гимнастике были: подбор содержания музыкального сопровождения и формы подчета, подбор упражнений и игр во всех частях занятия, использование элементов нетрадиционных технологий физического воспитания.

Музыкальное сопровождение является важнейшим элементом в любом способе организации и проведения общеразвивающих

упражнений. Творчество преподавателя при определении музыкального сопровождения заключалось, во первых, в грамотном подборе содержания музыки, во вторых, в создании фонограммы, в третьих, в ее активном применении. Творческая профессиональность подбора музыки отражалась в ее соответствии возрасту занимающихся, учете традиций национальной, отечественной культуры, использовании существующих современных музыкальных направлений. При подборе музыкального сопровождения учитывалась не только возможность ритмично двигаться, но и возможность эстетического воспитания через выражение движениями содержания музыки. Содержание фонограммы носило как однохарактерную направленность, то есть строилось только на одном музыкальном произведении, так и комплексную, с разно плановым музыкальным содержанием. При этом каждое новое упражнение выполнялось под "свою" музыку, что содержит в себе большие возможности повышения эмоциональности занятий физическими упражнениями.

Мы так же учитывали что, творчество в подборе упражнений подготовительной части может проявиться в использовании большого разнообразия шагов, прыжков, танцевальных действий, элементов акробатики, сочетания отмеченных групп упражнений, применения коллективных действий, гимнастических предметов и снарядов.

В процессе экспериментальной работы использовались элементы нетрадиционной гимнастики, такие как – шейпинга, калланетики, стретчинга, брейнджим, су-джок, дыхательной гимнастики, гимнастики для глаз. Организовывались занятия по методике Н.Н.Ефименко.

Мы учитывали, что достижение эффективных результатов физической культуры среди дошкольников экспериментальных групп реально только при условии, что родители детей станут активными участниками этого процесса. К сожалению, еще далеко не в каждой семье знают, как связать домашнее воспитание с требованиями физического воспитания в дошкольном учреждении.

В работе с родителями мы широко использовали такие хорошо зарекомендовавшие себя формы педагогического просвещения, как беседы, консультации, лекции и даже миниконференции по вопросам физического воспитания детей. Родителям оказывалась и практическая помощь в области физического воспитания детей.

Для достижения единства педагогического и родительского влияния на детей, а также оказания родителям практической помощи проводились открытые занятия по физической культуре с последующим их совместным обсуждением. Основная задача открытого занятия для родителей заключалась в их ознакомлении с показателями физического развития детей, мы рассказывали о том, как связать домашнее воспитание с требованиями дошкольного физического воспитания. Мы планировали, что открытое занятие для родителей детей спустя

некоторое время, должен продемонстрировать, какие сдвиги в показателях физического развития, умениях и навыках произошли у детей.

Третий - конструктивный этап состоял в совершенствовании физической подготовки детей, развитии их умений и навыков, закреплении желания в дальнейшем повышать свой уровень физической подготовки.

Работа продолжалась по тем же направлениям. Прежде всего, стимулировался интерес дошкольников к занятиям физической культурой путем использования элементов нетрадиционных технологий физического воспитания и совершенствования творчества воспитателя.

На контрольном этапе экспериментальной работы было проведено повторное измерение общей физической работоспособности старших дошкольников. Полученные результаты показали существенный рост дошкольников с высоким и средним уровнем физической работоспособности и уменьшение количества дошкольников в экспериментальных группах с низким и нулевым уровнем. В контрольных группах также произошли изменения в уровнях, но незначительные.

Таким образом, проведенная экспериментальная работа и полученные результаты подтверждают выдвинутую гипотезу и свидетельствуют об эффективности и значимости проведенной работы.

Литература

1. Алферова-Попова Т.В., Пястолова Н.Б. Адаптационные реакции сердца на локальную работу мышц у дошкольников //Физиология человека, 1996. – Т. 2. – №5. – С. 118–120. **2. Алямовская В. Г.** Профилактика психоэмоционального напряжения средствами физического воспитания. — М., 1994. **3. Глазырина Л.Д.** Научно-методические основы реализации оздоровительного, воспитательного и образовательного направлений программы физического воспитания дошкольников. — Минск, 1992. **4. Гогунев Е. И.,** Мартынов Б.И. Психология физического воспитания и спорта. — М., 2000. **5. Доман Г.** Гармоничное развитие ребенка. – М., 1996. **6. Ильин Е.П.** Психология физического воспитания. — СПб., 2000. **7. К проблеме** использования нетрадиционных методик при проведении комплексных занятий в детском саду.//Дошкольное воспитание. – 1995. – №1 – С. 10–15. **8. Григорьева Л.П.** Роль перцептивного обучения в преодолении последствий длительной депривации у детей с низким зрением //Физиология человека. – М., 1996. – Т. 22. – №5. – С. 85. **9. Кудрявцев В. Т.,** Егоров Б. Б. Развивающая педагогика оздоровления (дошкольный возраст): Программно-методическое пособие. — М., 2000.

Нечай С. П.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОЦЕССА АДАПТАЦИИ ДОШКОЛЬНИКОВ И ОСОБЕННОСТИ ЕЁ ПРОТЕКАНИЯ У ДЕТЕЙ-СИРОТ

В дошкольной педагогике проблема адаптации рассматривается с разных позиций. Определяя её как медико-педагогическую, авторы (Н.М.Аксарина, Р.В.Тонкова-Ямпольская) приходят к выводу, что для её решения необходимо создать условия, удовлетворяющие потребности детей в общении, обеспечить преемственность семейного и общественного воспитания, хорошее медицинское обслуживание и правильную организацию воспитательного процесса.

Психолого-педагогические аспекты данной проблемы рассматривались в работах Л.Н.Галигузовой, Т.Г.Жаровцевой, Е.Л.Кононко, С.Ю.Мещеряковой, Л.М.Царегородцевой, Ж.М.Юзвак и др. Педагогическим условием обеспечения положительной адаптации посвящены исследования Н.Д.Ватутиной, Р.Р.Калининой, Т.И.Науменко.

Согласно исследованиям Р.В.Тонковой-Ямпольской и Т.Я.Черток функциональные возможности системы адаптационных механизмов в дошкольном возрасте определяются несколькими факторами, а именно: 1) состоянием здоровья ребёнка и уровнем его развития; 2) биологическим и социальным анамнезом; 3) социальной средой; 4) возрастными особенностями развития ребёнка и его социального поведения.

По мнению медиков (Л.О.Безруков, Р.Т.Каланча, В.В.Корнева, С.П.Марандюк, С.А.Черевко) дети, лишённые родительской опеки, отстают от сверстников в физическом и психоэмоциональном развитии, у них чаще формируется хроническая патология. Возрастные возможности этих детей снижены, в процессе воспитания часто возникают трудности в развитии навыков, отмечается нарушение мыслительной деятельности. Существенные изменения в состоянии здоровья детей, в психоэмоциональной сфере, раннее проявление невротических отклонений нарушают процесс социальной адаптации, создают благоприятные условия для формирования психопатичной личности.

Воспитанниками домов-интернатов являются сироты и подкидыши - дети одиноких родителей; родителей лишенных родительских прав; тех, кто отказался от своих прав при рождении ребёнка; недееспособных родителей по болезни и тех, кто находится в местах заключения. А это значит, что у этих детей могут быть отягчённая наследственность,

неблагоприятное протекание пренатального развития, хронические заболевания, отсюда следует вывод, что основную часть воспитанников составляют дети группы риска (с дисгармоническим и резко дисгармоническим развитием) и у них можно прогнозировать трудности в адаптационном процессе.

Особенности развития детей в условиях закрытого помещения существенно влияют на формирование коммуникативной сферы личности. Так, психологические исследования, посвящённые изучению особенностей общения воспитанников интернатных учреждений, показали, что уже на первом году жизни младенцы, воспитывающиеся в доме ребёнка, менее активны по отношению к взрослым и другим детям, чем их сверстники из семьи (Н.Н.Авдеева, С.Ю.Мещерякова, М.М.Царегородцева). Наметившаяся в раннем и дошкольном возрасте деформация сферы общения продолжается. Она выражается в равнодушном отношении к сверстникам, преобладании контактов с отрицательной направленностью. Содержание контактов воспитанников характеризуется бедностью, однообразием, эмоциональной невыразительностью (Л.А.Вяткина, Л.Н.Галигузова, Т.В.Гуськова, И.Д.Дубровина, М.И.Лисина, А.Г.Рузская). Исследователи отмечают, что отношения воспитанников учреждения интернатного типа характеризуются отчуждённостью (В.С.Мухина), повышенной агрессивностью (Н.М.Неупокоева, С.Е.Рыжикова), негативной позицией по отношению к другому (Л.Н.Галигузова, Л.М.Царегородцева), неумением сопереживать товарищу (С.Е.Рыжикова, А.С.Янчина). У воспитанников дома ребёнка вследствие дефицита общения и отсутствия привязанностей не формируется устойчивое положительное самоощущение и активная позиция в отношении к окружающему миру; дети пассивны, апатичны (Л.Н.Галигузова, С.Ю.Мещерякова, Л.М.Царегородцева).

Неблагоприятное развитие коммуникативной сферы тесно связано с отставанием познавательной деятельности детей. Это выражается в слабо развитой исследовательской деятельности с предметами, - основной деятельности ребёнка раннего возраста. Точно так же можно охарактеризовать и игровую деятельность детей. Эти стереотипно повторяющиеся, разученные на занятиях действия, поражает отсутствием эмоционального отношения и творчества, отличающих игру детей, растущих в семьях. По мнению Р.В.Тонковой-Ямпольской, игра - это деятельность, не ставящая перед ребёнком требований, которые не могут быть выполнены; деятельность, облегчающая ребёнку вхождение в новую социальную среду. В то же время она требует определённого напряжения, связанного с радостными переживаниями, которые положительно влияют на здоровье ребёнка. Из-за нарушения эмоционального состояния детей в период адаптации к детскому учреждению их игровая активность снижается. Таким образом, игра

является как условием, так и показателем характера протекания адаптационного периода [4, 208].

Исследователи, наблюдавшие за поведением детей-сирот в коллективе ровесников (В.В.Авраменко, А.М.Прихожан, Н.Н.Толстых), выявили ряд специфических особенностей, которые могут являться непосредственной причиной дезадаптации, приводить к дисгармонизации отношений личности с социальной средой. Согласно исследованию В.В.Авраменко дети, поступившие в учреждение интернатного типа сразу после рождения и не включающихся в систему детско-родительских отношений, занимают в своих группах преимущественно неблагоприятное статусное положение (85%), около четверти из них являются изолированными (“изгоями”), показатели взаимности и удовлетворённости взаимоотношениями у них значительно ниже среднегрупповых: около половины воспитанников вообще не имеют взаимных выборов (43%). Следовательно, одним из условий успешной адаптации детей - сирот в новом коллективе сверстников является предоставление возможности тренировки группового взаимодействия, способствующей изменению привычных поведенческих стереотипов.

Исследователи А.М.Прихожан и Н.Н.Толстых наблюдали в поведении детей-сирот не просто отставание или недоразвитие личностных образований, а интенсивное формирование некоторых принципиально иных механизмов, позволяющих ребёнку приспособиться к жизни в детском доме и тем самым как бы заменяющих ему развитие личности. Исследования показывают, что вне семьи развитие ребёнка идёт по особому пути, у него формируются специфические черты характера, поведение, личность, о которых часто нельзя сказать, хуже они или лучше, чем у обычного ребёнка, - они просто другие. Это, по-видимому, происходит не только вследствие нарушения ранних эмоциональных связей с матерью или другими близкими взрослыми, но и потому, что жизнь в детском учреждении зачастую не требует от личности выполнения функций, которые она выполняет или, по крайней мере должна выполнять в семье [3, 15]. В связи с этим остро стоит вопрос формирования родственных отношений между детьми, имеющими кровных сестёр и братьев и воспитывающихся в условиях дошкольных отделений школ-интернатов для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Результаты исследования проведённого Л.И.Евграфовой, показали, что родственные отношения между детьми, воспитывающимися вне семьи, можно сформировать на основе их личностной, эмоционально-положительной потребности в общении друг с другом. Родственные отношения целесообразно формировать привлекая детей к разнообразной совместной деятельности, содержание которой отражает положительные отношения членов семьи, что важно для нашего исследования [2].

Нарушения в адаптационный период у детей дошкольного возраста обусловлены физиологической незрелостью адаптационных механизмов в этом возрасте. Ряд авторов (Н.М.Аксарина, Р.В.Тонкова-Ямпольская, Л.Г.Голубева) отмечают значительные физиологические сдвиги в организме детей в период их адаптации: изменение температуры тела, артериального давления, нарушение сна, аппетита, а также эмоционального состояния. Ребёнок испытывает эмоциональный дискомфорт, так как, оказавшись в незнакомой среде, он переживает недостаток информации, должен интенсивно ориентироваться в новой для него обстановке, в связи с чем возникает эмоциональное напряжение, состояние тревожности. Ряд авторов (Ю.Ф.Антропов, Ю.С.Шевченко) отмечают, что при эмоциональном дискомфорте у детей могут возникать компенсаторные стереотипные действия (раскачивание, сосание пальца, манипуляции с половыми органами, волосами, грызение ногтей), возникающие по эволюционным механизмам “смещённой” или “переадресованной” на себя активности, обеспечивающей разрядку эмоционального напряжения, самоуспокоение, отгораживание от сверхсильных раздражителей и т.п. Впредь этот способ эмоциональной саморегуляции может закрепиться в качестве универсального ответа на эмоциональный дискомфорт. Задача педагогов искать и устранять источники эмоционального дискомфорта, психической депривации, развивать социализированные формы реализации инстинктивного поведения, применять отвлекающие от стереотипий альтернативные психотехнические приёмы сенсорной и двигательной регуляции эмоционального тонуса и формировать соответствующие возрасту высшие потребности [1, 128]. Следовательно, целенаправленное и систематическое ознакомление ребёнка-сироты с предметами и обстановкой ближайшего окружения, расширение объёма информации в адаптационный период позволит снизить у него состояние тревожности, создать эмоциональный комфорт, повысить уровень адаптированности.

Исследователи (Л.Н.Галигузова, С.Ю.Мещерякова, Л.М.Царегородцева) отмечают, что в период привыкания детей-сирот к новым условиям у них наблюдаются аффективные состояния (страх, депрессия, агрессивность, апатия), утрата навыков, приобретённых ранее (отказ от самообслуживания, от речевого общения и т.д.). О.М.Филькина в число показателей эмоционально-поведенческих реакций детей в процессе адаптации включила депрессию, страх, гнев, изменения в игровой и познавательной деятельности, социальных контактах, сне, аппетите, моторике. Исследователи указывают: чем глубже и внезапнее перемены в окружающей среде, тем длительнее нарушения эмоционального состояния ребёнка в адаптационный период.

На основании анализа психолого-педагогической литературы можно сделать выводы об особенностях адаптации детей-сирот дошкольного возраста. К числу объективных факторов, влияющих на

характер и длительность адаптации малышей к условиям детского дома, можно отнести следующие: возраст ребёнка, индивидуальные особенности высшей нервной деятельности, уровень соматического и психического здоровья, социального развития, возрастные особенности развития ребёнка.

К основным педагогическим условиям успешной адаптации детей - сирот к условиям детского дома можно отнести следующие: 1) создание положительного эмоционального состояния, активизации социальных контактов, снижения уровня тревожности, агрессивности и незащищённости; 2) обогащение их эмоционального и социального опыта, организация разнообразной и интересной деятельности, способствующей стимуляции познавательной активности детей.

Наши дальнейшие поиски направлены на разработку педагогической технологии организации педагогического процесса, которая будет способствовать успешной адаптации сирот к условиям детского дома.

Литература

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. – М. – 1999. **2. Евграфова Л.И.** Формирование родственных взаимоотношений детей-сирот: Автореф. дисс...к.п.н.: 13.00.01/ НИИ Педагогики УССР. – К., 1987 **3. Прихожан А.М., Толстых Н.Н.** Дети без семьи. – М., 1990. **4. Социальная адаптация детей в дошкольных учреждениях /** Под ред. Р.В. Тонковой-Ямпольской, Е. Шмидт-Кольмер, А. Атанасовой-Вуковой. – М., 1980.

Відомості про авторів

Авксентієв Л.Ф. – старший викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Аппазов Ф.С. – кандидат медичних наук, доцент кафедри дошкільної педагогіки Кримського державного інженерно-педагогічного університету.

Беркетова М.Г. – вчитель-дефектолог Луганського обласного будинку дитини № 2.

Бернацька Л.В. – старший викладач кафедри психології Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Білоус В.М. – аспірант Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Бородавкіна О.А. – асистент кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Булкіна Н.П. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Бистрова Ю.О. – асистент кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Варшамова Д.Р. – студентка 5 курсу факультету дошкільного виховання Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди.

Васецька Н.В. – викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Васильєва К.І. – викладач кафедри валеології природничого факультету Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди.

Гіренко Н.А. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри методик корекційного навчання Слов'янського державного педагогічного університету.

Гліченко О.О. – асистент кафедри психології Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Глоба О.П. – кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Голуб Н.М. – старший викладач кафедри валеології Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди.

ЗМІСТ

53. **Аппазов Ф.С., Сеттаров И.А., Лукаш В.Я., Сеница Д.А., Зиядинов А.Р.** К вопросу этики и деонтологии в специальных заведениях.....6
54. **Беркетова М.Г.** Формирование речи у дошкольников с задержкой психического развития.....10
55. **Бернацька Л.В.** Проблема гуманізації сучасного освітньо-виховного процесу в дитячих садках як фактор попередження агресивності у дошколять.....17
56. **Бородавкіна О.А.** Проблемы правовой защищённости и профориентации детей-инвалидов28
57. **Быстрова Ю.А.** Особенности эмоциональных состояний подростков вспомогательной школы при конфликтном взаимодействии30
58. **Варшамова Д.Р., Васильєва К.І., Козачек Н.О.** Розвиток дихання нетрадиційними методами у дітей з вадами слуху.....35
59. **Гиренко Н.А.** Изучение особенностей развития сенсорной сферы учащихся начальных классов вспомогательной школы в процессе трудового обучения39
60. **Гліченко О.О.** Роль діалогічного спілкування в психологічній практиці42
61. **Глоба О.П., Білоус В.М.** Організаційні аспекти профілактики захворювань та комплексного психолого-медико-педагогічного супроводу дітей з обмеженими можливостями49
62. **Голуб Н.М.** Особливості логокорекційної роботи з дітьми, які страждають на загальний недорозвиток мовлення, обумовлений затримкою психічного розвитку52
63. **Дмитрієва И.** Особенности эмоционально-личностного отношения учащихся вспомогательной школы к произведениям изобразительного искусства55
64. **Ерніязова В.В.** Вплив сім'ї на формування характеру дитини.....60
65. **Засенко В.В., Таранченко О.М.** Розвиток сурдопедагогічної теорії і практики в Україні67
66. **Капустін А.І., Коломійцева О.В.** Психолого-педагогічні передумови формування логічного мислення у розумово відсталих школярів.....72
67. **Капустин А.И., Тарасенко Н.В.** Проблема интегрированного обучения и психолого-педагогической реабилитации в истории коррекционной педагогики (олигофренопедагогики)79
68. **Клещерова І.М.** Батьківське сприйняття здорової і неврологічно хворої дитини82
69. **Клименко Ю.С., Пристинський В.М., Пристинська Т.М.** Особливості психофізичної реабілітації та соціальної адаптації учнів з вадами опорно-рухового апарату в умовах роботи санаторної школи-інтернату86

70. **Колупасєва А.А.** Сучасні тенденції здобуття освіти неповносправними дітьми: за та проти **88**
71. **Конопляста С.Ю.** Ранній дитячий аутизм – проблеми теорії та практики **93**
72. **Кузнецова Л.П.** Индивидуальный подход как метод коррекции отрицательных новообразований психико-эмоциональной сферы на различных этапах детского возраста **99**
73. **Кузнецова Т.Г.** Изобразительная деятельность в системе коррекционной работы по формированию социального опыта у дошкольников с нарушениями интеллектуального развития **103**
74. **Лазарева И.А.** Взаимодействие специалистов в социальной и педагогической реабилитации детей-инвалидов **107**
75. **Литовченко С.В.** Соціальна адаптація студентів з порушеннями слуху в умовах вищої школи **112**
76. **Липа В.О., Дяченко Л.О.** Цілі в корекційній педагогіці **116**
77. **Ляхова І. М.** Особливості застосування різних форм мовлення під час організованої рухової діяльності дітей зі зниженим слухом віком 7 – 16 років **119**
78. **Ляшенко А.Н.** Проблема повышения эффективности занятий по подготовке домашних заданий во вспомогательной школе и пути её решения **123**
79. **Ляшенко О.О.** Умови покращення профілактики правопорушної поведінки учнів допоміжної школи **126**
80. **Макаренко И.В.** Совместная работа логопеда и родителей с детьми раннего возраста в условиях детской поликлиники **128**
81. **Махукова Т.В.** Речевой дизонтогенез как фактор нарушений познавательной деятельности первоклассников общеобразовательной школы **132**
82. **Мустафаева З.И.** Организационно-методические особенности творческого преподавания лечебной гимнастики **137**
83. **Нечай С.П.** Психолого-педагогическая характеристика процесса адаптации дошкольников и особенности её протекания у детей-сирот..... **142**
84. **Новохатська А.О.** Проблеми підвищення професійного рівня логопедів у системі післядипломної освіти **147**
85. **Овчинникова М.Н.** Особенности социального воспитания детей-сирот средствами физической культуры **149**
86. **Одинченко Л.К.** Вклад українських учених-дефектологів у розробку теоретичних основ спеціальної педагогіки (20 – 30 рр. ХХ ст.) **151**
87. **Олексенко С.В.** Активізація мовленнєвого розвитку дітей раннього віку через організацію моторної поведінки **156**
88. **Пашенко В.Г., Булкина Н.П., Авксентиев Л.Ф., Николаева Е.А., Васецкая Н.В.** К вопросу о реабилитации больных бронхо-легочными заболеваниями **158**

89. **Пенькова С.Н., Быстрова Ю.А.** К вопросу о социальной адаптации подростков-сирот с эмоциональными нарушениями160
90. **Резніченко Н.В., Резніченко О.В.** Використання методів ігрової терапії при організації корекційно-виховної роботи з соціально дезадаптованими розумово відсталими дітьми дошкільного віку..... 165
91. **Резніченко О.В.** Шляхи реалізації принципу раннього виявлення дефекту розвитку психічно депривованої дитини дошкільного віку.....167
92. **Рібцун Ю.В.** До питання про механізми затримки мовленнєвого розвитку у дітей170
93. **Смислова І.Ю.** Оперування образами як показник розвиненості образного мислення174
94. **Співак Л.А., Співак Я.О.** Проблема розвитку пізнавальної самостійності учнів з психофізичними вадами.....178
95. **Співак Я.О., Співак Л.А.** Организация умственных действий учащихся с ограниченными возможностями182
96. **Татьянчикова И.В.** Пути повышения эффективности формирования у младших умственно отсталых школьников умения решать текстовые арифметические задачи184
97. **Тимохина А.В.** Психолого-педагогическая коррекция при пограничных расстройствах психики у детей и подростков186
98. **Ткаченко В.В.** Физическое воспитание как фактор активизации социальной реабилитации и интеграции детей с ограниченными возможностями190
99. **Тригуб Л.М., Шевцова Н.П.** Становление общей и тонкой моторики как составная часть умственного развития детей дошкольного возраста192
100. **Турубарова А.В., Репіна С.А.** Групове спілкування в психологічній реабілітації батьків та дітей з ДЦП198
101. **Холодов С.А.** Пути повышения эффективности процесса формирования навыков ходьбы у дошкольников с детским церебральным параличом200
102. **Хохліна О.П.** Педагогічні та розвивальні ефекти освіти203
103. **Шмалєй С.В.** Параметри ефективності дидактичної підготовки майбутніх вчителів209
104. **Штана Ю.А.** Методика проведения занятий по физической культуре с детьми, страдающими заиканием214

Новохатська А.О.

ПРОБЛЕМИ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО РІВНЯ ЛОГОПЕДІВ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ

Післядипломна педагогічна освіта є важливою ділянкою системи безперервної освіти в Україні. Підвищення кваліфікації слід розглядати як результат, як процес, як цілісну освітню систему. Під першим розуміємо продуктивні зміни професійних якостей педагогів внаслідок їх навчання в освітньому закладі підвищення кваліфікації. Друге означає цілеспрямований процес навчання педагогів, який супроводжується професійним зростанням педагога. Під третім маємо частину загальної системи безперервної педагогічної освіти репрезентовану на регіональному рівні.

Процес підвищення кваліфікації педагогічних працівників як неперервний розвиток їх творчого потенціалу включає:

- особистісний досвід на основі узагальнення способів розв'язування педагогічних проблем;
- аналіз педагогічної діяльності з метою виявлення перспектив розвитку власного досвіду;
- розвиток організованого досвіду в тісному зв'язку з конструюванням педагогічної діяльності на основі досягнень педагогічної науки.

З цією метою щорічно у Луганському інституті післядипломної педагогічної освіти (ЛІППО) проводяться курси підвищення кваліфікації логопедів шкільних та дошкільних закладів освіти. Навчальний план курсів розроблено на основі Типових навчальних планів Міністерства освіти і науки України відповідно до принципів положень Національної доктрини розвитку освіти.

Післядипломна освіта логопедів – обумовлений об'єктивними законами суспільного розвитку процес постійного зростання професійного, духовного, інтелектуально потенціалу працівників, який здійснюється у формі лекційних, практичних та семінарських занять. Головна мета курсів підвищення кваліфікації логопедів-приведення професійної компетентності педагогів у відповідність з визначеними стандартами, розвиток їхнього творчого потенціалу, педагогічної майстерності, підвищення загальнокультурного рівня.

Навчальний план курсів підвищення кваліфікації логопедів має 3 розділи: гуманітарна, функціональна та фахова підготовки. Методика викладання курсу має комунікативну спрямованість і передбачає діяльність, у центрі якої знаходиться слухач. Навчальний план враховує

новітні наукові дослідження, активне залучення слухачів до процесу навчання, активізує їх практичні дії. Методика викладання на курсах підвищення кваліфікації логопедів є особистісно зорієнтованою, оскільки вона ставить за мету не тільки передати певні знання, а й шляхом організації самоаналізу допомогти слухачам реалізувати свій професійний та особистісний потенціал. Процес підвищення кваліфікації логопедів поєднується, насамперед, із розвитком дослідницької діяльності, коли педагоги безпосередньо беруть активну участь у пошуку рішень актуальних педагогічних проблем.

Тематика перших двох розділів навчального плану спрямована на надання слухачам загальних знань з питань громадянської освіти, актуальних проблем педагогіки, психології, філософії та соціології освіти. Зокрема, розглядаються проблеми переходу загальної середньої освіти на новий зміст і структуру. Слухачі знайомляться із філософсько-методологічними основами сучасної української педагогіки, нормативно-правовим забезпеченням загальної середньої освіти. Викладацький склад ЛППО акцентує увагу на впровадженні сучасних педагогічних технологій в умовах модернізації освіти, репрезентуючи здобутки в цьому на напрямку освітян нашого регіону, висвітлюються проблеми соціально-педагогічних основ теорії виховання в освітньому процесі.

До розділу "Фахова підготовка" увійшли теми, що розкривають питання щодо особливостей корекційної діяльності логопедів шкільних та дошкільних закладів освіти. Слухачі знайомляться з Концепцією Держстандарту спеціальної освіти дітей із порушенням мовленнєвого розвитку, розглядаються принципи відбору змісту спеціального навчання. Велика увага приділяється корекційно-реабілітаційній роботі, профілактичним засобам в подоланні мовних вад у дітей дошкільного та шкільного віку. Спеціалісти з фахової підготовки представляють слухачам курсів підвищення кваліфікації інноваційні технології обстеження мовних засобів у дітей з мовною патологією.

Велика увага приділяється сучасним діагностичним та корекційним заходам щодо усунення недоліків усного та писемного мовлення молодших школярів. Разом із слухачами розглядаються організаційні та практичні аспекти логопедичної роботи в умовах школи-інтернату, дається специфіка корекційної роботи в допоміжній школі. Звертається увага на інтегрований принцип побудови освітнього процесу.

Слухачам пропонуються спецкурси, спецпрактикуми: "Формування та розвиток інформаційної культури педагога", "Українська мова в професійній сфері", "Культура мовлення вчителя".

По закінченні курсів підвищення кваліфікації логопеди складають комплексні заліки з гуманітарної, функціональної та фахової підготовок, пишуть реферати та захищають випускні роботи.

За неповний 2004-2005 навчальний рік пройшли курси підвищення кваліфікації логопедів – 70 спеціалістів.

В ЛППО для логопедів майже щомісяця проводяться інструктивно-методичні, науково-практичні семінари, семінари-практикуми з актуальних питань психодіагностичної, корекційно-відновлюваної, абілітаційної роботи з дітьми з особливими потребами, ведуться засідання творчих груп, проводяться індивідуальні консультації щодо навчання та виховання дітей, які мають мовленнєві, психічні та фізичні вади. Організовано методичне забезпечення педагогів, проводиться робота по пропаганді логопедичних знань серед батьків та спеціалістів, узагальнюється досвід роботи логопедів нашої області.

Система підвищення кваліфікації, що являється частиною безперервної освіти педагогів, виступає в ролі її організатора, забезпечує всю наукову, методичну, психологічну підтримку педагогу-практику. Якість організації курсів підвищення кваліфікації в ЛППО оцінюється за рівнями забезпечення безперервності професійного розвитку та її особистісного зорієнтування.

Показником ефективності системи післядипломної педагогічної освіти є скорочення темпів проходження педагога від початківця до високопрофесійного спеціаліста, майстра своєї справи.

УДК 371 + 37. 013. 42

Овчинникова М.Н.

ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО ВОСПИТАНИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

В последнее время в Украине принят ряд постановлений о коренных переменах в деле воспитания и защиты детей-сирот, направленных на искоренение причин порождающих современное сиротство и решение проблем социализации детей данной категории. Одним из условий, провоцирующих социальное сиротство, является снижение воспитательного потенциала системы образования. Современная школа, уделяя большее внимание системе обучения, сужает сферу внеклассной и внешкольной деятельности детских учебных заведений и, тем самым, усугубляет процесс социального воспитания детей. Поэтому особенно актуальным является разработка и внедрение специальной программы социального воспитания детей-сирот и детей, лишившихся родительской опеки.

Учитель физической культуры как эталон социальной активности и носитель культуры здоровья способен и должен стать координатором всего процесса социального воспитания. Борьба за активного человека, не примеряющегося с жизнью, а стремящегося ее изменить, сделать лучше (интересней и целеустремленней) - основная задача учителя

физической культуры, который выполняет функции социального педагога, особенно в условиях школы-интерната.

Несмотря на многочисленные сложности проводимой в Украине реформы системы образования, она позволила утвердиться одному из характерных признаков демократии - свободе построения траектории образования и воспитания, в частности, в школах-интернатах. Как показал, проведенный анализ, одним из основных критериев данной свободы является формирование целого ряда концептуальных подходов к построению процесса физкультурного образования и воспитания учащихся школ-интернатов.

В научно-педагогической литературе рассматриваются различные воспитательные подходы и системы воспитания детей-сирот, но они, практически, не используют средства физической культуры и спорта как мощный фактор социального воздействия. Физическое воспитание имеет свои особенности социального воспитания (в отличие от других форм и средств воспитательного процесса в школах-интернатах) и должно строиться на основе следующих концептуальных подходов: комплексный (традиционный), базово вариативный, дифференцированный, региональный, образовательный, воспитательный, тренировочный, спортивно-видовой, инструкторский, «ежедневный», а также возможные их сочетания.

Стимулирующее значение в процессе физического воспитания имеет одобрение, объективное оценивание, соревнование и контроль (мониторинг) за выполнением режима и норм развития и поведения школьника. Как показывает практика, физическое воспитание вырабатывает определенную модель жизни и прежде всего – целеустремленность, правильный прогноз событий в сложной обстановке, высокая работоспособность, дисциплинированность, организованность. Кроме того, доказана высокая эффективность различных видов физических упражнений для профилактики вредного влияния на человека неблагоприятных факторов учебы. Физические упражнения способствуют воспитанию положительных черт характера - смелости, находчивости, а также умения действовать в коллективе.

Инновационная сущность такой системы обучения и воспитания – самоутверждение личности, развитие физических и духовных способностей ребенка, который воспитывается без участия родителей.

Таким образом, в деле духовного и физического формирования подрастающего поколения, его социализации в обществе важную роль играет физическая культура, спорт, физическое воспитание и базовые знания по физической культуре, которые учитывают возрастные задачи и конкретизируют те аспекты развития личности, на которых необходимо центрировать социальное воспитание в воспитательных организациях для детей-сирот.

Устойчивый интерес к жизни, познавательный интерес, различные умения и навыки, чувство ответственности перед собой и обществом

можно сформировать путем оптимизации физического воспитания каждой личности школы-интерната. Это та область знаний, умений и навыков, которая имеет большой потенциал возможностей влияния на ребенка, в частности в сфере социального воспитания.

УДК 376. 42 (09) + 615. 851. 4 (09)

Одинченко Л.К.

**ВКЛАД УКРАЇНСЬКИХ ВЧЕНИХ-ДЕФЕКТОЛОГІВ В РОЗРОБКУ
ТЕОРЕТИЧНИХ ОСНОВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ (20-30 рр. ХХ
ст.)**

Наукова розробка сучасних основ корекційного навчання, оригінальних педагогічних технологій можлива лише на основі вивчення та творчого використання досвіду, накопиченого українською дефектологічною наукою. Тому важливо переосмислити всебічну діяльність і науково-практичні досягнення наших попередників у цій ділянці.

З часу зародження елементарних форм державної допомоги розумово відсталим дітям до періоду оформлення їх в цілісну організаційно-педагогічну структуру дефектологічна наука і шкільна практика в Україні пройшла складний, тривалий і суперечливий шлях розвитку. Варто, констатувати, що на початку 20-х років розробка класифікації дітей з відхиленням в розвитку розглядалася серед першочергових задач, оскільки методи діагностики, які застосовувалися на той час, не забезпечували розмежування дітей з розумовими відхиленнями від педагогічно запущених, дітей зі стійкими психічними розладами, з відхиленнями в поведінці та ін. Нечітке розуміння сутності дитячої дефективності, її природи, етіології, відсутність досліджень з вивчення особливостей розвитку дітей з психофізичними вадами стримувало розробку методичних підходів до їх навчання та виховання.

Прагнути забезпечити обов'язкову спеціальну підготовку дітей з дефектами розумового та фізичного розвитку, дати їм необхідне соціальне виховання, залучити до посильного суспільного життя, дефектологи України в 20-ті роки розгорнули інтенсивну роботу з організації теоретичних та експериментальних досліджень в галузі вивчення загальних та специфічних особливостей аномальних дітей.

Слід відмітити, що інтенсивна і плідна робота по вивченню розумово відсталих дітей з метою розробки спеціальних прийомів навчання, виховання й засобів корекційного впливу на психічний розвиток в той час включала: антропометричне дослідження і медичне вивчення, спостереження за дитиною в оточуючому середовищі,

спостереження в спеціально організованих умовах (природний експеримент), вивчення окремих боків психіки різними методами (метод Біне, скорочений метод профілей Россолімо, метод елементарних уявлень, методи Сегена, Санте де Санктиса, Лазурского, Нечаєва та ін.) (ЦДАВОВ України. - Ф.166.-Оп.2. – Д. 1984.-Л. 16-17).

Проводилась науково-дослідна робота в лікарсько-педагогічних кабінетах, які були створені в Києві, Харкові, Одесі і Катеринославі. В цих закладах нагромаджувався та аналізувався багатий матеріал, який мав важливе значення для розробки класифікації дітей з психофізичними вадами і забезпечення диференційованого їх навчання.

Суттєвий внесок у розробку наукової класифікації аномальних дітей з метою визначення оптимальних можливостей їх розвитку вніс проф. М.М. Тарасевич. Його робота “Класифікація дефективних дітей” (1922) мала важливе значення як вивчення різноманітних форм дитячої дефективності, так і для комплектування спеціальних медико-педагогічних закладів. Подана ним класифікація не втратила й нині свого історико-пізнавального й теоретичного значення.

На думку автора педагогічний інтерес до дитячої аномальності обумовлюється не дефектами як такими, а виключно особистістю дитини, оскільки остання змінюється під їх впливом і стає більш важкою для лікування і виховання. При цьому мається на увазі особистість в найбільш широкому біологічному розумінні, як нероздільний психофізичний організм, всі якості та прояви якого, нехай позитивні чи негативні, мають своє минуле і майбутнє, яке розвивається по загальним біологічним законам.

Підкреслюючи, що різні форми дефективності нерівноцінні з педагогічної і соціальної точки зору, і що побудова класифікації можлива лише на широкій біологічній основі, М.М. Тарасевич визначив три групи аномальних дітей:

- 1 група – діти з аномаліями у фізичному розвитку;
- 2 група – діти з аномаліями в області органів чуття;
- 3 група – діти з аномаліями в області невропсихіки.

М.М. Тарасевич робить акцент на тому, що при аналізі різних форм дитячої аномальності, в першу чергу, необхідно виходити з психо-нервової конституції дитини, її активності. Ним виділяється п'ять основних форм психо-нервової конституції дітей:

- стійкі гармонійно розвинені психо-нервові конституції;
- дражливі, легко збудливі нестійкі психо-нервові конституції;
- інертні в'ялі розслаблені конституції;
- тіж психо-нервові конституції, але ускладнені хворобами;
- тіж психо-нервові конституції, але ускладнені недорозвиненням (вродженого або набутого) невро-психіки.

Проте, автор відмічає, що різноманітність форм дефективності залежить від факторів, які ускладнюють основні форми психо-нервові конституції, а саме: несприятливих умов середовища і виховання, хвороб

і первинних дефектів (недорозвинення) невро-психіки. В залежності від локалізації, характеру і величини органічних дефектів центральної нервової системи М.М. Тарасевич в інтелектуальній сфері розрізняє чотири ступеня недорозвинення: “розумова відсталість”, “слабоумство”, “тупоумство”, “безумство”.

Аналізуючи різноманітні форми дитячої дефективності, вчений підкреслював, що фізичні та психічні аномалії розвитку дитини є явищем не лише біологічним, але й соціальним, оскільки дефект здійснює вплив на розвиток особистості дитини.

Заслуговує увагу, що важливими умовами навчання та виховання дітей з психофізичними порушеннями автор вважав ретельний аналіз причин аномального розвитку, вивчення впливу спадковості, обов'язкове медико-психологічне та педагогічне обстеження дитини. При визначенні змісту й методів навчання в системі корекційної роботи М.М. Тарасевич підкреслював необхідність відмежовувати вторинні вияви, які зумовлені несприятливими умовами середовища та виховання, від первинної розумової недорозвиненості, причиною якої вроджені та набуті органічні порушення центральної нервової системи.

Цінний внесок у вивчення аномальних дітей та у піднесення якості навчально-виховної роботи в спеціальних школах вніс проф. А.В. Володимирський.

Заслуговують увагу його роботи “Дефективна особистість в ідеї соціального виховання” (1922), “Особистість в загальній ланці явищ” (1922) у яких розкриваються питання можливості й необхідності вивчення недоліків і аномалій у розвитку особистості, умов формування різних сторін особистості.

Розглядаючи дефективну особистість з точки зору кількісних та якісних недоліків, А.В. Володимирський вважав за необхідне терпляче всебічне вивчення дитини, співставлення даних спадковості та набутих виявів особистості, їх наступного врахування в навчально-педагогічному процесі. Він відзначав, що вивчення відхилень в розвитку особистості є важливим заходом для правильного розуміння дитячої природи взагалі.

Важливою основою теоретичних досліджень цього часу з'явилося вивчення співвідношення між соціальними і біологічними факторами в розвитку дитини взагалі і розумово відсталою, зокрема. Більшість дефектологів вважали, що соціальне середовище надає домінуючий вплив на психофізичний розвиток. В цьому аспекті важливе значення мають праці А.В. Володимирського, присвячені питанню про спадковість, впливу середовища на розвиток дитини, а саме “Спадковість та поведінка” (1926), “Динаміка середовища” (1926), “Роль сполучень в практиці повсякденного життя” (1926). Розглядаючи спадковість як “зумовлене явище”, вчений вважає, що хоч вона і впливає на розвиток особистості, але цей вплив обмежений, і підкреслює визначальний вплив середовища на розвиток дитини. Такий підхід дозволяв обґрунтовано

висувати оптимістичні прогнози відносно можливостей подолання наслідків дефекту в педагогічному процесі.

Не дивлячись на те, що деякі положення автором розкривалися з рефлексологічних позицій, вони відіграли значну роль в критиці обумовленості розвитку аномальної дитини.

Посилена увага дефектологів України до вивчення індивідуальних особливостей розвитку дітей з розумовими вадами, розробка класифікації аномальних дітей забезпечили на кінець 20-х рр. створення варіативних типів спеціальних закладів.

У кінці 20-х – на початку 30-х років, у зв'язку з труднощами комплектування спеціальних закладів і необхідності розробки принципів диференційного навчання, актуальними залишаються питання вивчення особливостей розвитку розумово відсталої дитини, діагностики розумової відсталості та відмежування її від інших станів. Тому посилена увага приділялася вивченню анамнестичних даних дітей, проведенню клінічних обстежень, дослідженню стану їх центральної нервової системи, аналізаторів, фізичного стану. Робилися перші спроби встановити, які біологічні, психологічні та соціальні фактори лежать в основі дитячої аномальності і якими медико-педагогічними засобами можна впливати на ці фактори. Підкреслювалася необхідність проведення медико-педагогічної профілактики та корекційного навчання з раннього дитинства. Цим питанням присвячені наукові праці: Ц.С. Каргузанської “До питання про дітей, що випадають з нормального колективу” (1927), А.Г. Сукачова “Дефективне дитинство й ендокринні розлади” (1928), М.М. Тарасевича і В.А. Тарасевича “Нервові діти” (1928), “Сучасні погляди на роль біологічних факторів в походженні дефективної особистості” (1928), “Проблема важкого дитинства нормальної та допоміжної школи” (1932). В них висвітлювалися результати експериментальних досліджень з клінічного вивчення відсталих та психопатичних дітей, розглядалися анатомо-морфологічні порушення, що зумовлюють розумову відсталість, розкривалася роль ендокринопатій в патогенезі олігофренії. Однак, при розробці цих складних питань авторами переоцінювалася роль біологічного фактора в розвитку дітей з інтелектуальними вадами.

Одним з важливих напрямів дослідницької роботи стало соматико-неврологічне та психолого-педагогічне обстеження дітей з метою вивчення основних закономірностей їхнього розвитку, виявлення особливостей дефекту та визначення компенсаторних можливостей кожної дитини. Це було важливим для наукового обґрунтування принципів побудови нової системи спеціальної освіти. Вченими різних регіонів України розглядалися актуальні для того часу проблеми. Розроблялися теми: “Метод Біне і метод натурального експерименту. Проведення паралельних обстежень дитячих можливостей” (Київ); “Обстеження дітей за методом капіляроскопії. Анатомічні основи капілярів у розумово відсталих дітей” “Вивчення розумово відсталих –

імбецилів, особливостей їх елементарних життєвих та трудових навичок” (Одеса), “Експериментальне вивчення дітей. Обстеження емоційної сфери. Колективне рефлексологічне профілювання” (Дніпропетровськ) (ЦДАВОВ України. – Ф.166. – Оп.6. – Д. 8866. – Л. 21,30).

Отриманні результати дозволили більш критично підійти до використання психологічних тестових методик. Зокрема, І.М. Левинсоном в роботі “Проблема рефлексологічного профілювання в педагогічному застосуванні” (1927) відмічалось, що тести, які були зроблені психологами, педагогами та психіатрами, “розчарували не тільки тих, хто ними користувався, але і тих, хто їх створював”. Вчений робить спробу розробки більш об’єктивної методики вивчення механізму поведінки розумово відсталої дитини з метою відтворення системи стимулів, які будуть регулювати цю поведінку. Автор підкреслював, що ця методика дозволила проводити комплексне експериментальне вивчення глибоко відсталих дітей.

Співробітниками дефектологічного відділу інституту клінічної психіатрії м. Харкова проводились дослідження з вивчення різноманітних форм олігофренії, розроблялася проблема ортопедії фізіологічних механізмів поведінки дітей з тяжкими формами олігофренії з метою підвищення їхніх функціональних можливостей. Ці питання були відображені в публікаціях В.П. Протопопова, Н.Г.Миролюбова “До питання ортопедії фізіологічних механізмів поведінки дітей-олігофренів” (1927), “Методика ортопедії моторики дітей тяжких олігофреніков” (1927). Вченими були встановлені деякі особливості, що притаманні дітям-олігофренам: слабкість реакції зосередження по відношенню до тривалості, стійкості та обсягу; недостатній розвиток ефекторних апаратів, а також орієнтування, яке є найважливішою передумовою діяльності; низький ступінь гостроти рецепції; швидкий спад умовних рефлексів; порушення аналізаторної функції, внаслідок яких утворення умовних рефлексів дуже тривалий час знаходиться в стадіях генералізації та ін.

Враховуючи вищевказані особливості з позицій рефлексології вченими була обґрунтована система сенсомоторного виховання та психоортопедичних вправ, яка спрямована на розвиток моторних, зорових, слухових і тактильних аналізаторів. Отримані результати свідчать про покращення тривалості й інтенсивності реакції зосередження, аналізаторної функції, підвищення міцності й стабільності навичок, тонкості аналізу суглобо-м’язових подразників, витонченості роботи ефективних апаратів.

Проте, розробляючи дану проблему, дослідники оптимістично оцінювали потенційні можливості глибоко відсталих дітей. Вважали, що з допомогою штучно підібраних тренувальних вправ і завдань імбецили та ідіоти виправляються у своїх механізмах настільки, що зможуть навчатися в допоміжній школі.

Велику роль у розвитку дефектологічної теорії на Україні відіграли створені у 1930 році науково-дослідний інститут дефектології в Харкові та Дитячий обстежувальний інститут в Одесі.

В цих науково-методичних установах продовжували розвиватись і поглиблюватись ті тенденції в теорії та спеціальній методиці, які були обґрунтовані представниками російської дефектології, зокрема Л.С. Виготським. Йдеться, перш за все, про нові підходи до розуміння сутності структури аномального розвитку, про первинну і вторинну природу дефекту, про єдність інтелекту і афекту, які були покладені в основу методологічних підходів дефектології.

Наукова тематика дослідницьких інститутів охоплювала досить широке коло питань. Але у центрі уваги продовжувало залишатись лікувальне педагогічне та психологічне дослідження нормальних та розумово відсталих учнів з метою виявлення і обґрунтування причин, що порушують психофізичний розвиток, розробки показників психічного розвитку дітей, методів діагностики, медико-педагогічних профілактичних засобів.

Науково-дослідна робота, що проводилася в той час, значно розширила знання про розумову відсталість, дозволила виявити психолого-педагогічні особливості, що притаманні окремим групам учнів, обґрунтувала необхідність їхнього врахування в навчально-виховному процесі. І хоча більшість досліджень носило емпіричний та описовий характер, все ж вони відіграли позитивну роль в становленні та розвитку корекційного навчання аномальних дітей і не втратили своєї актуальності й на сьогоднішній день.

УДК 371

Олексенко С. В.

АКТИВІЗАЦІЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ЧЕРЕЗ ОРГАНІЗАЦІЮ МОТОРНОЇ ПОВЕДІНКИ

В ранньому віці більшість психічних функцій лише формуються, тому їх дослідження надає можливість визначити умови їх повноцінного розвитку, вчасно помітити ознаки порушень та розробити засоби їх уникнення.

В вітчизняній та закордонній психології досить детально вивчалась роль дрібних рухів рук в розвитку пізнавальної активності. Доведено зв'язок між рівнем розвитку мовлення та розвитком дрібних рухів пальців рук. Серед чинників впливу на голосові реакції виділялись і дії з предметами.

Г.Доман довів вплив рухової активності на розвиток мозкових структур, що створює можливості для розвитку інших здібностей.

Не здійснювалась диференціація впливу окремих видів рухової активності на мовленнєвий розвиток дітей протягом всього періоду раннього дитинства.

В попередніх наших дослідженнях ми виявили, що посилена рухова активність немовляти при засвоєнні нової пози тіла та активне засвоєння дитиною раннього віку нових локомоторних рухів сприяють формуванню новоутворень в мовленнєвому розвитку. Тобто, саме в межах засвоєння нової пози тіла та основних локомоторних рухів і слід проводити розвивальний вплив. Але при цьому слід враховувати конкурентні умови розвитку моторики та мовлення і вправи з розвитку мовлення здійснювати призупинивши активні рухи.

В процесі довготривалого спостереження за групою дітей раннього віку, які знаходились в умовах сімейного виховання, здійснення організованої моторної активності, перед нами постало завдання дослідження розвитку мовлення дітей в процесі оволодіння предметними діями.

Спираючись на аналіз психологічної літератури та на власні спостереження ми виділили такі періоди формування дій з предметами:

- Підготовчий період (поява рухової реакції на сприйняття предмету; предметно- спрямовані рухи під контролем зору);

- Період маніпулятивних дій з предметами (маніпуляції спрямовані спочатку на предмет; потім на результат дії; маніпулювання двома предметами; застосування різноманітних способів дій з предметами незалежно від їх функцій);

- Період предметної діяльності (дії з предметами відповідно до їх функцій, процесуальні ігри; багатофункціональні дії з предметами при знанні суспільно-закріпленого постійного призначення предметів).

Наші спостереження показали, що перед змінами в мовленнєвому розвитку відбувається посилена макрорухова активність дитини. Вдосконалення ж мовленнєвих дій проходить одночасно з активними дрібними рухами рук, які здійснюються в процесі дій з предметами.

На початкових етапах, завдяки емоційному сприйняттю предметів дитина здійснює активні хаотичні, а потім більш контрольовані рухи руками, це в свою чергу підштовхує її до повторення новоутворених голосових реакцій.

Під час простого маніпулювання предметами активізуються центри ритму, що допомагає вдосконаленню лепету (ритмічному вимовлянню складів).

Розуміння мовлення формується в процесі ускладнення маніпулятивних дій та завдяки предметно-опосередкованому спілкуванню з дорослим.

Аналіз літератури та власні спостереження показують, що при використанні дій з предметами, як засобу розвитку мовлення, важливо дотримуватись певних правил:

- називання предмету повинне співпадати з показом та діями з ним;
- назва предмету засвоюється краще, якщо дитина обстежує предмет з допомогою різних аналізаторів;
- різноманітність дій з предметом забезпечує зміцнення зв'язку слово – предмет;
- при ознайомленні з предметом слід називати не лише назву, а і його ознаки.

Перехід домовленнєвих голосових реакцій в суто мовленнєві здійснюється на фоні активного вправляння в ходьбі, яке значно збільшує мовленнєву активність дитини.

При вдосконаленні руху, ця активність зменшується, тому для розвитку мовленнєвих навичок та для більш диференційованої активізації мовленнєвих центрів, ми використовували :

- словесні вправи, що включали називання предмета, спроби дитини повторити слово-назву, самостійне називання предмета вказаного дорослим;
- ігри з предметами, які закріплюють диференціацію дій лівої та правої руки, розвивають рухи кисті та пальців рук (нанизування, розкручування, насипання, елементи зображувальної діяльності, збирання дрібних предметів).

Отже, в процесі оволодіння предметними діями здійснюється вдосконалення мовленнєвих новоутворень. В період розвитку активного мовлення, коли зменшується вплив макрорухової активності, саме предметні дії, особливо дрібні рухи рук, починають здійснювати стимулюючий вплив на мовленнєві дії. Завдяки взаємодії дорослого з дитиною під час дій з предметами формується потяга в спілкуванні, яка є однією з умов засвоєння мовлення. Емоційно-позитивне сприйняття предметів, інтерес до них, стимулює розвиток дій з предметами, поступово до наслідування дій додається наслідування мовлення.

В той же час посилюється вплив мовлення на предметну діяльність дитини (краще розуміє словесні вказівки дорослого і корегує відповідно до них свої дії, може уточнити дії з допомогою запитань).

УДК 615. 851. 4

**Пашенко В.Г, Булкина Н.П., Авксентиев Л.Ф., Николаева Е.А.,
Васецкая Н.В.**

К ВОПРОСУ О РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ БРОНХО-ЛЕГОЧНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Актуальность. Задачей нашей работы было изучение динамики иммунологического статуса больных, сопоставление его с показателями физической работоспособности и выяснение наиболее информативных иммунологических критериев медицинской реабилитации бронхиальной астмы.

С этой целью обследовано 102 больных детей. В зависимости от применения глюкокортикоидных гормонов (ГК), эта группа была распределена на 2 подгруппы: ПА и ПБ. ПА – не получавшие ГК (72 человека) и ПБ – получавшие (30 человек). Из числа больных бронхиальной астмой 1 стадии легкое течение определялось у 54 детей, среднее у 15 детей и тяжелое у 6. давность заболевания составила от 1 года до 4 лет. Мальчиков 40, девочек 62, их возраст составлял от 4 до 6 лет.

Методы исследования. Исследование иммунного статуса организма проводилось до назначения курса реабилитационных мероприятий и после его проведения. В качестве контроля было обследовано 50 здоровых детей. Особенностью реабилитационных мероприятий являлось то, что включалась лечебная гребля на тренажере В.Г. Пашенко. Кроме этого в комплекс дети включали: утреннюю гимнастику, гимнастики с обязательным выполнением специальных дыхательных упражнений, дозированную ходьбу. Первые два месяца занятия лечебной греблей проводились 2 раза в день на фоне психотерапии.

У больных всех групп до лечения определялось нормальное содержание лимфоцитов периферической крови. Однако было установлено, что у больных всех групп наблюдалось достоверное снижение абсолютного числа Т-клеток: в 1 группе до $0,51^{+/-} 0,02 \cdot 10^9$ л, во II – до $0,52^{+/-} 0,04 \cdot 10^9$ л, в контрольной группе $0,78^{+/-} 0,01 \cdot 10^9$ л.

Так же отмечалось достоверное падение и относительного числа Т-клеток в 1 группе до $27,4^{+/-} 0,8\%$, во II до $28,5^{+/-} 1,5\%$, в контроле $41,1^{+/-} 0,2\%$. У больных всех групп снижение числа Т-клеток в 1 группе до $27,4^{+/-} 0,8\%$, во II до $28,5^{+/-} 1,5\%$, в контроле $41,1^{+/-} 0,2\%$. У больных всех групп снижение числа Т-клеток в периферической крови сопровождалось также угнетением их функциональных свойств, что выражалось падением интенсивности функциональной активности лимфоцитов в реакции балластной трансформации лимфоцитов (РБТЛ) под действием фитогемаггутина (ФГА) в ПА подгруппе до $53,2^{+/-} 1,2\%$ и во ПБ до $48,9^{+/-} 2,1\%$. Контрольная группа – $76,0^{+/-} 2,5\%$.

У наблюдавшихся до лечения определялось резкое снижение чувствительности лимфоцитов к литическому действию ГК. Так процент снижения РБТЛ на ФГА в присутствии преднизолана в ПА подгруппе $31,1^{+/-} 2,1$ и во ПБ подгруппе $24,2^{+/-} 1,4$. у здоровых лиц падение интенсивности РБТЛ в присутствии указанного препарата составляло $73,3^{+/-} 5,0$.

Выводы. Следовательно, у больных бронхиальной астмой (как не гормонозависимых, так и гормонозависимых) определяется количественная и функциональная дефективность клеточного иммунитета. После лечения было установлено, что у БА подгруппы было достоверное повышение абсолютного числа Т-лимфоцитов. Исключение составляли гормонозависимые больные, у которых абсолютное количество Т-клеток достоверно не изменялось. Такая же зависимость имела и при изучении относительного количества Т-клеток: их содержание в периферической крови достоверно повысилось только во ПА подгруппе и не изменилось у больных ПБ подгруппе.

Реабилитация, по-видимому также обусловило положительные сдвиги функциональной активности Т-лимфоцитов. Последнее выразалось в нормализации РБТЛ на ФГА во всех наблюдавшихся группах больных, в повышении изменчивости Е-РОК большое ПА группе.

Следовательно, реабилитационный комплекс способствовал уменьшению количественного и функционального дефицита клеточного иммунитета у больных не гормонозависимого БА. У гормонозависимых больных БА в результате проведенной терапии не отмечалось повышение числа Т-лимфоцитов. Однако и у этих больных также наблюдалось стимуляция функциональной активности Т-клеток.

Литература

- 1. Пащенко В.Г.** Использование лодочной эргоспирографии для оценки функций внешнего дыхания больных острой пневмонией // Военно-медицинская академия. // Острые респираторные заболевания и острые пневмонии у взрослых. - Л., 1975. - С.136-138.
- 2. Пащенко В.Г.** Тренажер функциональной реабилитации при профессиональных заболеваниях. Информационный листок ВУНТИ. - Луганск, 1979, - Вып. 103.
- 3. Пащенко В.Г.** Лодочно-гребной тренажер эргометр. // Гребной спортивный ежегодник - 1980. - С. 77-78.

УДК 159.942.5 + 37. 013. 42

Пенькова С.Н., Быстрова Ю.А.

К ВОПРОСУ О СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ПОДРОСТКОВ-СИРОТ С ЭМОЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

Эмоциональные нарушения у подростков и связанные с ними различные отклонения в поведении приобрели в настоящее время особую актуальность.

Как следствие эмоциональных расстройств (наряду с психосоциальными причинными факторами) повседневностью стало нарушенное поведение детей и подростков, в частности, аддиктивное

(прием психоактивных веществ) и криминальное поведение, суицидальное поведение не только у взрослых, но у подростков и даже у детей. В межчеловеческих отношениях у части подростков утрачиваются категории морали и нравственности, отчуждаются любовь, честь и достоинство, эти формы поведения постепенно приобретают ведущий характер и изменяют социально-психологический климат в подростковой среде, в школе и обществе.

Спектр эмоциональных нарушений в подростковом возрасте чрезвычайно велик. Это могут быть тяжелые невротические конфликты, неврозоподобные состояния вследствие органического поражения центральной нервной системы, преневротические состояния и др.

В психологической литературе эмоциональное неблагополучие у подростков рассматривается как отрицательное состояние, возникающее на фоне трудно разрешимых личностных конфликтов (А.В.Запорожец, А.И.Захаров и др.). В дефектологии и специальной психологии проблемы эмоциональных нарушений и эмоционально-поведенческих расстройств нашли отражение в работах Е.Р.Баенской, С.А.Гончаренко, Л.В.Кузнецовой, М.М.Либлинга, В.В.Лебединского, Е.М.Мастюковой, И.И.Мамайчук, О.С.Никольской, В.Н.Синёва, Л.М.Шипициной, В.В.Эрнязовой и др. Вопросы педагогического обеспечения работы с такими подростками разрабатывали А.С.Макаренко, В.А.Сухомлинский, К.Д.Ушинский. Однако, несмотря на огромную значимость проблемы воспитания и психолого-педагогической коррекции подростков с эмоциональными нарушениями, она до сих пор остаётся недостаточно решённой. Требуют дальнейшей разработки проблемы социальной адаптации подростков. Причем особое место следует отвести «проблемным» детям и подросткам, как правило, таковыми в подавляющем большинстве являются сироты и подростки, лишённые родительской опеки.

Изучение подростков, страдающих психофизическими и психосоматическими нарушениями, невротическими расстройствами, трудностями в общении, умственной деятельности или в учебе, показывает, что все эти явления значительно чаще наблюдаются у тех, кому в детстве недоставало родительского внимания и тепла.

Сиротство как фактор разрушает эмоциональные связи ребёнка с окружающей его социальной средой, с миром взрослых и сверстников, развивающихся в более благоприятных условиях, и вызывает глубокие вторичные нарушения физического, психического и социального развития.

Важно своевременно распознать эмоциональные нарушения у школьников, предупредить эти расстройства и связанные с ними нарушения поведения. К сожалению, диагностика этих нарушений у подростков вызывает большие трудности. В работах Н.Ю.Максимовой, Е.Л.Милютиной отмечается, что у них «практически невозможно разграничить ситуационные нарушения поведения и проявления

начинающегося заболевания»[3]. В трудной ситуации подростки начинают вести себя непредсказуемым образом. Л.С.Выготский, отмечая существование специфических закономерностей аномального развития, указывал на затруднения во взаимодействии с окружающими [2].

Цель нашей работы – создание программы психолого-педагогической помощи подросткам-сиротам.

Задачей нашего исследования было: 1) установление основных проблем подростков-сирот, а также причин, приводящих к проблемным ситуациям; 2) разработка мероприятий по оказанию помощи подросткам-сиротам в трудной жизненной ситуации.

Проблемы выявлялись при использовании специально направленных психологических методик - при исследовании уровня притязаний, в самооценке, по данным личностных опросников, при личной беседе и наблюдениях, а так же в ситуации естественного эксперимента. Нужно отметить, что в роли экспериментаторов выступали и студенты из числа сирот, обучающиеся в педагогическом университете, знающие не понаслышке о проблемах данной категории подростков.

Наблюдения за деятельностью подростков-сирот на уроках в школе, во внеурочное время, в службе по делам несовершеннолетних, в районных отделениях опеки, а также результаты проведённых с ними методик (метод исследования самооценки Т.В.Дембо–С.Я.Рубинштейн; тест определения уровня тревожности у подростков, тест школьной тревожности Филипса; для исследования агрессивности – опросник Басса-Дарки, патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) позволили увидеть проблемы детей – частые конфликты, агрессивность, неуверенность в себе, отклоняющееся поведение. Проблемой является и то, что педагоги и воспитатели не знают, как правильно оценивать различные поведенческие реакции подростка, специфику его развития, особенности эмоционального состояния в момент общения; мало кто связывает эти проявления с состоянием тревоги у ребёнка. Хотя зачастую подобное поведение не всегда отражает реальное состояние воспитанника, а направлено исключительно на то, чтобы взрослые обратили на него внимание. Об этом свидетельствуют исследования, проведенные с подростками и их воспитателями и учителями. Подтверждение данных фактов можно встретить и в работах известных психологов (Т.А.Власовой, М.С.Певзнер, А.М.Прихожан, Н.Н.Толстых и других).

Вследствие длительного воздействия на подростка травмирующих ситуаций, нарушения межличностных отношений с взрослыми и сверстниками у него возникает школьная дезадаптация (ШД), что формирует внутреннюю напряженность, тревожность, агрессивность, конфликтность, ощущение неполноценности, ненужности, отверженности.

Большое число подростков-сирот имеет сенсорное недоразвитие, задержку психического развития (ЗПР) и интеллектуальную недостаточность, что усугубляет проблему ШД и выражается в целом ряде специфических факторов, наиболее выраженных в особенностях эмоционально-личностной сферы.

В силу ряда специфических факторов (конкретно индивидуальных и межличностных отношений) эти подростки заслуживают специального изучения. Они составляют в целом группу риска по девиантному поведению.

Проблемы психологического характера подростков-сирот определяются недостатком родительской ласки и любви, ранней депривацией неформального общения со взрослыми. Недоразвитие вследствие такой депривации механизмов идентификации становится причиной эмоциональной холодности, агрессивности и в то же время повышенной уязвимости воспитанника детского дома. Многие подростки постоянно переживают состояние фрустрации и предрасположены к невротическим срывам.

Нарушения социально-эмоционального развития приводят к проявлениям низкой социализации сирот, неприспособленности к жизни, школьной дезадаптации, а зачастую девиантному поведению.

Неотъемлемой частью психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации подростков-сирот является система их изучения, направленная не на постановку диагноза как такового и «навешивания ярлыков», а на подбор соответствующих коррекционных и реабилитационных программ, условий их обучения, психологического сопровождения, общения и подготовки к будущей жизни, интеграции в общество сверстников, имеющих родителей.

Основным путём оказания помощи дезадаптированным подросткам-сиротам с трудностями в обучении, общении, поведении должен быть путь последовательной социальной интеграции их в нормально развивающуюся среду сверстников.

В этом процессе должны быть взаимосвязаны и скорректированы интересы ученика, учителя, школы и детского дома. Создание микросоциума, готового принять и понять проблемного подростка, не может быть осуществлено без специально организованной помощи и поддержки. Для их организации необходимо внедрение в интернатные учреждения системы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения развития каждого учащегося. Это сопровождение предполагает комплексную диагностику проблем подростка в динамике развития, составления индивидуальной программы, включающей не только коррекцию проблем учащегося, но и помощь учителю. В основу программы должны быть положены коррекция психических функций и эмоционально-личностной сферы подростка, формирование самооценки, навыков адекватного общения со сверстниками и взрослыми в окружающем социуме.

Проведенные исследования диктуют необходимость создания программы психолого-педагогической помощи подросткам-сиротам в трудной жизненной ситуации с целью их социальной адаптации:

1. Создание единой системы психологического сопровождения детей-сирот: детские дома, интернаты – службы опеки – высшие и средние учебные заведения.
2. Создание на базе ВУЗов центров психологической помощи сиротам.
3. Тесное сотрудничество педагогов, психологов и студенческой молодежи (в том числе и сирот, обучающихся в ВУЗах) при разработке коррекционных, профилактических и реабилитационных программ.
4. Подготовка групп студентов психолого-педагогических факультетов для работы волонтерами в интернатах.
5. Отбор и последующая работа Вузовских центров с абитуриентами из числа детей-сирот.
6. Проведение занятий и тренингов по снятию тревоги, напряжения, беспокойства, связанных с выходом в новую жизнь.
7. Разработка программ психологических тренингов, развивающих у подростков-сирот сферу общения, эмоциональности, этическую и интеллектуальную сферу, мотивацию учебной деятельности, установку на здоровый образ жизни, создание собственной семьи, карьерный рост, умение преодолевать жизненные трудности.
8. Создание обучающих программ, дающих студентам право быть помощником психолога и вести профилактическую работу с сиротами, находящимися на учете в районном отделе опеки и в интернатах города.
9. Проведение совместных мероприятий и вечеров отдыха с центром социальных служб для молодежи.

Индивидуальный подход к каждому ребенку, оказавшемуся в трудной жизненной ситуации, психологическое сопровождение, совместные усилия педагогов, психологов, социальных работников, общественных организаций и волонтерских движений будут способствовать адекватной подготовке к самостоятельной жизни сирот и детей, лишенных родительской опеки, их становлению в обществе как полноценных граждан нашего государства.

Литература

1. **Власова Т.А., Певзнер М.С.** О детях с отклонениями в развитии. – М., 1973.
2. **Выготский Л.С.** Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства // Собр. соч. Т. 5. – М., 1983. – С. 425.
3. **Максимова Н.Ю.,** Милютина Е.Л., Пискун В.М. Основы детской патопсихологии. – К.,1999. – С. 295.
4. **Овчинников А.Н.** Социальная реабилитация детей-сирот в воспитательной системе школы-интерната // Образование. – 2003. – № 1. – С. 103 –112.
5. **Прихожан А.М.,** Толстых Н.Н. Дети без семьи. – М.,1990.
6. **Тимохина А.В.** О современной

підготовке специалистов к психолого-педагогической коррекционной работе с социально-дезадаптированными несовершеннолетними. // Вісник Луганського державного педагогічного університету, 2002. – № 3.
7. **Эмоциональные** нарушения в детском возрасте и их коррекция./Под ред. В.В.Лебединского, О.С.Никольской, Е.Р.Баенской, М.М.Либлинг. – М.,1990.

УДК 376.42: 371.382 + 373.25

Резніченко Н.В., Резніченко О.В.

**ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІГРОВОЇ ТЕРАПІЇ
ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ
З СОЦІАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИМИ РОЗУМОВО
ВІДСТАЛИМИ ДІТЬМИ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Творчий потенціал особистості дитини формується під впливом усвідомлення себе людиною з усіма властивими їй людськими проявами у вчинках, почуттях, відносинах і шляхом прилучення її до загальнолюдських цінностей і культури.

При розробці принципів формування конкретних знань необхідно враховувати, що знання про соціальну дійсність повинні нести доступну дітям інформацію, викликати емоції і почуття, спонукати до діяльності, позитивних вчинків. В умовах сучасної дійсності необхідно не тільки узагальнювати дитячі знання, але і викликати оцінне відношення до соціальних явищ, фактів, подій; сприяти розвитку соціальних емоцій і почуттів, і, нарешті, процес пізнання соціальної дійсності повинний знаходити висвітлення в різноманітній дитячій діяльності, стимулювати дитячу активність. Гра, художня діяльність дітей наповнюються змістом знань про навколишнє, про взаємини людей.

Провідною діяльністю дошкільників - є гра. З урахуванням цієї головної ознаки, корекційні заходи соціально дезадаптованих дітей повинні проводитися у формі гри. В іграх діти розвивають свої фізичні та психологічні сили, готуються до дорослого життя.

Під час правильно організованої гри легко та швидко засвоюються соціальні взаємодії, адже цей вид діяльності стимулює соціально-психологічне дозрівання дитини, що особливо важливо для соціально дезадаптованих дітей із порушенням інтелектуального розвитку.

Ігри соціальні за своєю конструкцією, за відсутності реальної соціальності дитина створює уяву соціальності (наприклад ляльки, родинні стосунки, соціальні комунікації). Оживляючи всю природу, речі, які існують в побуті (іграшки, меблі), вона безмежно розширює свої соціальні горизонти. Дитина дошкільного віку, що має норму інтелекту, сповнена соціальних переживань і потребує підкріплення своїх дій та

вчинків, в соціальному середовищі знаходить для себе вихід і в той же час розвивається самостійно.

Методи ігрової терапії в корекційно-виховній роботі з соціально дезадаптованими розумово відсталими дітьми дошкільного віку в інтернатних закладах, застосовуються для поліпшення нервово-психічного та фізичного здоров'я дитини. Позитивний вплив на розвиток та поведінку дитини можливий саме тоді, коли вона у стані оптимальної збудженості нервової системи, коли настрої врівноважені.

При порушенні оптимального стану збудливості відбуваються зміни чи в бік підвищення збудливості, чи в бік гальмування роботи нервової системи. У здорових, нормально розвинутих дітей досить часто виникає тимчасове порушення збудливості нервової системи. Однак плач, зміни в поведінці дитини не варто рахувати нормальними віковими явищами. Досить часто вони виникають внаслідок невірної виховної підходу, порушення в організації життя дітей, хвороб. Особливо несприятливий фактор для активної життєдіяльності і гри - обмежена кількість сенсорних подразників. Недостатність інформації призводить до зниження збудливості та сприйняття дитини, загальної мовної затримки. Вдало компенсувати сенсорний та інформаційний голод дітей в закладах інтернатного типу дозволяють сплановані ігрові заняття та нові ігрові матеріали. Така спрямованість корекційно-виховної роботи повинна бути першочерговим завданням спеціалізованого дошкільного закладу.

Особлива форма порушення збудливості нервової системи - втома та перевантаження. Їх причини можуть бути досить різні: недостатній сон, присутність несприятливих фізичних факторів і анатомо-фізіологічні особливості.

Корекційна роль ігрової терапії з розумово відсталими дошкільниками в закладах інтернатного типу - не лише метод корекційно-виховної роботи, а й засіб розвитку психічної діяльності. Ігрова діяльність, насамперед, керована психологом, впливає на формування самостійних психічних процесів.

У грі починає формуватися самовільна увага та пам'ять дитини. У грі діти зосереджуються краще та запам'ятовують більше. Умови ігрової діяльності потребують від дитини концентрації на предметах, включення в ігрову ситуацію. Потреба в спілкуванні, та ігрова діяльність, як метод, задовольняє емоційно-комунікативні потреби.

Ігрова ситуація та дії відповідають постійному впливу на розвиток розумової діяльності дитини дошкільного віку. У грі дитина вчиться діяти із заміниками предметів - вона дає заміникам нову ігрову назву та діє з ними залежно від назви. Предмет-замітник стає опорою для мислення, на основі дій, а предметами-замінниками дитина вчиться мислити про реальні предмети. Поступово ігрові дії з предметами скорочуються, дитина вчиться мислити про предмети та діяти з ними в ігрових ситуаціях. Таким чином, гра великою мірою переходить у

мислення в плані уяви. В той же час досвід ігрових та особливо реальних взаємостосунків дітей в сюжетно-рольовій грі стає основою особливих ознак мислення, дозволяє стати на місце інших людей, передбачити їхню майбутню поведінку та на основі цього будувати свою особисту.

Рольова гра дуже важлива для розвитку уяви. В ігровій діяльності дитина вчиться замінювати предмети іншими, брати на себе різні ролі. Це надбання лежить в основі розвитку уяви. Діти навчаються ототожнювати одні предмети і дії з іншими, створювати нові ситуації за допомогою уяви. Гра може в такому випадку відбуватися у внутрішньому плані. Вплив гри на розвиток особистості дитини полягає в тому, що дитина ознайомлюється з поведінкою та взаємостосунками дорослих людей, котрі стають зразком, для засвоєння основних навичок спілкування, якостей необхідних для налагоджування контакту з однолітками. Гра сприяє розвитку почуттів та вольовій регуляції поведінки.

Продуктивні види діяльності, які досить широко застосовуються, як методи ігрової корекції: малювання, ліпка, конструювання - на різних етапах дошкільного віку пов'язані з грою. Так, дитина розіграє той чи інший сюжет. Сюжет та дійові особи гри можуть змінюватись. В сучасній грі ці функції поділяються між дітьми дошкільного віку. Захоплення малюванням, конструюванням спочатку виникає, як ігровий інтерес, спрямований на створення малюнка, конструкції у співвідношенні з ігровим задумом. Сам процес несе в собі корекційно-виховну та навчальну функції.

Таким чином, концепція ігрової терапії – дійовий засіб оптимальної соціалізації соціально дезадаптованих дітей з порушеннями інтелектуального та психічного розвитку. Системи ігрових методів у корекційно-виховній роботі з соціально дезадаптованими дітьми дошкільного віку в закладах інтернатного типу повинні мати комплексну систему ігрових заходів, до якої входять методи різних галузей педагогічної науки, таких, як педагогіка, дефектологія, логопедія, психологія, психіатрія.

УДК 373.25 + 376.42

Резніченко О.В.

**ШЛЯХИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИНЦИПУ
РАНЬОГО ВИЯВЛЕННЯ ДЕФЕКТУ РОЗВИТКУ
ПСИХІЧНО ДЕПРИВОВАНОЇ ДИТИНИ
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ**

У вітчизняній психолого-педагогічній науці зібрано достатньо наукових розробок різних аспектів виховання і навчання дітей дошкільного віку (Л.Виготський, О.Леонт'єв, Д.Ельконін, Г.Костюк та ін.). Нині відкриваються можливості змінити взаємовідносини науки з практикою: втілити в життя фонд ідей, знань, гіпотез, принципів, які нагромаджувалися десятиріччями у працях дослідників.

В Україні опубліковано низку концепцій побудови національного дошкільного закладу, в яких до певної міри відображено сучасні тенденції розвитку системи дошкільного виховання і сформульовано важливі принципи її перебудови. Однак у цих концепціях не вдалося врахувати всіх реальних умов, особливостей і специфіки контингенту дітей, які виховуються у спеціальних дошкільних закладах. Обґрунтуємо потребу корекційно-педагогічної роботи з дітьми дошкільного віку, котрі мають відхилення у психічному та інтелектуальному розвитку. Це діти з різними аномаліями: вадами мовлення, слуху, зору, фізичного розвитку, затримкою розумового розвитку, розумовою відсталістю, афективною поведінкою і пошкодженнями психіки. За статистичними даними, такі діти становлять 25 % загальної кількості немовлят.

Для цих дітей характерний занижений рівень навчання, загальмованість усіх психічних процесів, різні аномалії поведінки. Проте вони не є безнадійними. Дошкільний вік найбільш сензитивний до розвитку психічних процесів. У плані розвитку поведінки і становлення особистості - це період найбільш інтенсивного засвоєння норм і правил організованої поведінки, яка формується на ґрунті спілкування з дорослими в ході активної діяльності дитини. У процесі спілкування педагог впливає на дитину, передусім завдяки спільним діям, надалі через переймання дитиною дій дорослих, і лише поступово дитина починає самостійно використовувати засвоєні нею правила поведінки.

Як зазначав О.Леонт'єв, у дошкільному віці з'являються перші вузлики, перші зв'язки і відносини, які утворюють найвищу єдність— єдність особистості. Отож потрібно вивчити конкретний шлях розвитку аномальної дитини, щоб своєчасно розпочати формувати її поведінку саме в той період, коли закладається фундамент майбутньої особистості та ще є потенційні можливості для її корекції.

Ефективність корекційної роботи залежить від того, наскільки швидко і правильно будуть виявлені типові варіанти особливостей розвитку і поведінки аномальних дітей, які є всередині кожної аномальної категорії.

Зауважмо, що на сучасному етапі вже накопичено певний досвід вивчення психіки аномальних дітей, розроблено методики вивчення пізнавальної активності, рівня сенсорного й моторного розвитку дітей, відхилень поведінки. Стосуються вони переважно дітей, які виховуються у спеціальних шкільних закладах.

Ми допускаємо, що завдяки своєчасному вивченню аномальних проявів стане можливим управляти як розумовим розвитком, так і поведінкою таких дітей; залежно від причин відхилень буде знайдено конкретні способи їх корекції. До того ж, таке вивчення дасть змогу реалізувати особистісно-орієнтовану модель навчання і виховання—здійснити на практиці принципи індивідуалізації та диференціації навчання та виховання.

Управління поведінкою як у пізнавальному, так і в моральному аспектах іде в руслі формування істотних якостей особистості: цілеспрямовано діяти, відповідально ставитися до виконання поставлених завдань, враховувати думку товаришів, регулювати свою поведінку відповідно до встановлених норм.

Знання закономірностей генезису психіки в нормі дає змогу розібратися у своєрідності психічного розвитку дітей з різними відхиленнями психіки, знайти ефективні диференційовані шляхи корекції і компенсації аномалії їхнього психічного розвитку.

Серед різних аномалій особливу категорію становлять діти з так званою психічною деривацією. За даними психологів, у сьогоднішніх дошкільних закладах перебуває до 35 % дітей з негативними переживаннями (підвищена образливість, плаксивість, упертість, негативізм, замкненість, загальмованість, емоційна нестійкість).

Деривація - негативні емоційні переживання, в основі яких лежить незадоволення якихось важливих для дитини потреб чи конфліктів між ними.

Проте незадоволені домагання спричиняють негативні переживання лише тоді, коли вони не збігаються із здібностями дитини, завдяки яким можна їх задовольнити. Домагання, яких дитина хоче неодмінно досягти, ґрунтуються на певній самооцінці, що виникла в її попередньому досвіді. Сформована самооцінка стає для неї звичною. Якщо це прагнення фактично не задовольняється, виникає конфлікт. Саме неможливість або неспроможність задовольнити свої домагання завжди спричиняє зіткнення дитини з неуспіхом. Звідси виникає неадекватна реакція її на неуспіх: вона або відкидає сам факт невдачі, або пояснює її вигаданими причинами, які не відповідають дійсності. Звідси—образливість, роздратованість, упертість, негативізм.

Неадекватні реакції дитини водночас зумовлюють відповідні дії оточуючих, а це ще більше посилює афективні переживання дитини. Неадекватна реакція виступає як захисна реакція дитини, що дає змогу їй у разі неуспіху (а його причину, як уже зазначалося, вона бачить в інших) не знижувати оцінки себе, своїх можливостей. Неадекватно реагуючи, дитина не визнає своєї слабкості, невміння, неспроможності.

Крім того, неадекватну реакцію можна розглядати як симптом наявності в дитини негативних афективних переживань. Можна допустити, що тривалий прояв депривації може призвести до її

закріплення і формування негативних якостей особистості. До того ж, у вихованні депривованих дітей трапляються значні труднощі.

Отже, своєчасне знаходження адекватних способів педагогічного впливу для зміни такої поведінки має безпосереднє значення для педагогічної практики. Аналізуючи поведінку і шляхи формування особистості за будь-якої форми аномалії у дитини, потрібно враховувати емоційний чинник (почуття, переживання, прагнення тощо).

Доцільно вивчити й мотиваційну сторону поведінки в розвитку особистості аномальної дитини. Якщо педагог буде знати і враховувати її прагнення, мотиви, то можна буде регулювати поведінку такої дитини. Водночас потрібно уникати таких впливів, які не збігаються з потребами і прагненнями дитини, оскільки їх пригнічення чи стримування призводить до конфлікту та важких психічних наслідків для дитини.

Для повноцінного формування особистості має значення, яке місце дитина займає в колективі. Отож дуже важливо своєчасно допомогти аномальній дитині зайняти становище, яке позитивно оцінюється, спочатку у вузькому, невеличкому колі, а далі і в більшому колективі. В процесі діяльності і спілкування з іншими людьми в дитини з'являється певний соціальний досвід, виникають позитивні і негативні переживання, які формують її психічне життя. Спрямованість особистості, що тісно пов'язана з переживаннями, потребами, мотивами, прагненнями, відображається в поведінці дитини.

Виникає потреба з'ясувати, під впливом яких умов життя, виховання і навчання в аномальної дитини формуються стійкі риси поведінки і особистості; які методики навчання стимулюватимуть нерозвинений інтелектуальний розвиток.

Ключовими позиціями виховання і навчання аномальних дітей у спеціальному дошкільному закладі вважаємо такі: рання і своєчасна діагностика інтелектуального і духовного розвитку кожної аномальної дитини; формування динамічних диференційованих груп з урахуванням рівня розумового й емоційного розвитку; розроблення системи індивідуально-диференційованих впливів для кожного типу аномальних дітей; гуманізація педагогічної роботи з урахуванням особистісно-орієнтованої моделі навчання і виховання у спеціальному дошкільному закладі; підготовка і перепідготовка педагогічних кадрів з орієнтацією на новий тип діяльності з аномальними дітьми в дошкільному закладі; забезпечення наступності корекційно-педагогічної роботи з аномальними дітьми в дошкільному закладі і школі з урахуванням принципу безперервності педагогічних впливів.

УДК 376

Рібцун Ю.В.

ДО ПИТАННЯ ПРО МЕХАНІЗМИ

ЗАТРИМКИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ

Мовлення – це продукт мовленнєвої діяльності, складний багатосторонній психічний процес. Структура мовленнєвої діяльності включає в себе сукупність умінь, операцій, навичок, які поступово формуються в процесі розвитку. Вони сприяють засвоєнню мови та її використанню з метою спілкування.

В останні роки значно зріс відсоток дітей з мовленнєвими порушеннями. Крім того, з року в рік зростає кількість таких, які практично не говорять. Причини цього явища чисельні та різноманітні, а саме: вік батьків, психотравми, вживання алкоголю, нікотину, іонізуюче радіоактивне опромінення, інтоксикації, дія хімічних виробничих та побутових речовин (ядохімікатів, лугів, кислот), дефіцит основних поживних речовин (міді, магнію, цинку), прийом лікарських препаратів (протисудомних, жарознижуючих, гормональних, антибіотиків), вітаміну А та кортизону в критичні періоди ембріонального розвитку (7–8 тижні, 3–4 місяці), інфекційні захворювання матері під час вагітності (корева краснуха, вірусний гепатит, грип, епідпаратит, токсоплазмоз, малярія та ін.), дія брюшно-тифозних та дизентерійних паличок, ендокринні захворювання (цукровий діабет), гінекологічні патології, тяжкі захворювання серця, легень, нирок, ожиріння, багатоплідна вагітність, тяжкий тривалий токсикоз, несумісність крові матері і плода за резус-фактором чи груповою приналежністю крові. Цілий ряд причин в перинатальному розвитку плода: внутрішньоутробні гіпо- та асфіксії, перинатальна енцефалопатія, в натальному, тобто виниклі під час пологів ускладнення: вузькість тазу породіллі, кесаревий розтин, передчасне відходження вод, затяжні чи стрімкі пологи, пологові травми, в постнатальному – обтяжлива спадковість (генетична схильність), соматична ослабленість, інфекційні хвороби, травми, нейроінфекції, захворювання центральної нервової системи резидуально-органічного характеру дитини в перші роки життя, умови двомовності, психічна депривація в період найбільш інтенсивного формування дитячого мовлення та ін. викликають затримки мовленнєвого розвитку.

У формуванні мовлення можна виділити два глобальних етапи: I етап – етап становлення, коли виникає розуміння зверненого мовлення дорослих і з'являються перші вербалізації (кінець 1-го – друга половина 2-го року); II етап – розвиток мовленнєвого спілкування (до кінця дошкільного віку), що характеризується „понятійним наповненням слова” [5].

Поява мовлення багато в чому залежить від своєчасного переходу дитини від емоційно-жестової до вербальної комунікації, до нового рівня співробітництва з дорослим. Тривале перебування на тому самому рівні гальмує появу активного мовлення [6].

Мовлення починає формуватись лише тоді, коли головний мозок, слух, артикуляційний апарат дитини досягнуть певного рівня розвитку. Це в значній мірі залежить від оточуючого середовища. Якщо дитина не одержує нових яскравих вражень, якщо не створені умови, які сприяють розвитку рухів і мовлення, то затримується її фізичний та психічний розвиток. Як неодноразово вказували науковці [4; 7; 8; 11; 12], ніщо так негативно не відбивається на загальному психічному розвитку дитини як затримка у формуванні її мовлення.

Як зазначає дефектолог О.С. Жукова [3], затримки у мовленнєвому розвитку можна виявити вже з перших днів життя дитини. Якщо у новонародженого слабкий, монотонний, немодульований крик – це ознака, яка насторожує щодо прогнозу його мовленнєвого розвитку. Якщо в кінці 1-го місяця немовля не кричить при неприємних відчуттях (наприклад, перед годуванням, коли хоче їсти); в кінці 4-го місяця не посміхається, коли з ним розмовляють; в кінці 5-го місяця не вимовляє окремих звуків чи складів (типу „ба-ба-ба” чи „га-га-га”), не намагається, знаходячись на руках у матері, відшукувати поглядом об’єкти, які вона називає („Де тато?”); в кінці 7-го місяця не намагається повернути до себе увагу якимись звуками; в кінці 9-го місяця в мовленні не з’явилися повторювані однакові склади, які звучать як одне слово, наприклад: „ма-ма”, „дей-дей”, „да-да”; в кінці 10-го місяця не може повторити за дорослим біля восьми різних звукосполучень та складів, не може похитати головою в знак відмови („ні-ні”), помахати рукою на прощання („пока-пока”); в кінці 12-го місяця не вимовляє жодного осмисленого „дитячого слова”, яким дитина називає одні й ті самі предмети, особи, ситуації, не прислухається до музики, не може виконати просте прохання (наприклад, „дай машинку”); в кінці 15-го місяця не вживає адекватно слова „мама” і „тато”; в кінці 19-го місяця не вимовляє осмислених слів, не показує частини тіла, які називає дорослий; в кінці 29-го місяця не розуміє значення слів „великий – маленький” – це свідчить про затримку у мовленнєвому розвитку.

Досить часто в період від одного до двох–двох з половиною років дитина, яка вже може говорити, продовжує мовчати. Як зазначають В.В. Ветрова, Е.О. Смирнова [1], Л.Г.Садовникова [9], у дітей можуть виникати такі затримки у мовленнєвому розвитку.

I. Затримка на стадії емоційного спілкування. Емоційний контакт з дорослим замінює у дитини вербальну комунікацію. Вона посміхається, лащить і цих емоцій у спілкуванні з дорослим їй достатньо.

II. Затримка на стадії називання. Дитина промовляє слово тільки під впливом зразка дорослого. У конкретній ситуації вона називає предмет, проте у реальній взаємодії з людьми своє мовлення замінює вказівними жестами та рухами, вимогливими вигуками і т.д. Це призводить до знервованості, примхливості дитини, адже вона не може усвідомити, чому її не розуміють ні дорослі, ні однолітки.

III. *Відсутність інтересу до спілкування.* У дитини не виникає потреби у створенні емоційних та вербальних контактів з оточуючими. Відсутність необхідних зв'язків з людьми виявляється в прагненні робити усе самій, дорослий як партнер по спільній діяльності, співрозмовник їй не потрібний. Дитина вокалізує, продовжує маніпулювати з предметами, не реагуючи на звернене мовлення.

IV. *Затримка на стадії „дитячих слів”*. Дорослий, намагаючись досягти якомога тіснішого контакту з дитиною, використовує в своєму мовленні „дитячі слова” типу „ам-ам” (їсти), „ту-ту” (поїхали), „ня-ка” (шапочка) і т.п., що заважає дитині вчасно оволодіти правильним мовленням.

Все вищезазначене свідчить про різноманітність етіології та патогенезу затримки мовленнєвого розвитку у дітей. Неприятливі впливи призводять до порушення фізичного та нервово-психічного розвитку дитини, одним із проявів яких є затримка мовленнєвого розвитку, яка переростає у складний системний мовленнєвий дефект – загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) [2; 10; 13; 14].

На жаль, в спеціальні дошкільні установи діти з мовленнєвим недорозвитком найчастіше потрапляють лише з 4-5 років і найбільш значущий період до 3 років є упущеним. На сьогодні у спеціальних закладах для дітей з важкими вадами мовлення (наприклад, ДНЗ №611 Оболонського р-ну м. Києва) відкриваються групи для молодших дошкільників із ЗНМ. Комплексний підхід до корекції мовленнєвих порушень можливий лише в умовах логопедичної групи. Це дозволяє уточнити діагноз, дає можливість диференціювати функціональні та органічні причини вад мовлення, оцінити компенсаторні можливості дитини, зорієнтувати батьків на надання посильної, а, головне, своєчасної допомоги.

Таким чином, тільки рання діагностика затримок мовленнєвого розвитку та своєчасна корекційно-педагогічна і медикаментозна допомога сприятимуть досягненню успіхів у компенсації мовленнєвого недорозвитку у дітей.

Література

1. **Ветрова В.В.**, Смирнова Е.О. Ребенок учится говорить. – М., 1988.
2. **Жукова Н.С.**, Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия: Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – Екатеринбург, 1998.
3. **Жукова О.С.** Уникальная методика развития детей грудного возраста. – СПб., 2003.
4. **Кольцова М.М.**, Рузина М.С. Ребенок учится говорить. Пальчиковый игротренинг. – Спб., 1998.
5. **Новоселова С.Л.** Развитие мышления в раннем возрасте. – М., 1978.
6. **Общение и речь: развитие речи у детей в общении со взрослым.** /Под ред. М.И. Лисиной. – М., 1985.
7. **Павлова Л.Н.** Особенности познавательной активности малышей. // Дошкольное воспитание. – 1981. – № 6. – С. 40-42.
8. **Розенгарт-Пупко Г.Л.** Формирование речи у детей раннего возраста. – М., 1963.
9. **Садовникова Л.Г.** Ваш ребенок

начинає говорити. – СПб., 1996. 10. **Соботович Е.Ф.** Нарушения речевого развития детей и пути их коррекции. – К., 1995. 11. **Тамбовцева А.Г.** Формирование способов словообразования у детей дошкольного возраста в детском саду: Канд. дис. – М., 1983. 12. **Тихеева Е.И.** Развитие речи детей (раннего и дошкольного возраста). – М., 1981. 13. **Тржесоглава З.** Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. – М., 1986. 14. **Фигердо Э.Э.** психолого-педагогическая характеристика дошкольников с ОНР: Канд. дис. – М., 1989.

УДК 159.955

Смислова І. Ю.

ОПЕРУВАННЯ ОБРАЗАМИ, ЯК ПОКАЗНИК РОЗВИНЕНОСТІ ОБРАЗНОГО МИСЛЕННЯ

Образне мислення складає суттєву особливість внутрішнього світу людини, характеризує його суб'єкту активність. У його становленні, функціонуванні найяскравіше виявляється неповторна індивідуальна своєрідність кожної особи. Адже в образі відбувається постійне співвіднесення засвоєного суспільно-історичного досвіду у вигляді заданих наукових понять із суб'єктивним досвідом. Образ не можна відняти, відірвати від тієї чуттєвої основи, на якій він виникає. В образах об'єкти фіксуються відразу за декількома ознаками, причому іноді не суттєвими з погляду наукового змісту знання, але вельми значущими з позиції індивідуального досвіду людини, його емоційного ставлення до сприйнятого об'єкта. В образах відображаються найбільш варіативні зв'язки й відносини. Образ не може бути інваріантним до умов його створення – мінливих, а нерідко й суперечливих. Образ – не просто основа, будівельний матеріал, наочна опора для формування поняття. Він виконує свою особливу функцію в пізнанні й перетворенні дійсності, забезпечуючи створення образу світу в його реальних зв'язках і відносинах, багатих своїм фактичним змістом, наповнених для суб'єкта особистісним значенням. За ступенем абстрагування від чуттєвих ознак (їх зміст) образи можуть описуватися як одиничні образи конкретних предметів, образи-моделі тієї або іншої ситуації, що відтворює стан об'єктів (функціональні, просторово-часові, структурні), і образи-схеми, що лише позначають абстрактні ознаки об'єктів, які не виводяться з чуттєво сприйнятих властивостей і відносин.

У ряді досліджень (Б.Г.Ананьєв, Л.Л.Гурова, О.В.Запорожець, В.П.Зінченко, Є.М.Кабанова-Меллер, Т.В.Кудрявцев, А.О.Люблінська, С.Л.Рубінштейн, І.С.Якиманська) були виділені різні типи образів і досліджена їх функція в здійсненні розумових процесів. У психологічній лі-

тературі всі образи розрізняються своїм змістом, функціями, повнотою, узагальненістю, динамічністю, усвідомленістю, що є показником розвиненості образного мислення.

Образне мислення формується в умовах використання різнотипного наочного матеріалу при розв'язанні задач, що вимагають: уявного перетворення сприйнятого матеріалу; актуалізації образів по пам'яті (поза безпосереднім сприйняттям цього матеріалу), їх відтворення, збереження, утримання в думці; видозміни цих образів, їх трансформації (за формою, кольором, розміром, просторовим розташуванням, за заданими або довільно обраними ознаками і властивостями).

Основним змістом образного мислення є оперування вже наявними образами. Слід підкреслити, що запас створених образів є важливою умовою успішності операції ними. Як відомо, не можна оперувати тим, чого не маєш. Тому чим багатше запас початкових образів, чим повніше їх зміст, тим більше можливостей для їх видозміни, перетворення, тобто успішної операції ними.

І.С.Якиманська пропонує розділяти всі образи на математичні (геометричні) й художні. Геометричні образи складають основу й визначають такий специфічний різновид образного мислення, як просторове мислення. Його основна функція – оперувати образами в математичному, абстрактному просторі. Створюючи художні образи, діти повинні відтворювати наочність об'єктів, усі перцептивні ознаки. Художній образ завжди чуттєво й емоційно забарвлений, він несе в собі особисту причетність людини до сприйнятого об'єкта, значущого для нього. Слід підкреслити, що існує і третій вид образів – знаково-символічні. Їх особливість – віддзеркалення в образі не наочності (в абстрактній або конкретній формі), а загальних властивостей, операцій, їх відносин, властивих ідеальним символічним об'єктам. Проте оперування цими видами образів не здійснюється ізольовано. Відбувається постійний перехід від одних образів до інших.

При всій фрагментарності й мозаїчності загальної картини розвиненості образного мислення можна виділити основні напрямки його розвитку:

- 1) перехід від одиничних, наочно-конкретних образів до абстрактних, умовно-схематичних і назад;
- 2) можливість фіксації в образі теоретичних зв'язків і залежностей (просторових, структурних, функціональних, тимчасових);
- 3) розвиток динамізму образу, що виражається в його рухливості, багатоаспектності, зміні точок відліку і т.п.;
- 4) оволодіння різноманітними способами створення образу й оперування ним, що характеризується змінністю цих способів, їх довільним вибором залежно від цілей і задач діяльності, конкретних умов її виконання, ознак, які її орієнтують.

Робота над образом, як правило, прихована від спостерігача, тому її важко об'єктивувати: зафіксувати, описати, задати для засвоєння. Вона

здійснюється подумки й об'єктивується лише в певному продукті діяльності (малюнку, конструюванні, виготовленні якої-небудь речі і т.п.), при недоліку образних засобів нерідко виражається словом. Особливо це відноситься до процесу створення образу (оперування ним), який взагалі відбувається приховано. Основний шлях вивчення цього процесу – словесний або графічний самозвіт.

Поняття «образ» – одне з центральних у теорії пізнання. Буденне уявлення про образ пов'язано, як правило, з його чуттєвою наочністю, але в науці це поняття має більш широке значення, охоплюючи й раціональні форми відбиття. На думку О.В.Славіна під образом розуміється будь-який окремий елемент знання, що містить змістовну інформацію про деякий клас об'єктів. Образи поділяються на два основні різновиди: чуттєво-наочні й раціональні, або понятійні, образи, що в абстрагованій формі відображають найбільш загальні й істотні сторони, зв'язки й відносини об'єктивного світу, не доступні безпосередньо органам чуття. У свою чергу наочні образи існують у вигляді образів сприйняття й образів уявлення [5].

На будь-якому рівні у створенні образу присутня новизна його змісту. Відмінності – тільки в ступені цієї новизни, умовах її виникнення. Тому створення нового як перетворення вихідного не є особливістю уяви. Воно характерне для всіх перцептивних процесів як активних, творчих, вияв яких залежить від специфічних умов: чи здійснюється воно з опорою на сприйняття, по пам'яті або в процесі вільних образних асоціацій.

Вивчення різних умов створення образу з погляду виявлення загальних і специфічних механізмів його побудови дозволяє, з одного боку, виділити й задати єдині лінії розвитку цього механізму, а з іншого – простежити особливості його вияву в конкретних видах діяльності. І.С.Якиманська вважає, що побудова образу в найрозвиненіших своїх формах виступає в процесі розв'язання задач, де потрібне неодноразове перетворення образів, що вже виникли. Зміст цих перетворень диктується умовами задачі, що визначають цей процес у певному, чітко заданому напрямі [6].

Відразу ж можна відзначити «приблизність», нечіткість образів, що виникають на початку діяльності. Ця особливість представлень поєднується з недостатньо глибоким розумінням внутрішньої структури об'єктів. Образ майбутнього предмета немов зливається із самим процесом діяльності. Інша особливість образної системи – у своєрідній схематизації представлень, проте досить низького рівня. Вона, швидше, йде в напрямку спрощення об'єкта, ніж у напрямку його узагальнення, тобто виділення суттєвих сторін предмета. Поряд з істотними ознаками в таке схематизоване представлення входять і несуттєві, не обов'язкові для об'єкта, що розглядається. Образ ще дуже нестійкий. Під впливом наочно-практичної ситуації, яка щоразу заново створюється на окремих

етапах роботи, він трансформується. Відбувається його ідентифікація з проміжним продуктом діяльності, у результаті чого первісний образ замінюється іншим. Разом з тим діти в представлення “про кінцевий продукт діяльності привносять багато зайвого, несуттєвого, випадкового, наявна диспропорція між кількістю задумів і рівнем успішної їхньої реалізації” [3].

Слід відзначити, що процес роботи над образом досить складний. Він вимагає від людини не тільки уваги, вольових зусиль, зосередженості, спостережливості, емоційної напруги, але й володіння способами (технологією) утворення образу, оперування ним. Образне мислення варто розглядати як складний процес перетворення чуттєвої інформації. Це перетворення забезпечується перцептивними діями, що дають можливість створювати образи відповідно до вихідного матеріалу, оперувати ними, вирішувати задачі на порівняння образів, їхнього упізнання, ідентифікацію, трансформацію з урахуванням своєрідності суб'єктного досвіду.

В умовах розв'язання різноманітних теоретичних і практичних завдань створення образів і оперування ними виступають як діяльність довільна, навмисна, свідомо регульована й керована суб'єктом. Ця діяльність може розрізнятися і за продуктом, і за процесом. Із психологічної точки зору це розходження дуже важливе, тому що нерідко зміст цієї діяльності за її результатом не збігається з характером, процесом її перебігу. Можливі випадки, коли образ у своєму результативному вираженні (малюнку, предметній конструкції, схематичному зображенні, пантоміміці, словесному описі тощо) набагато бідніший, ніж був у момент його створення, оперування ним. Це пов'язано з тим, що дана людина не володіє достатніми засобами для вираження змісту наявного в нього образу.

Світ, навколишня дійсність з'являються перед нами в просторових формах і кількісних відношеннях. Тому всяка діяльність пов'язана з предметами, образами предметів і оперуванням цими образами. Необхідні при цьому властивості людського мислення й називаються просторовим (предметно-образним) мисленням, рівень сформованості якого багато в чому визначає розумовий розвиток людини, успіх його практичної діяльності.

Основною ознакою всякого образу (на відміну від слова) є просторове розташування його елементів. В образі відбиваються не тільки окремі перцептивні ознаки, властивості, але і їхня структура, орієнтованість у видимому чи уявному просторі, співвідношення елементів фігури чи тіла. Важлива особливість образу – наявність (як обов'язкового його елемента) точки відліку, яких звичайно виділяють три: 1) за схемою тіла («від себе»); 2) від заданих баз; 3) від довільно обраної системи відліку.

У процесі формування образів використовуються всі три перелічені точки відліку, однак найважливіше значення мають друга і третя. Для ефективного формування образів, успішного оперування ними більш істотними є відволікання від орієнтації за схемою тіла й перехід на задані чи довільно обрані системи відліку. Тому характерні ознаки образу – це його абстрактність, динамічність, гнучкість.

Література

1. **Ананьев Б.Г.** Психология чувственного познания. – М., 1960. 2. **Зинченко В.П.** Мышление и язык. – Дубна, 2001. 3. **Зламанюк Л.М.** Розвиток образного мислення старшокласників у процесі вивчення природничо-наукових дисциплін. – К., 2003. 4. **Рубинштейн С.Л.** О мышлении и путях его исследования. – М., 1958. 5. **Славин А.В.** Наглядный образ в системе познания. – М., 1971. 6. **Якиманская И.С.** Развитие пространственного мышления школьников. – М., 1980.

УДК 376

Співак Л.А, Співак Я.О.

ПРОБЛЕМА РОЗВИТКУ ПІЗНАВАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОСТІ УЧНІВ З ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Необхідність нового наукового погляду на особистість дитини з вадами розвитку, психолого – педагогічні шляхи формування та гуманне ставлення до неї стають сьогодні початком відліку вдосконалення навчально – виховного процесу в спеціальних закладах (В.І. Бондар, В.В. Засенко, Г.М. Мерсіянова, В.Є. Турчинська, О.П. Хохліна та ін.)

У олігофренопедагогіці розвиток дитини з порушеннями розумової сфери розглядається з позиції нерозривного зв'язку інтелекту і особистості (І.Д. Бех, В.І. Бондар, Л.С. Вавіна, І.Г. Еременко, А.І. Капустін, В.О. Липа, В.М. Синьов, Н.М. Стадненко та ін), при цьому дефектологи користуються положеннями Л.С. Виготського про те, що включення дітей в організовану діяльність є умовою вищих функцій мислення і дій.

Проблема розвитку пізнавальної самостійності учнів з психофізичними вадами вирішується паралельно з вирішенням загальної проблеми – соціалізації і інтеграції аномальної дитини у суспільство (О.П. Гозова, В.В. Засенко, Г.Ю. Мустафаєв, М.К. Шеремет, М.Д. Ярмаченко та ін).

Досліди вчених – дидактиків М.А. Данилова, І.Я. Лернера, І.Т. Огородникова, П.І. Підкосистого, А.Я. Савченка та ін. підтверджують, що пізнавальна самостійність – це показник розумової діяльності школярів і результат ефективної організації учбового процесу. В їх працях вивчена структура пізнавальної самостійності, взаємозв'язок з

іншими компонентами процесу навчання.

У гносеологічному плані проблема розвитку пізнавальної самостійності вивчається на протязі усієї історії існування та розвитку школи. І це все розуміло, оскільки самостійність людини у різних сферах її діяльності є тією головною якістю, яка і забезпечує їй успіх у різних напрямках роботи.

Засновник класичної дидактики Я.А. Каменський високо цінував те навчання, що розвиває розумову самостійність, при цьому відмічаючи необхідність насамперед розвитку самостійності у спостереженні, у промові, у практиці, застосовуючи її як природну основу в досягненні знань.

У розробці ідей самостійності в навчанні велике значення мали роботи А. Дистервелла, К.Д. Ушинського, В.М. Бехтеревої та ін.

Зокрема К.Д. Ушинський підтверджував, що потрібно не тільки постійно пам'ятати про необхідність передачі тих або інших знань, але й про розвиток бажання і спроможність самостійно, без вчителя засвоювати нові знання.

Як бачимо, більшість дослідників розглядають пізнавальну самостійність як важливу якість особистості, яка піднімає його людську природу, при цьому ця якість повинна культивуватися і вирощуватися спеціально розробленими педагогічними прийомами і засобами на протязі усіх років навчання. Без пізнавальної самостійності і зацікавленості неможливо успішно здійснювати ні виховання, ні навчання учнів.

Проблема пізнавальної самостійності досліджувалась також такими видатними психологами як Д.Н. Богоявленським, Л.С. Виготським, П.Я. Гальперіним, Е.Н. Кабановою - Меллер, Н.А. Менчинською, С.Л. Рубінштейн та інш. В їх дослідях розкрита вирішальна роль самостійної пізнавальної діяльності у розвитку мислення, обґрунтована необхідність залучення особистості до творчого пошуку.

Великий внесок у розробку проблеми зробили видатні вчені - педагоги Ю.К. Бабанський, М.А. Данилов, І.Я. Лернер, М.І. Махмутов, І.Т. Огородников.

Їхніми дослідженнями встановлено, що пізнавальна самостійність є засобом підвищення усвідомленості і дієвості досліджуваного, результатом ефективної організації навчального процесу, показником розумового розвитку людини.

У роботах вчених виділені головні компоненти розвитку пізнавальної діяльності, що є головним засобом розвитку пізнавальної самостійності (М.С. Коган, І.Я. Лернер, Т.І. Шамова), а також оптимізації навчального процесу, складовою частиною якого є пізнавальна діяльність (Л.В. Ісарова, А.І. Раєва, Н.Ф. Тализіна, Ю.К. Бабанський та ін.), обґрунтовані прийоми активізації навчання (Н.А. Алексюк, Г.І. Підкасистий, І.С. Якіманська).

У дослідженнях дидактів і психологів намічені головні підходи до практичного вирішення проблеми формування пізнавальної самостійності і активності у навчанні, а саме:

а) через організацію самостійних робіт, добір і рішення навчальних задач, що формують самостійність пізнавальної діяльності;

б) через формування прийомів пізнавальної діяльності;

в) через введення на початку навчання узагальнених знань, що складають орієнтовану основу діяльності, формування навичок структурно-функціонального аналізу діяльності, введення в навчання елементів методологічних знань;

г) через розвиток самоконтролю навчальної діяльності.

Важлива роль у пошуках шляхів розвитку самостійності учнів належить працям з проблемного навчання, удосконалення методів формування мислення, узагальнених вмінь та навичок. Вчені дослідники з питань проблемного навчання (І.Я. Лернер, М.Н. Скаткін, Т.І. Шамова та ін.) розглядали як головну його функцію - активність та самостійність.

У деяких дослідженнях за основу формування самостійності учнів приймається оволодіння різноманітними типами орієнтованої основи дій (П.Я. Гальперін та ін.).

Процес навчання забезпечується організацією формуючої діяльності по етапах засвоєння: виконання дій у матеріалізованій формі, зовнішнемовної, внутримовної, розумової дії. Форма пред'явлення завдань повинна бути відповідною. Зміна в утриманні орієнтованої і виконавчої частини дії дозволяє керувати процесом засвоєння знань, формуванням узагальнених прийомів пізнавальної діяльності (Н.Ф.Талізін).

Про рівень розвитку пізнавальної самостійності учнів можна судити по тому, у якому вигляді при навчанні надана орієнтована основа дій, а саме: дана викладачем у готовому вигляді, або складена школярем самостійно, шляхом свідомого застосування загального прийому упорядкування орієнтованої основи дії.

Пізнавальна самостійність безумовно пов'язана з розумовим розвитком і є одним із критеріїв його сформованості. Як і розумовий розвиток, вона базується на знаннях і засобах їх засвоєним. Оволодіння розумовими операціями - один із шляхів розвитку пізнавальної самостійності.

Значний внесок у розробку проблеми розумового розвитку вніс видатний психолог Л.С.Виготський. Він висловив думку про опереджуючу роль навчання в розумовому розвитку, вважаючи, що навчання повинно йти поперед розвитку. Особливо цінною є теорія Л.С.Виготського про зону найближчого розвитку або про потенційний рівень розумового розвитку.

Узагальнюючи дослідження психологів про взаємозв'язок навчання і розвитку В.А. Крутецький висловлює принципово нову думку про те, що розумовий розвиток пов'язаний з двома категоріями явищ, По-перше

необхідно накопичення фонду знань, по-друге, для характеристики розумового розвитку важливі ті розумові операції, за допомогою яких засвоюються знання, тобто характерною рисою розумового розвитку є накопичення фонду добре відпрацьованих і засвоєних прийомів, що можна віднести до інтелектуальних умінь.

Таким чином, розумовий розвиток характеризується і тим, що відображається у свідомості, і ще в більшій мірі, як відбувається це відображення.

Отже проблема пізнавальної самостійності досліджувалась вченими як самостійний феномен, і із різних позицій, як гносеологічних, психологічних, так і загально дидактичних, соціально-педагогічних, методичних.

М.І. Махмутов висловлює думку про те, що поняття "самостійність" не розкриває специфіки даної якості людини в процесі навчання, не цілком виявляє його особливості, пов'язані зі специфікою навчальної праці.

На думку Н.А.Половникова, сутність пізнавальної самостійності полягає в готовності, тобто спроможності і прагненні школяра самотужки просуватися в оволодінні знаннями.

І.Я. Лернер підтверджує, що пізнавальна самостійність як якість особистості обов'язково припускає спроможність індивіда власними силами організувати свою пізнавальну діяльність і здійснювати її для рішення нової пізнавальної проблеми.

Таким чином, у більшості досліджень пізнавальна самостійність особистості визначається як сформованість спроможностей, прагнень і умінь пізнавати в процесі цілеспрямованого пошуку.

Майже у всіх дослідженнях видатних вчених – дефекологів (Т.О. Власова, Г.М. Дульнев, Н.Г. Морозова, І.В. Лубовський, С.А. Мирський, В.Г. Петрова та ін) підкреслюється, що пізнавальна активність характеризується через діяльність, поза діяльністю пізнавальної активності не існує. При цьому особлива увага приділяється таким сторонам активності, як вибірність, умотивованість, енергійність і потреба.

Поряд з інтелектуальною готовністю особистості до активної діяльності автори вказують на діяльний характер відношень суб'єкта до об'єкта пізнання, називаючи головні такі ознаки, як творча спрямованість, інтелектуальна спрямованість, творча самостійність.

Пізнавальна активність супроводжує всяку самостійну дію, це по суті, готовність (спроможність і прагнення) до енергійного, ініціативного оволодіння знаннями, додаток вольових зусиль. Активність розрізняють внутрішню, розумову і зовнішню, моторну. У процесі навчання є обидва компоненти, але головний – перший (І.Г. Єременко, В.Є. Турчинська).

Отже пізнавальна самостійність це інтегративна якість особистості, тому що пов'язана з вихованням позитивних мотивів до навчання, формуванням системи знань і засобів діяльності.

УДК – 619. 899 + 378. 147

Спивак Я. О., Спивак Л. А.

ОРГАНИЗАЦИЯ УМСТВЕННЫХ ДЕЙСТВИЙ УЧАЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

В разработке одной из главных проблем теории и практики олигофренопедагогики – проблемы повышения коррекционно – развивающей роли обучения – важнейшим направлением является исследование особенностей, возможностей и педагогических условий формирования у учащихся специальной школы высших психических функций.

Указанная тенденция настоятельно диктуется временем, где самым важным является создание наиболее благоприятных условий для раскрытия резервов человеческих возможностей, развитие и формирование социальноадаптированной личности с учетом психофизических различий.

Среди актуальных проблем современной дефектологии остается еще не до конца решенным вопрос поиска резервов умственного развития аномальных школьников на принципах реализации идей Л.С. Выготского, а именно его концепции развития высших психических функций у детей с особыми потребностями.

Ассимилировав логику и методологию трудов Л.С. Выготского, П.Я. Гальперин и его школа разработали достаточно эффективную систему поэтапного формирования умственных действий, управления становлением словесно – логического мышления, произвольного внимания и других познавательных процессов.

Все исследования, проведенные в этом направлении в украинской дефектологии, составляют конструктивную основу теории и практики коррекционно-развивающего обучения в современной школе (И.Д. Бех, В.И. Бондарь, Л.С. Вавина, И.Г. Ерёменко, А.И. Капустин, В.А. Липа, Н.Ф. Стадненко, В.Е. Турчинская, К.М. Турчинская, Е.П. Хохлина и др.).

Решая сложные задачи коррекции и развития учащихся

специальной школы, дефектологи руководствуются положением о том, что включение детей в специально организованную деятельность есть основное условие возникновения высших и новых синтезов мышления и действий.

Данное положение получило дальнейшее развитие и коррекцию и в работах учёных-дефектологов Славянского государственного педагогического университета (И.В. Дмитриева, С.А. Дубовский, В.А. Гулак, В.И. Луценко, Т.Г. Кузнецова, Л.А. Спивак, Н.В. Тарасенко, В.Л. Турский, Л.Ю. Шамко и др.).

В их исследованиях установлено, что самостоятельное овладение учащимися умственными и практическими действиями затруднено, не взирая на то, что в предметно – практической деятельности объективно заложены благоприятные условия для понимания необходимости выполнять те или иные операции. Однако включение учеников в деятельность ещё не обеспечивает их развитие. Непосредственное развитие становится возможным лишь тогда, когда деятельность школьника происходит в условиях специальной организации обучения.

Положение о возможности использования поэтапного формирования умственных действий как средства коррекции психических недостатков впервые было сформулировано А.Н. Леонтьевым. Подчёркивая необходимость совершать интериоризацию, он заметил, что в случае задержки учащихся на стадии внешних операций необходимо вернуть их к первоначальному этапу развернутых внешних действий, правильно свернуть их и перевести в речевой план.

К настоящему времени планомерное формирование умственных действий эффективно представлено в методиках А.Р. Лурия по восстановлению высших психических функций при локальных поражениях мозга. Изучение возможностей формирования у детей с психофизическими особенностями обобщенных учебных действий, навыков первоначального счёта, лексики, внимания, исторических и естественноведческих понятий, нравственного сознания отражены в исследованиях А.П. Глобы, В.А. Гулака, И.Г. Ерёмченко, А.И. Капустина, В.А. Липы, Л.А. Спивак, Л.С. Стожок, Н.В. Тарасенко, Т.К. Ульяновой и др. Проведенными исследованиями обнаружены значительные возможности указанного метода в коррекции интеллектуальных нарушений учащихся. Поэтапное формирование умственных действий оказалось достаточно результативным в коррекции недоразвития самоконтроля в процессе письма (Л.С. Вавина), ученики смогли осуществить перенос естественноведческих и исторических знаний при решении новых, в том числе не типичных задач (А.И. Капустин, Л.А. Спивак), усвоенная лексика использовалась в новой речевой ситуации (Н.В. Тарасенко), сформированные нравственные понятия давали возможность детям с особенностями в развитии более правильно поступать в ситуациях морального выбора (А.И. Капустин,

Н.В. Тарасенко). Существенно возрастала и способность школьников аргументировать предстоящие действия, отражать в речевой форме операционную структуру выполненных, что свидетельствовало об определенном развитии рефлексии на используемые способы выполнения заданий (И.Г. Еременко). Обучения детей с особенностями развития на принципах теории П.Я. Гальперина существенно повышало познавательную активность и работоспособность учащихся (В.А. Гулак, И.Г. Еременко и др.).

Решающим условием успешного использования поэтапного формирования умственных действий в специальной школе является его специальная организация, учитывающая особенности психической деятельности детей – недоразвития словесной регуляции действий, задержку на отдельных стадиях их интериоризации, нарушение целенаправленности и др.

С учетом недостатков саморегуляции, присущей умственно отсталым детям, важное значение приобретают и методические средства, способствующие управлению учебно – познавательными операциями школьников на всех этапах становления умственных действий.

УДК 376.42: 372.47

Татьянчикова И.В.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ У МЛАДШИХ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ШКОЛЬНИКОВ УМЕНИЯ РЕШАТЬ ТЕКСТОВЫЕ АРИФМЕТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Наиболее трудным и ответственным разделом в курсе математики во вспомогательной школе является решение текстовых арифметических задач. В реализации цели приближения обучения к жизни этот раздел имеет особо важное значение и занимает почти половину времени на уроках математики. Это объясняется той большой коррекционно-воспитательной и образовательной ролью, которую они играют при обучении детей с ограниченными умственными возможностями.

Как известно, при решении арифметических задач у умственно отсталых школьников развивается произвольное внимание, наблюдательность, логическое мышление, речь, сообразительность. Их решение способствует также развитию таких процессов познавательной деятельности как анализ, синтез, сравнение, обобщение. В процессе решения арифметических задач школьники учатся планировать и контролировать свою деятельность, овладевают приемами самоконтроля (проверка задачи, решение задачи разными способами и т. п.), у них

воспитывается настойчивость, воля, развивается интерес к поиску решения задачи.

Решение арифметических задач не только помогает раскрыть основной смысл арифметических действий, но и, что особенно важно, связывает их с определенной жизненной ситуацией. В этом случае они, как правило, служат конкретизации этих понятий и обобщений, так как сюжет задачи отражает определенную жизненную ситуацию.

Поэтому большое значение имеет решение задач в подготовке детей с ограниченными умственными возможностями к жизни и дальнейшей трудовой деятельности. Именно упражнения в их решении и составлении помогают учащимся реализовать задачу подготовки к более успешному овладению профессиональным трудом, сближения обучения с жизнью на основе осознания ими той практической ситуации, которая лежит в основе условия арифметической задачи.

Однако умением решать арифметические задачи учащиеся вспомогательной школы овладевают с большим трудом.

Анализ психолого-педагогической литературы и данные проведенных нами исследований позволяют выделить основные трудности, с которыми сталкиваются учащиеся младших классов вспомогательной школы при решении арифметических задач:

- трудности в понимании предметно-действенных ситуаций, отраженных в задаче, если они составлены на основе действий с реальными предметами;

- основные трудности возникают тогда, когда необходимо наглядно представить словесно сформулированные задачи;

- трудности в осознании действительного содержания ситуации задачи и заключенных в ней предметных отношений;

- при решении задач учащиеся младших классов вспомогательной школы не фиксируют свое внимание на математических отношениях, с учетом которых должны выполняться действия;

- детям с ограниченными возможностями с большим трудом доступно усвоение математических знаний. Выделив соотношения «равенство - неравенство», «часть - целое» на моделях, они не используют их при решении конкретных предметных и арифметических задач;

- уровень овладения решением арифметических задач умственно отсталыми младшими школьниками зависит от типа соотнесения предложенных условий с общим способом решения задач.

Эффективность формирования у умственно отсталых младших школьников умений решать арифметические задачи определяется, прежде всего, использованием педагогом современной методики и владением им рациональными приемами ее предъявления детям на уроке.

Опираясь на данные нашего исследования, мы считаем, что эффективность формирования у детей с ограниченными умственными возможностями умения решать арифметические задачи значительно повысится, если:

1. Формирование навыков решения арифметических задач на начальном этапе обучения будет осуществляться при помощи постоянного совершенствования способов решения арифметических задач, при которых разбор одного вида задачи становится ориентиром для решения аналогичных задач. Поэтому использованные учителем методы решения задач должны быть направлены, прежде всего, на перенос полученных знаний на новые задачи и в новые условия, на сравнения разных и похожих между собой задач, на рассмотрение новых практических ситуаций, лежащих в основе условия арифметической задачи.

2. Большое внимание должно отводиться упражнениям по переводу словесно сформулированной задачи в наглядно-действенную.

3. Серьезное внимание следует уделить усвоению учащимися математических понятий, правильному пониманию специфических для текстов задач слов и терминов, выражающих количественную зависимость между предметами.

4. Знание особенностей решения арифметических задач умственно отсталыми младшими школьниками помогает избрать рациональные пути, методы и приемы преодоления этих трудностей.

5. В процессе обучения решению арифметических задач следует избегать передозировки решения задач определенного вида, необходимо учить сознательному подходу к решению новых задач, учить осознанному выделению данных и искомым задачи, сознательному выбору действий, устанавливать взаимосвязи между ними.

6. При решении арифметических задач должна соблюдаться последовательность, определенная поэтапность, направленная на формирование умственных действий.

УДК 832.9; 615.851

Тимохина А.В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ ПРИ ПОГРАНИЧНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ПСИХИКИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Состояние психического здоровья подрастающего поколения вызывает серьезную тревогу всех смежных специалистов: психологов, дефектологов, врачей. Увеличилось количество личностных и невротических расстройств, злоупотребление наркотическими и

токсическими препаратами, нарушений поведения и эмоций (см. МКБ – 10 ВОЗ).

Все это относится к пограничным нарушениям психики или непсихическим заболеваниям. Психопатологический анализ показывает, что такие нарушения составляют свыше 70 % детско-подростковых психиатрических и психоневрологических отделений и диспансеров. Наблюдается характерная современная особенность – сочетание личностных, аффективных психопатоподобных и невротических, неврозоподобных нарушений с проявлениями социальной дезадаптации, педзапущенности и последствиями некорригированной ЗПР. Такому явлению в справочной литературе уже дается специальное название – эпохальный патоморфоз [3].

Большинство детей и подростков поступают в клинику с синдромом социальной дезадаптации и нарушений поведения. Уточнение диагноза выявляет личностные расстройства (бывшее название психопатии), невротические и неврозоподобные изменения на фоне акцентуации характера и т. д.

Учитывая, что в современной научно-методической литературе остается понятие психопатии, дальше в тексте мы будем использовать этот термин [2].

Именно психопатии, согласно исследованиям известных отечественных психопатологов (П.Д. Ганнушкин, О.О. Кербиков, А.Е. Личко и др.), характеризуются четкими критериями: социальная дезадаптация, тотальность патологических черт характера, стабильность их проявления в подростковом возрасте. Следует при этом учитывать, что акцентуации характера в отличие от психопатии, являются проявлением заостренных черт характера, крайним вариантом нормы, они вызывают трудности в воспитании, однако не приводят к типичной дезадаптации с проявлением тяжелых ее форм.

Большинство подростков с острыми проявлениями личностных расстройств и социальной дезадаптации поступают из детских приютов-распределителей и детских комнат милиции. На втором месте стоят школы-интернаты, где по сведениям разных авторов диагностируются от 80 до 92 % акцентуированных подростков. В среднеобразовательных школах от 40 до 46 %. Ясно, что среди них есть ребята с психопатиями в субклинических стадиях или пребывающие в стадии ремиссии.

Результаты предыдущих наших исследований [7] показали, что у социально-дезадаптированных несовершеннолетних преобладают возбудимые типы психопатий – 43 % и эпилептоидные – в среднем 27 %. Мы остановились на причинах, факторах и механизмах этих явлений, проведя дифференциацию на экзогенные им эндогенные. Было показано, что особую социальную опасность представляют подростки-дебилы с психопатоподобными агрессивно-злыми формами поведения.

В настоящей работе объектом исследования и психокоррекционной работы были мальчики-подростки с возбудимыми и эпилептоидными типами психопатий, поступившие в клинику в подавляющем большинстве из детских приютов-распределителей и школ-интернатов. Контрольную группу составляли ученики общеобразовательной школы с акцентуациями характера подобных типов и входящие в «группу риска».

Для выявления индивидуальных личностных особенностей отбирались методы и методики, содержащие в себе не только диагностический, но и психотерапевтический потенциал: клиническое интервью, шкала самооценки личности по Дембо-Рубинштейну, психорисунки, тесты «незаконченные предложения» и «двадцать утверждений о себе», методика «Сочини историю» и др.

Выявлены психопатологические симптомокомплексы и черты характера, которые в первую очередь подлежат психокоррекции: чрезмерная раздражительность, аффективная взрывчатость, двигательные реакции и побуждения, склонность к агрессии с озлобленностью разрушительных намерений, жестокость, склонность к угрозам, побоям, безразличия к слабым и беспомощным, напряженное сексуальное влечение.

Второй симптомокомплекс: полярное сочетание вязкости, тугоподвижности, инертности в мышлении и влечениях с пароксизмальной аффективной взрывчатостью, злобностью, явления привязанности в сочетании с дисфориями и высокой напряженностью инстинктов и влечений.

Важнейшее значение имело определение индивидуальных особенностей вышеперечисленных симптомов, степень и характер их проявлений.

Следующий этап работы заключался в составлении психокоррекционных программ с различными её уровнями: прямая психотерапия, осуществляемая непосредственно психологом-терапевтом; психолого-педагогический уровень с подключением учителей-воспитателей.

Мы уже отмечали, что в теоретическом, методологическом подходе мы стоим на позиции широкого подхода к психокоррекции как к комплексу психолого-педагогических воздействий [6]. Речь идет о комплексных коррекционных программах, включающих: 1) психодиагностику; 2) прямую и непрямую психотерапию; 3) работу с учителями и воспитателями и использование учебного процесса с коррекционной целью; 4) тренинги, циклы специальных неаудиторных занятий и мероприятий с включением подростков в общественно полезную деятельность.

Таким образом, по своей структуре психокоррекционная программа является многоуровневым и многопрофильным образованием, а психолог должен выступать не только разработчиком и прямым исполнителем

определенной ее части, но и научно-методическим организатором педагогического звена этой программы.

Собственные исследования и практический опыт показали, что в прямой психотерапевтической работе при рассматриваемых пограничных расстройствах психики хорошие результаты дает сочетание таких методов: аутогенная тренировка, арттерапия, игровая терапия как искусство отношений, гештальт-терапия, психодрама и др.

При использовании АТ на первой ступени мы учим подростков технике расслабления. Это немедикаментозное средство для перехода в состояние покоя и самоуправления своими психофизическими системами, что так важно для возбудимого и агрессивного радикала при психопатиях и акцентуация характера.

На второй, высшей ступени АТ применяли формулы, имеющие целенаправленные установки: развитие воли, сдержанности, самообладания. Перед каждым сеансом подчеркивается, что АТ необходима для обуздания себя, для достижения успеха в общении и социально-полезной деятельности. АТ чередуется с упражнениями на концентрацию внимания.

Использование арттерапии показало положительное корригирующее влияние занятий художественного творчества и онтопсихологической музыкотерапии. Антонио Менегетти обращает внимание, что это особый вид музыкотерапии, ориентированный на развитие внутреннего опыта психической гармонизации собственного организма и всех его ритмов. Автор считает, что это единственно эффективная психотерапия при умственной отсталости с возбудимыми психопатоподобными проявлениями.

Арттерапия имеет успех, если в психореабилитационном периоде продолжается занятие по развитию творческих способностей личности на базе интерната, школы и других учреждений образования. Продолжение этой работы осуществляется школьными учителями, воспитателями. Поэтому патопсихолог при выписке подростка из клиники обязан отражать в эпикризе дальнейшие направления психолого-педагогической коррекции.

Педагогический уровень коррекционных программ содержит ряд принципов и правил, которые мы всегда рекомендуем учителям и воспитателям:

1. Проявлять особое внимание к организации учебно-воспитательного процесса. Строго индивидуальный подход;
2. Строго следить за выполнением всех психогигиенических и гигиенических процедур;
3. Настойчивое приучение детей к тщательному выполнению всех учебных и других заданий.
4. Ликвидация пробелов в знаниях, идти от облегченных, но тщательно выполненных к постоянно усложняющимся заданиям.

5. Создавать условия строго организованного режима. Соблюдать ровный тон в общении (предупреждение аффектов).
6. В период начинающегося аффекта быстро переключать детей на продуктивную деятельность (без уговоров и наказаний).
7. Прививать интеллектуальные и эстетические интересы как «противоядие» от бесцельного времяпровождения.
8. Систематическое приучение к труду. Труд на сельскохозяйственных участках – целебное средство для возбудимых психопатов.
9. Раздельное содержание девочек и мальчиков в приютах. Профилактика сексуальных перверзий.

Литература

1. **Гонеев А.Д.**, Лифинцева Н.И. и др. Основы коррекционной педагогики. Учебное пособие для студентов. / Под ред. Сластенин В.А. – М., 1999.
2. **Личко А.Е.** Психопатии и акцентуации характера у подростков. – М., 1983.
3. **Маценко В.** Психологічне забезпечення роботи навчальних закладів реабілітації неповнолітніх. // Основи практичної психології. – К., 1999. – С. 362 – 372.
4. **Селецкий А.И.**, Тарарухин С.В. Несовершеннолетние с отклонениями в поведении. – К., 1981.
5. **Скривдені діти.** – К., 1997.
6. **Тимохина А.В.** Личностно-ориентированная психотерапия в психологической практике. – Луганск, 1997.
7. **Тимохина А.В.** и др. Семейная психотерапия в психологической практике. – Луганск, 1999.
8. **Справочник** по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. / Под редакцией С.Ю. Циркина. СПб., 1999.
9. **Тимохина А.В.** О современной подготовке специалистов к психолого-педагогической коррекционной работе с социально-дезадаптационными несовершеннолетними. // Вісник Луганського державного педагогічного університету. – Луганськ, 2002.

УДК 376 + 651. 851

Ткаченко В.В.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ КАК ФАКТОР АКТИВИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ИНТЕГРАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями является одной из наиболее важных и трудных задач социальной педагогики, что обусловлено недостаточно активными реабилитационными мероприятиями на ранних этапах жизни детей, страдающих различными заболеваниями. Учитывая, что биологические

процессы развития ребенка не происходят изолированно от его социальных функций, определение основных факторов, способных активизировать социальную реабилитацию и позитивно воздействовать на процесс становления и развития детей с ограниченными возможностями имеют особую актуальность.

Социальная деятельность детей с ограниченными возможностями (избирательное отношение к нормам и ценностям своего окружения и его воздействие), личные ценностные ориентации требуют регулирования процесса социализации, цель которого - содействие индивидам успешно решать возникшие проблемы путем освобождения и развития ресурсов личности, а также осуществления необходимых социальных изменений.

Идея максимальной ориентации в реабилитации детей с ограниченными способностями на нормально развивающихся детей была выдвинута еще в прошлом веке выдающимся русским психологом Л.С.Выгодским, который считал, что коррекционная школа должна не создавать приспособленный к дефектам ребенка мир, а способствовать его интеграции в окружающую жизнь. Поэтому главной задачей воспитания ребенка с нарушениями в развитии является его социальная реабилитация.

Основным фактором этого процесса выступает компенсация недостатков путем активизации деятельности его сохранных анализаторов как в биологическом, так и в социальном аспектах. Особенности интеграции детей с ограниченными возможностями должны исходить из рассмотрения этих индивидов как нормальных, способных осваивать окружающую среду, но иными способами, путями, средствами, чем типичные индивиды.

Воздействие физических упражнений проявляется в формировании компенсаций, т. е. временного или постоянного замещения нарушенных функций, когда изменяется и усиливается функция поврежденного органа, либо других органов и систем. Формирование компенсаций представляет собой биологическую закономерность. Физические упражнения ускоряют процесс формирования компенсаций и делают их более совершенными, способствуют появлению новых моторно-висцеральных связей, которые совершенствуют компенсацию.

Рассматривая физическую культуру как часть общей культуры человечества, необходимо учитывать, что процесс социализации как здоровых, так и имеющих отклонения детей протекает эффективнее и естественнее в условиях игровой деятельности. Поэтому использование разнообразных подвижных и спортивных игр в системе физического воспитания детей с ограниченными возможностями позволяет на активном уровне проводить восстановление или компенсацию нарушенных функций организма.

Таким образом, физическая культура выступает в качестве уникального предмета учебного цикла, который направлен не только на

физическое развитие ребенка, но и на развитие его умственных способностей, расширение словарного запаса, понимание процессов жизнедеятельности организма, сохранение и укрепление уровня здоровья, сохранение и коррекцию двигательных возможностей детей, особенно с аномалиями в развитии. Необходимым условием нормального функционирования и совершенствования всех важнейших систем организма, в том числе, внутренних органов, является моторная активность. Поэтому детям с ограниченными возможностями так необходимы занятия физической культурой и трудовой деятельностью. Следовательно, эффективными можно считать только те факторы, которые направлены на интеграцию и нормализацию жизни ребенка с ограниченными возможностями.

УДК 372.201

Тригуб Л. М., Шевцова Н. П.

СТАНОВЛЕНИЕ ОБЩЕЙ И ТОНКОЙ МОТОРИКИ КАК СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

На современном этапе проблема умственного развития и умственного воспитания приобретает особое значение из-за наметившейся тенденции роста числа детей с отклонениями в умственном развитии, испытывающих впоследствии трудности в обучении.

Такие дети составляют основной контингент коррекционных групп и классов компенсирующего обучения.

Цель данной статьи – показать взаимообусловленность процесса становления общей и мелкой моторики и умственного развития ребенка дошкольного возраста; предложить некоторые пути решения этой проблемы.

К сожалению, у многих педагогов массовых детских садов имеется довольно стойкое предубеждение относительно тех коррекционных методов и приемов, которые широко используются в детских учебных заведениях компенсирующего типа.

Кроме того, педагоги зачастую не осведомлены в вопросах коррекционной педагогики, поэтому, даже если и хотят помочь отстающим от сверстников детям, они не в состоянии это успешно сделать. Отсутствие же своевременной коррекции недостатков мыслительной деятельности приводит к искажению процесса психического развития ребенка.

Детей со сглаженными, нечетко выраженными отклонениями в развитии немало и в общеразвивающих дошкольных учреждениях.

А.В.Запорожец, уделявший огромное внимание вопросам специальной психологии и педагогики, говорил, что знание отклонений дает возможность лучше понять закономерности нормального развития и на этой основе разрабатывать более эффективные методики обучения.

Своевременное овладение речью – основа умственного развития ребенка, залог полноценного общения с окружающими людьми, формирования личности ребенка. Еще в XVIII веке русский просветитель И.И.Новиков впервые сформулировал идею о предметных действиях, которые являются основой умственного и речевого развития детей. Исследования И.М.Сеченова, И.П.Павлова показали, что развитие моторной речи зависит от развития общей моторики ребенка в целом.

В современном понимании психомоторика рассматривается как разновидность психически обусловленных движений человека, которые различаются в зависимости от возраста, пола, строения тела, духовных установок и т.д. В психомоторной деятельности неразрывно связаны физические (внешние) и психические (внутренние) проявления. Это система движений, которая обслуживает познавательную деятельность, когда моторная активность стимулирует когнитивный процесс.

Отклонения в речевом развитии детей могут иметь как ярко выраженные внешние признаки (несовершенство звуковой системы, недостатки телесно-ритмического и мелодико-интонационного оформления), так и особенности, системно охватывающие различные уровни речевой деятельности и языковой знаковой системы (лексико-грамматические, лексико-семантические особенности, а также нарушения средств выразительности речи и др.).

Однако часто наблюдается задержка в развитии речи детей, которые социально благополучны и абсолютно здоровы, у них нет нарушений слуха, центральной нервной системы. Объяснение этому явлению можно найти в исследованиях А.И.Леонтьева, А.В.Запорожца, П.Я.Гальперина, Д.Б.Эльконина, которые рассматривали психическое развитие в связях ребенка с миром через активные осознанные действия, которые проявляются в общении и деятельности.

В становлении моторной организации ребенка выделяются несколько периодов:

1. Возрастной период от 0 до 1 года – является уникальным в познавательном развитии ребенка, поскольку умственное и моторное развитие идут параллельно. Развитие движений ребенка обеспечивают два фактора: созревание и обучение.

2. Период психомоторики (ранний возраст). В ходе развития и обучения ребенок включается в тренировку макро- и микродвижений. Особое значение в сенсомоторный период, приобретает развитие микродвижений. Они формируются, совершенствуются в процессе активного мышечного взаимодействия детей с окружающим миром:

обследования предметов, частей своего тела. Активность ребенка направлена на приобретение, сохранение и усиление тактильных раздражителей от действия с предметами. Закреплению этих движений помогает связь со словом.

3. Период речевой психомоторики (младший дошкольный возраст). Становление психомоторных действий осуществляется в процессе развития речи и предметной деятельности. Увеличивается познавательная активность, подвижность и координация движений.

4. Период гармонии психомоторики (старший дошкольный возраст). Основное новообразование этого периода – включение ребенка в систему деятельностей: игровой, конструктивной, театрализованной, трудовой, познавательной. Они способствуют развитию психомоторных способностей ребенка, его речи и творческой деятельности. Гармония тела (макро- и микродвижений) создает условия для позитивной эмоциональной активности в речи, в познавательной деятельности.

Накопление сенсорного опыта ребенка, происходит благодаря чрезвычайной чувствительности системы анализаторов. Среди них особое значение имеет мышечное чувство, двигательные анализаторы, благодаря которым осуществляется познание мира. Движения, в том числе движения руки, кисти, пальцев, определяют телесный механизм обучения. Поэтому потребность в движениях следует рассматривать как важную биологическую потребность, которая сопровождает онтогенез ребенка. Целостность мыслительной деятельности ребенка представляет собой гармоническое единство функционирования психики тела в восприятии и переработке информации.

Исследования ученых свидетельствуют о том, что при рождении у ребенка не удается обнаружить различия ни в строении, ни в деятельности правого и левого полушария.

Примерно в полтора года у большинства детей начинают формироваться речевые области в левом полушарии. Это происходит под влиянием импульсов, поступающих от пальцев рук.

Психофизиологическое изучение речи, изучение неврологических ее основ показали исключительное значение тонких движений пальцев рук для формирования функции речи. Поэтому тренировка кисти, пальцев рук является одним из важнейших стимулов, факторов развития речи детей, повышения работоспособности коры головного мозга, улучшения памяти, внимания, слуха, зрения. Сначала развиваются тонкие движения пальцев рук, затем появляются артикуляция слогов: все последующее совершенствование речевых реакций напрямую зависит от степени тренировки движений пальцев. Недостатком первичного подбора заданий для развития мелкой моторики является то, что в основном эти упражнения тренируют большой, указательный и средний палец. Два пальца – безымянный и мизинец обычно пассивны.

Для гармоничного развития двигательных функций кисти руки

необходима тренировка сжатия, растяжения и расслабления кисти и движений каждого из пальцев.

Вниманию педагогов-практиков предлагаются серии упражнений, разработанные отечественными и зарубежными исследователями. Гимнастика для рук дает возможность развивать все пальцы рук:

- сложить руки ладонями вместе и вытянуть их перед собой; развести кисти рук в стороны, не размыкая запястий;
- постепенно и поочередно сжимать пальцы сначала левой руки, затем правой;
- сложить ладони вместе; развести и свести пальцы;
- руки вытянуть перед грудью; пальцы правой руки сжать в кулак, разжать пальцы правой руки и одновременно сжать пальцы левой руки;
- ладони вместе, пальцы переплетены; выполняются силовые движения вправо и влево;
- выпрямить кисти рук, плотно прижать пальцы друг к другу и медленно опускать их к ладони;
- выпрямить кисти рук, поочередно присоединять безымянный палец и мизинец, средний и указательный и т.д.;

Следующая серия дает возможность сочетать развитие мелкой моторики с различными речевыми заданиями: (дети повторяют слова вслед за педагогом и одновременно выполняют движения).

Упражнение 1.

Педагог:

Меж еловых мягких лап

Дождик кап, кап, кап

Где давно сучок засох,

Мох, мох, мох.

Где листок к листику

прилип

Вырос гриб, гриб, гриб

Кто нашел его друзья?

Это я, я, я

Дети:

Поглаживают подушечками
пальцев колени

Стучат пальцами по пальцам

Поднимают руки вверх, пальцы то
прижимают друг к другу, то
расставляют как можно шире

Указательным пальцем правой
руки поочередно касаются пальцев
левой.

Сжимают все пальцы, кроме
мизинца, и показывают его

Упражнение 2

Педагог:

Пирожки мы испечем с
разною начинкою:

И с капустой,

И с морковкой,

С луком и

С картошкой,

Дети:

Соединяют ладони рук, хлопают,
потом разъединяют и соединяют:

Большие пальцы,

Указательные пальцы,

Средние пальцы,

Безымянные пальцы,

Из остатков теста
Кренделя мы слепим
Упражнение 4
Педагог:
На паркете в восемь пар мухи
танцевали

Увидели паука...
В обморок упали

Упражнение 5

Педагог:
Мы пришли и встали,
На дудке заиграли.
Ду-ду-ду-ду
Мы пришли и встали,
На барабане заиграли
Та-та, тра-та-та...

Мы пришли и встали,
На балалайке заиграли
Ля-ля-ля-ля...

Мы пришли и встали,
На колокольцах заиграли
Динь-динь-динь...

Упражнение 6

Педагог:
Вот как пальчики шагают:
И мизинец и большой.
Указательный и средний,
Безымянный – вот какой

Упражнения на координацию слова с макро-движением

Упражнение 1

Педагог:
Тук, тук молотком
Строим, строим новый дом

Мизинцы.
Сгибают мизинцы и соединяют их

Дети:
На ударные слоги
соединяют указательные,
средние, безымянные пальцы и
мизинцы обеих рук (по очереди)
с большим пальцем

Разжимают пальцы,
расслабляют кисти, резким
движением опускают руки

Дети:
Шагают на местах

Имитируют игру на дудке
Шагают на месте

Имитируют игру на
барабане
Шагают на месте

Имитируют игру на
балалайке
Шагают на месте

Имитируют игру на
колокольцах

Дети:
По очереди разгибают и
сгибают пальцы

Дети:
Ударяют на каждый слог
одним кулаком по другому
По очереди поднимают

Вырос дом, огромный дом	руки
Будут жить игрушки в нем	Поднимаются на цыпочки, руки вверх Руки разводят в стороны
Упражнение 2	
Педагог:	Дети:
Ванька-Встанька, Ванька-Встанька,	Наклоняют туловище вправо-влево, руки на поясе,
Приседай-ка, приседай-ка.	Выполняют полуприседания
Непослушный, ишь какой	Грозят указательным пальцем руки
Нам не справиться с тобой	То же левой рукой
Упражнение 3	
Педагог:	Дети:
Иголочка, иголочка, ты остра и колка	Вращают кисти рук
Не коли мне пальчик,	Грозят указательным пальцем
Сшей мне сарафанчик	Хлопают в ладоши
Упражнение 4	
Педагог:	Дети:
Я хороший полотер,	На каждый ударный слог делают движение ногой вперед
Я до блеска пол натер За мой труд и за уменье Заработал я печень	
Упражнение 5	
Педагог:	Дети:
Хлоп, хлоп, хлоп!	Хлопают в ладоши
Топ, топ, топ!	Топают ногами
А под елкой черный кот	Приседают, пружиня коленями на каждый слог
Под елку он залез поспать	Сгибают и разгибают кисти рук
Нам мешает танцевать	Грозят пальцем на каждый слог
Упражнение 6	
Педагог:	Дети:
Очень трудно нам стоять,	Стоят на одной ноге, руки в

сторони

Руки в стороны держать.
И не падать, не качаться,
Друг за друга не держаться.

Упражнение 7

Педагог:

Ходит по двору петух.
Пролетел над полем жук.
По цветку ползет паук
Обломился старый сук

Дети:

Высоко поднимают ноги
Отводят руки в стороны
Руки вперед и к груди
Приседают, хлопают в
ладони.

Такая система работы позволяет активизировать двигательные функции руки, кисти, пальцев, что благотворно сказывается на умственном развитии детей дошкольного возраста.

Литература

1. Роговик Л.С. Психомоторика дитини. – К., 2005. – С. 4–14. **2. Кольцова М.М., Рузина М.С.** Ребенок учится говорить. – СПб., 2002.

УДК 159 + 615. 851

Турубарова А.В., Репіна С.А.

ГРУПОВЕ СПІЛКУВАННЯ В ПСИХОЛОГІЧНІЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ БАТЬКІВ ТА ДІТЕЙ З ДЦП

Для тих, хто займається проблемами патології спілкування, важливою проблемою є проблема реабілітації дітей та їх батьків, а саме знаходження шляхів та методів подолання виниклих порушень спілкування та їх тяжких наслідків у психічній сфері кожного.

У виникненні різних варіантів дисгармонійного розвитку особистості дітей з церебральним паралічем ведуче значення мають не біологічні, а соціальні фактори, що включають дію такого фактора, як виховання та спілкування, в широкому розумінні. Зокрема, велике значення в формуванні особистості має те, як буде організована діяльність дітей та підлітків з функціональними обмеженнями, як буде проводитися робота з розвитку комунікативного потенціалу, адекватної самооцінки дитини хворої на ДЦП.

Відомо, що комунікативний потенціал відносно стабільне особистісне утворення, що формується в дитинстві. Основними факторами його розвитку є загальний характер взаємин в родині, рівень емоційного контакту між батьками та дітьми, особистий досвід спілкування та інше.

Спілкування має або, у всякому випадку, припускає деякий результат – зміна поведінки та діяльності інших людей. Таке спілкування виступає як міжособистісна взаємодія, тобто сукупність зв'язків і взаємовпливів людей, що складаються у процесі їх спільної діяльності [3].

Групове спілкування набуває терапевтичної функції завдяки тому, що групова діяльність являє собою особливий вид спільної діяльності, що модифікує пізнавальні процеси і всю психічну сферу членів групи. Також дає можливість розкрити творчий потенціал, підвищити рівень комунікативних навичок.

Для соціально-психологічної допомоги дітям хворим на ДЦП та їх батькам, Запорізьким обласним центром соціальних служб для молоді, було розроблено та втілено в життя експериментальний проект „Літня школа”. Мета проведення „Літньої школи” - подолання соціальної ізоляції дітей з особливими потребами та їх батьків, підвищення рівня психологічної та соціальної адаптації, фізична реабілітація, розкриття творчого потенціалу, задоволення потреб в спілкуванні та самоствердженні.

Експериментальний проект „Літня школа” відбувався на базі оздоровчого комплексу „Мотор” м. Приморська. До роботи були залучені та працювали протягом всієї зміни, психологи, реабілітологи, медичні працівники. Під час перебування на базі, діти та їх батьки отримували професійні індивідуальні консультації психологів та фізичних реабілітологів.

На базі оздоровчого комплексу проводилися психологічні тренінги для групи взаємодопомоги батьків, які дали позитивні результати. По-перше тренінги сприяли психологічному розвантаженню особистості, формуванню почуттів природної свободи, взаємовідносин та контактності, як в своїй групі так і поза нею. По-друге, – допомагали вивчати самого себе та інших, розкривати та переборювати себе, навчають розуміти інших людей, коректувати самооцінку. Тренінги були спрямовані на виявлення самодопомоги, взаємодопомоги, сприяли особистісному росту його учасників, гармонізації їх спрямувань, бажань та осмислення власного життя. Також тренінгові заняття сприяли підвищенню емоційної стабільності та зниженню емоційного напруження, дискомфорту, невпевненості.

Група взаємодопомоги дає можливість позбутися почуття соціальної ізоляції (наявність агресивності, припинення контактів, втрата незалежності та індивідуальності), фрустрації, емоційного виснаження, поділитися своїм горем, знайти надію у покращенні свого становища.

Протягом всієї зміни проводилися психологічні заняття для дітей з функціональними обмеженнями, метою яких було формування комунікативних навичок, адекватної самооцінки, індивідуальності, соціалізації з урахуванням потенціальних можливостей та потреб кожної дитини. Метою групової терапії дітей з ДЦП є розширення вербальних та

невербальних можливостей комунікації, перебудова під впливом групової взаємодії динамічних утворень, які мають сенс для розвитку особистості, який виявляється в зменшенні феномену страху мови, страху перед іншими та перед собою, а з іншого боку — підвищення можливостей подальшого самовизначення дітей у сімейно-побутовій сфері.

В групі формується рольове самовизначення особистості як сукупність двох компонентів: реалізація мотивів реабілітації і самоствердження. Це приводить до усвідомлення хворим своїх можливостей (причому не тільки комунікативних), особистісних і фізичних здібностей через аналіз результатів власної діяльності, через сприйняття себе іншими членами групи і себе через співвідношення з іншими, і в результаті до підвищення впевненості в собі, зміни самооцінки як когнітивного аспекту самовизначення і персоналізації [1].

Створення і підтримка сприятливого клімату, взаємного настрою членів групи — одне з найважливіших умов для проведення групових занять. Одним із засобів розширення можливостей комунікації дітей з ДЦП було використання наочних засобів. У груповій роботі були використані елементи арт-терапії, а також вправи на розвиток тактильних відчуттів, уваги, уяви та фантазії, спілкування та взаємодії. Завдяки творчій активності в контексті групи, дітям часто вдається відреагувати травматичний досвід та встановити над ним певну ступінь контролю.

Взаємовідносини дітей в колективі залежать від багатьох факторів, насамперед від особливостей їх характеру, поведінки, від попереднього досвіду соціального спілкування [2].

Розвитку комунікативних навичок дітей з ДЦП сприяла організація повноцінного діалогічного міжособистісного спілкування, у якому актуалізувалися й усвідомлювалися всі потенційні можливості особистості.

Під час зміни царила атмосфера тепла, доброти, життєрадісності, оптимізму. Цьому сприяли сонце, море, вода та такі щирі та дорогі дитячі посмішки, які діють як енергетичний заряд для організаторів цього проекту. Саме таким повинно бути дитинство для всіх, не зважаючи на те, є діагноз у дитини чи немає.

Література

1. Глозман Ж.М. Общение и здоровье личности: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2002. **2. Особенности психофизического развития учащихся спец. школ для детей с нарушениями ОДА / Под ред. Т.А. Власовой; Науч.-исслед. ин-т дефектологии. Акад. пед. наук СССР.** — М., 1985. **3. Петровский А.В., Ярошевкий М.Г.** Теоретическая психология: пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений. — М., 2003.

УДК 376

Холодов С.А.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ХОДЬБЫ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

Формированию умений и навыков самостоятельной ходьбы у детей с церебральным параличом, как жизненно необходимой локомоции уделено огромное внимание [3; 5; 9; 12 и др.]. Обучение ходьбе при каждой из форм детского церебрального паралича имеет свои особенности, обусловленные спецификой двигательных нарушений. При спастических формах ДЦП для обучения этих детей двигательным действиям должны быть созданы определенные предпосылки, обеспечивающие готовность обучаемого к практическому выполнению двигательного действия [1; 5]. Среди них наиболее важными является создание стойкой мотивации к занятиям, снижение мышечного тонуса и степени влияния тонических рефлексов, ортопедическая коррекция позы в целом и отдельных деформаций конечностей.

Непосредственная готовность к обучению двигательному действию определяется: состоянием физических качеств, которые необходимы для выполнения действия; двигательным опытом, включающим фонд приобретенных ранее двигательных умений и навыков; психической готовностью обучаемого [2; 6].

По данным литературных источников [3; 4; 8; 10; 11], процесс формирования навыков самостоятельной ходьбы у данной категории детей проходит поэтапно, путем последовательного формирования умений и навыков с использованием средств дополнительной опоры (СДО). Упражнения в ходьбе с дополнительными опорными приспособлениями являются основными средствами коррекции нарушений ходьбы в процессе ее формирования у детей с церебральным параличом.

Вместе с тем, СДО для детей дошкольного возраста, в ряде случаев, представляют собой определенные трудности, связанные с их практическим применением.

Результаты проведенного нами исследования, направленного на изучение особенностей использования средств ручной дополнительной опоры дошкольниками со спастическими формами ДЦП позволили выявить основные причины, тормозящие формирование навыка ходьбы и определить пути повышения его эффективности.

В ходе исследования были выявлены трудности, которые возникают у детей на определенных этапах обучения. Данные трудности чаще всего возникают в тех случаях, когда ребенку для ходьбы предлагают использовать новые, незнакомые ему опорные

приспособления. Такие проблемы, прежде всего, обусловлены, тремя причинами.

Первой причиной является то, что ребенок просто не знает, как использовать новую опору, и после неудачной попытке выполнить ходьбу полностью отказывается от ее применения. В этой связи необходимо предварительно обучать каждого ребенка правильному использованию новых, незнакомых ему опорных приспособлений.

Второй причиной является то, что ребенок отказывается использовать «новые», а иногда и «старые», знакомые ребенку опорные приспособления даже в том случае, когда он в состоянии использовать их при ходьбе. Чаще всего это возникает у детей младшего дошкольного возраста (3-4 года).

Решение данной проблемы представляется нам в формировании стойкой мотивации у детей с ДЦП к занятиям, в повышении эмоционального фона при проведении занятий, в использовании типовых и личностных особенностей детей. В связи с этим нами разработаны игры и игровые задания с использованием опорных приспособлений, которые были разделены на: 1) общие или универсальные; 2) игры с двусторонними опорами; 3) игры с односторонними опорами. Основанием для разделения игр и игровых упражнений на группы явились: характер передвижения опоры или верхней конечности и степень их связи с опорой, возможность свободного передвижения со средством опоры, возможность освобождения рук (руки) от приспособления.

Выбор ролевых сюжетов, игр и игровых заданий зависит от психологических особенностей ребенка, этапа обучения, а также степени сформированности навыка ходьбы с определенным опорным приспособлением.

Третья причина является более существенной и связана с резким снижением искусственных компенсационных функций нового средства опоры по сравнению с тем опорным приспособлением, которое ранее использовал ребенок во время ходьбы. Очень часто это возникает при замене неподвижной опоры на подвижную. В практике реабилитации в качестве начального средства обучения обычно используют параллельные брусья. Как правило, большинство детей во время ходьбы в брусьях провисают назад. Модель этой ходьбы повторяется при использовании переносных или роликовых ходунков: дети падают назад при попытке оторвать приспособление от пола. Повторение ходьбы после неудачной попытки вызывает у ребенка страх падения, после чего в большинстве случаев дети отказываются от выполнения задания. В этой связи как переходным звеном к подвижной опоре целесообразно использовать «касательную» опору, то есть, те средства опоры, за которые не мог ухватиться ребенок. Это формирует у него умение

правильно распределять вес тела и способствует выработке правильной модели ходьбы, что соответственно облегчает переход к этапу с использованием подвижной опоры.

Большие сложности, сопряженные со страхом, вызывает переход от ходьбы с устойчивой переносной опоры (трость с увеличенной площадью опоры) к неустойчивой (трость с одной ножкой). Внедрение в практику разработанных нами опорных приспособлений: Н-, П- и Т-образной опор, позволило сделать переход между вышеназванными этапами «плавным» менее резким для ребенка. Это объясняется конструктивными особенностями данных приспособлений, которые позволяют частично компенсировать дефицит реакций равновесия. При расположении П-образной опоры спереди относительно ребенка, обеспечивается устойчивость только во фронтальной плоскости, для сохранения равновесия во взаимно перпендикулярной, сагиттальной плоскости ребенок вынужден сам прилагать определенные усилия. И, наоборот, при расположении опоры сбоку от ребенка компенсация равновесия осуществляется только в сагиттальной плоскости [7].

Разработанные нами различные комбинации переносных подвижных опор, способствуют более быстрому овладению навыками ходьбы детьми с ДЦП в рамках использования подвижных средств дополнительной опоры.

Литература

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. – К., 1988. 2. Боген М.М. Обучение двигательным действиям. – М., 1985. 3. Бортфельд С.А. Двигательные нарушения и лечебная физкультура при детских церебральных параличах. – Л., 1971. 4. Каптелин А.Ф. Восстановительное лечение при травмах и деформациях опорно-двигательного аппарата. – М., 1969. 5. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенч., ранний и дошк. возраст. – М., 1991. 6. Матвеев Л.П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания; теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры): Учеб. для ин-тов физ. культуры. – М., 1991. 7. Пат. 59147А Україна. Спосіб корекції порушень ходьби в процесі її формування та відновлення / Холодов С.А. – № 2003031918; Заявл. 04.03.03; Опубл. 15.08.03. – Бюл. № 8. 8. Робенеску Н. Нейромоторное перевоспитание: Пер: с рум. – Бухарест, 1972. 9. Семенова К.А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича. – М., 1999. 10. Холодов С.А. Коррекция нарушений ходьбы средствами дополнительной опоры в процессе ее формирования у детей с ДЦП // Матеріали І Всеукраїнського з'їзду фахівців із лікувальної фізкультури і спортивної медицини “Перспективи розвитку спортивної медицини і

лікувальної фізкультури XXI століття”. – Одеса, 2002. – С. 242–250. **11. Штеренгерц А.Е.** Лечебная физкультура при параличических заболеваниях у детей и подростков. – К., 1972. **12. Werner, David** Bradford Disabled Village Children. Palo Alto, CA: Hesperian Foundation, 1987.

УДК 371

Хохліна О.П.

ПЕДАГОГІЧНІ ТА РОЗВИВАЛЬНІ ЕФЕКТИ ОСВІТИ

Реформування освіти в Україні, розробка нових освітніх стандартів передбачає з’ясування показників ефективності навчально-виховного процесу, які знаходять своє відображення передусім у державних вимогах до мінімального рівня засвоєння змісту освіти [2; 6; 8], в оцінці навченості дітей [8] за критеріями оцінювання навчальних досягнень та вихованості учнів.

Визначення показників результативності педагогічного процесу, як і конструювання його змісту, добір методики, організаційних форм, залежать від постановки мети освіти. Тобто, саме цільовий компонент педагогічного процесу є визначальним для побудови змістового, методичного, організаційного та результативного компонентів [1; 14]. При цьому результативний компонент розглядаємо як деталізований та конкретизований цільовий компонент.

У загальній педагогіці найбільш загальні цілі освіти (зокрема навчання) умовно поділяються на власне освітню (педагогічну) та розвивальну (чи виховну). Такий поділ здійснюється, виходячи з положення психологічної науки про нетотожність навчання та розвитку дитини (Л.С.Виготський, С.Л.Рубінштейн, Г.С.Костюк та ін.). Особливе значення такому поділу цілей освіти надається у спеціальній психології та корекційній педагогіці – наукам, предметом вивчення яких є дитина з порушеннями розвитку та особливості педагогічного впливу на неї. Саме у цих галузях визнано, що цілями спеціальної освіти є власне освітня та корекційна (або корекційно-розвивальна) [12]. Відповідно, у системі спеціальної освіти виділяються складові: навчання, виховання і корекція.

Водночас слід зауважити, що виділяти складові частини спеціальної освіти (навчання, виховання, корекція) можна лише абстрагуванням функцій кожної з них для їх осмислення, організації, цілеспрямованої роботи [10]. Якщо корекцію та навчання (і виховання) брати як відносно самостійні компоненти педагогічної системи, то відмінність між ними вбачається як у меті, так і в особливостях педагогічного процесу та показниках його ефективності. Результати проведеного нами теоретико-експериментального дослідження дозволили нам виявити ці відмінності,

з'ясовуючи суть корекції як відносно самостійної складової освітнього процесу у спеціальній школі [5; 14].

Так, мета навчання – дати учням знання, вміння та навички, мета корекції – виправляти вади психічної і фізичної сфер розвитку, розвивати дитину в цілому.

Досягнення мети корекційного впливу забезпечують усі складові педагогічного процесу: організація, зміст, методика. Проте, особливості корекційно-розвивального впливу визначаються не стільки закономірностями засвоєння навчального матеріалу, скільки його метою, визначеною відповідно до предмета корекції, його сутності, психологічних закономірностей впливу на нього.

Так, організація корекційної роботи передбачає підготовку та створення умов, потрібних не лише для роботи над засвоєнням учнями програмного матеріалу, а й для подолання в них недоліків розвитку відповідно до попередньо поставленої спеціальної мети заняття і предмета корекції (вада мовлення чи учбово-практичної діяльності, інтелекту, особистості тощо). Організаційний бік такої роботи охоплює широкий діапазон питань від визначення оптимальної її форми (індивідуальна, групова, фронтальна – залежно від того, які вади коригуються: характерні для всієї категорії дітей, для певної групи чи конкретної особи), типу і структури заняття (урок, екскурсія) до забезпечення учнів необхідними матеріалами, інструментами тощо.

Особливе значення для проведення корекційної роботи має цілеспрямований добір змісту навчання та використання його можливостей. Виправлення вад дитини та її навчання можуть здійснюватись на одному й тому самому програмному матеріалі. Проте не будь-який навчальний матеріал має корекційне значення і сприяє становленню певної складової розвитку. Зміст навчання повинен забезпечувати досягнення освітньої мети, враховувати особливості його засвоєння дітьми та уможливлювати в процесі навчання проведення корекційно-розвивальної роботи. Якщо на уроці математики ставиться мета сформулювати в дитини певну розумову дію, наприклад узагальнення за спільною ознакою, то зміст навчання має містити матеріал для такої роботи, а розв'язання відповідної арифметичної задачі має ставити дитину в ситуацію необхідності виконувати дію узагальнення.

Досягнення корекційної мети передбачає і визначення відповідної до предмета корекції методики впливу (методи, засоби, прийоми, умови тощо). Саме методиці надається провідна роль у проведенні корекційно-розвивальної роботи. Методика корекційно спрямованого навчання – це методика не засвоєння знань, вмінь та навичок, передбачених навчальною програмою, змістом навчання, а методика корекції та розвитку певної складової психофізичного розвитку дитини.

Розгляд педагогічного процесу у єдності його компонентів вимагає зазначити, що постановка й досягнення мети корекційного впливу потребують передбачати й корекційні ефекти, тобто обирати показники результативності роботи з дитиною, проведеної засобами організації, змісту, методики. Ефективність корекції вимірюється за параметрами, що свідчать про розвиток учня. Найбільш загальними показниками розвитку у процесі навчання є становлення в дитини діяльності (ігрової, учбової, трудової), усіх її структурних компонентів, набуття таких характеристик діяльності, як її усвідомленість та довільність, сформованість окремих складових психофізичного розвитку чи особистості дитини у цілому. Як правило, усі корекційно-розвивальні ефекти позначаються психологічними категоріями.

Показниками ефективності навчання (педагогічними ефектами) є засвоєння учнем знань і способів дій (навичками та уміннями), визначеними освітніми стандартами та відповідними навчальними програмами. Як свідчить вивчення проблеми, найбільш значущими педагогічними ефектами розглядаються сформованість якісних характеристик знань. До таких відносяться повнота, адекватність, усвідомленість, об'єктивність, узагальненість та конкретність, систематизованість, глибина, міцність, дійовість та ін. Щодо способів дій найзагальнішими показниками ефективності навчання є сформованість загальнонавчальних та загальнотрудових умінь: уміння аналізувати навчально-практичне завдання, планувати та організувати, оцінювати та контролювати його виконання. До загальнонавчальних умінь відносяться і вміння працювати з підручником, словниками тощо, іншими джерелами інформації, вміння користуватися комп'ютером, комп'ютерними технологіями.

Розглядаючи відмінність показників ефективності навчального та корекційного процесів, слід враховувати і різний термін їх досягнення: опанування учнями знаннями, уміннями та навичками відбувається набагато швидше, ніж становлення в них певних психічних надбань.

Водночас слід відмітити, що у державних документах та працях провідних учених освітянської ниви пріоритетною визнається спрямованість освіти (передусім процесу навчання) на «загальний та різнобічний розвиток дітей та повноцінне оволодіння всіма компонентами навчальної діяльності» [8, 9] Також зазначається, що у змісті навчання мають відбиватися система знань, система загальних способів навчальної діяльності, досвід індивідуальної творчої діяльності, досвід ставлення до навколишньої дійсності. Таке розуміння мети освіти, на нашу думку, свідчить:

- по-перше, про визнання пріоритетності розвивальних (у спеціальній освіті - корекційно-розвивальних) ефектів освіти;

- по-друге, про перехід педагогічних ефектів найвищих форм становлення у розвивальні ефекти, адже наявність в учня якісних характеристик знань, загальнонавчальних умінь значною мірою характеризує його розвиток;

- по-третє, про відносність поділу освітніх ефектів на педагогічні та розвивальні: сформованість в учнів діяльності учіння уособлює в собі єдність педагогічних і розвивальних ефектів освіти;

- по-четверте, про необхідність враховувати відносно самостійність педагогічних та розвивальних ефектів та відмінність засобів їх досягнення, оскільки, як свідчать результати досліджень, розвиток дитини потребує спеціально організованого з цією метою педагогічного процесу.

У проведених нами дослідженнях у галузі корекційної педагогіки та спеціальної психології, виходячи з суті діяльності учіння як інтегративного показника ефективності освітнього процесу, об'єктами вивчення та оцінювання в учнів з обмеженими розумовими можливостями слугували його компоненти: 1) змістовий (пізнавальний, інтелектуальний) – знання, 2) операційно-організаційний (процесуальний, виконавчий, власне діяльнісний, поведінковий) – дії, способи дій (вміння, навички), виконання завдань, діяльність у цілому та 3) емоційно-мотиваційний (ставлення до діяльності) (К.Бабанський, Й.Лінгарт, В.Паламарчук, В.Синьов, О.П.Хохліна та багато ін.). Власне ж показниками ефективності освітнього процесу, його оцінки обирались якісні характеристики визначених складових діяльності в учня.

Так, у психолого-педагогічній науці та практиці оцінку змістового компонента діяльності (знання про об'єкт вивчення - уявлення, поняття, явище тощо, в т.ч. про правила, засоби перетворення об'єкта, про вимоги до результату; про складові та послідовність виконання завдання як одиниці навчальної діяльності і т.д.) пропонується здійснювати за міцністю, повнотою, правильністю (адекватністю, точністю), глибиною, узагальненістю або конкретністю, системністю, логічністю, дійовістю, усвідомленістю (осмисленістю, обґрунтованістю, доказовістю), гнучкістю, науковістю та ін. Аналіз суті цих характеристик та апробація щодо можливості їх використання у навчально-виховному процесі допоміжної школи для оцінки знань розумово відсталих свідчить, що найбільш адекватними та суттєвими серед них є:

- повнота – відтворення обсягу матеріалу, визначеного навчальною програмою; відтворення усіх характеристик, ознак об'єкта вивчення (від фрагментарного відтворення навчального матеріалу до відтворення матеріалу у повному обсязі);

- правильність – відповідність відтворюваного тому змісту, що закладено в навчальну програму (від не завжди точного до правильного відтворення навчального матеріалу);

- усвідомленість – розуміння матеріалу та виділення в ньому головного; вербалізація у вигляді відтворення (переказу) чи пояснення (від розуміння в основному, переказу до вміння пояснити, виокремити головне та другорядне);

- застосування знань: адекватність; самостійність в умовах різної міри новизни (за зразком, аналогічні, відносно нові); надання допомоги.

Такі якості як міцність, узагальненість (або конкретність), системність, логічність, дійовість, обґрунтованість, доказовість, гнучкість різною мірою можуть використовуватися щодо характеристики знань учнів допоміжної школи з більшими пізнавальними можливостями, але розглядаються нами як додаткові. Вони є еталоном, на який вчителю доцільно спрямовувати педагогічні зусилля, щоб надати знанням учня максимально можливої повноти характеристик, але не є обов'язковими.

Оцінка операційно-організаційного компонента діяльності учня, а саме:

виконання дій:

- предметних (відповідно до змісту основних навчальних предметів у допоміжній школі);

- розумових (порівнювати, абстрагувати, класифікувати, узагальнювати тощо) та загальнонавчальних (аналізувати, планувати, організовувати, контролювати процес і результати виконання завдання, діяльності в цілому; вміння користуватися підручником та іншими доступними джерелами інформації)

здійснюється переважно за правильністю, усвідомленістю, швидкістю, самостійністю.

При виконанні завдань оцінюються:

- розуміння завдання,
- новизна умов завдання (за зразком, аналогічне, відносно нове);

- самостійність виконання (контроль, допомога: практична – спільне виконання дії з учителем, показ дії; вербальна – повторний інструктаж, аналіз, пояснення завдання, запитання, підказка, вказівка; загальна – стимулювання, підтримка, схвалення, активізація уваги);

- усвідомленість способу виконання завдання (відтворення (переказ), пояснення);

- якість виконаної роботи;

- цілеспрямованість, поетапність виконання.

Оцінка емоційно-мотиваційного компонента діяльності (ставлення до діяльності) здійснюється за:

- характером і силою (байдуже, недостатньо виразне позитивне, зацікавлене, виразне позитивне);
- дійовістю (від споглядального (пасивного) до дійового);
- сталістю (від епізодичного до сталого).

Саме обрані характеристики змістового, операційно-організаційного та емоційно-мотиваційного компонентів діяльності розумово відсталої дитини визначені як показники ефективності освітнього процесу («педагогічні ефекти») у допоміжній школі. Переважно на їх основі здійснювалось вивчення особливостей знань, способів дій, діяльності, поведінки, особистісних новоутворень та їх формування у психолого-педагогічних дослідженнях, які проводились у лабораторії олігофренопедагогіки Інституту спеціальної педагогіки АПН України протягом останніх років з проблем навчання та виховання розумово відсталих дітей. Ці показники були покладені і в основу підготовленої у лабораторії системи оцінювання навчальних досягнень учнів допоміжної школи та їх моральної вихованості, а саме в основу визначення рівнів навчальних і виховних досягнень та критеріїв їх оцінювання, відповідних оцінок у балах. Важливим для вивчення рівня освіченості, як свідчать результати дослідження, є дозування прояву кожної якісної характеристики (показника) об'єктів аналізу та оцінювання (знань, дій, ставлення) від найменшого до найбільшого у межах можливого для дітей.

Література

1. **Баудиш В.** Сущность коррекционно-воспитательной работы во вспомогательной школе // Дефектология. – 1978. - № 3. – С.42–54.
2. **Васьков Ю.В.** Педагогічні теорії, технології, досвід (дидактичний аспект). – Харків, 2000.
3. **Долгобородова Н.П.** Основы коррекционной работы во вспомогательной школе // Коррекционная работа в процессе обучения и воспитания. – Л., 1974. – С.3 –11.
4. **Дульнев Г.М.** Основы трудового обучения во вспомогательной школе: Психолого-педагогическое исследование. – М., 1969.
5. **Ковалева Е.А.** Коррекционная направленность процесса обучения во вспомогательной школе // Воспитание и обучение детей во вспомогательной школе / Под ред. В.В.Воронковой. – М., 1994. – С.62–79.
6. **Концепція** державного стандарту загальної середньої освіти в Україні.
7. **Липа В.А.** Социально-педагогические аспекты формирования целей коррекционного обучения умственно отсталых детей в истории олигофренопедагогике // Введение в историю олигофренопедагогике / Под ред. А.И.Капустина. – Донецк, 1966. – С.62–76.
8. **Савченко О.Я.** Дидактика початкової школи. – К., 1999.
9. **Синев В.Н.** Коррекция интеллектуальных нарушений учащихся вспомогательной школы: Автореф. дис. д-ра пед.наук. – М., 1988.
- 10.

Тупоногов Б.К. Коррекционно-педагогическая работа в системе образования детей с нарушениями умственного и физического развития //Дефектология. – 1994. – №4. – С.9–14. **11. Хохліна О.П.** Критерії оцінювання навчальних досягнень учнів початкових класів спеціальної загальноосвітньої (допоміжної) школи для дітей з порушеннями розумового розвитку. – К.-Луганськ, 2002. **12. Хохліна О.П.** Мета освіти у змісті навчання розумово відсталих дітей//Педагогіка і психологія. - 1999. – № 4. – С. 70–75. **13. Хохліна О.П.** Проблема визначення показників ефективності освітнього процесу в допоміжній школі // Педагогіка і психологія. – 2003. – № 2. – С. 81–88. **14. Хохліна О.П.** Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку. – К., 2000.

УДК 371

Шмалей С.В.

ПАРАМЕТРИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИДАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ

Ефективність будь-якої технології навчання визначається за певними позиціями (параметрами). Такими параметрами можуть виступати: c – результати досягнення мети навчання; α – рівні засвоєння; β – раціональність взаємодії викладача і студентів; γ – наявність зворотного зв'язку; δ – ступінь самостійності студентів; ε – професійна направленість майбутнього спеціаліста.

Розкриваємо більш детально *параметри ефективності дидактичної підготовки майбутніх вчителів.*

1. З точки зору теоретико-прикладного засвоєння та застосування навчального матеріалу, традиційно визначають два види навчально-пізнавальної діяльності студентів: репродуктивна, яка заснована на алгоритмічних діях та діях за чітко описаними правилами в стандартних умовах, та продуктивна, яка заснована на варіативності дослідження та виборі способів діяльності в нестандартних умовах. Відповідно цих видів діяльності існують і два *види цілей*:

- c_1 – мета, що забезпечує реалізацію репродуктивної діяльності;
- c_2 – мета, що забезпечує продуктивну діяльність.

2. Стосовно представлених цілей за орієнтовною основою дії (ООД) виділяються 4 *рівні засвоєння*: α_1 – відтворювальний і α_2 – алгоритмічний – репродуктивна діяльність. Елементарний об'єм знань будь-якого рівня чи то репродуктивного, чи продуктивного характеру знаходяться в межах $0\% \leq \alpha \leq 100\%$, або визначаються $0 \leq K\alpha \leq 1$, де $K\alpha$

коефіцієнт засвоєння. Ці формули наочно демонструють можливу нульову позицію знань студентів стосовно всіх чотирьох рівнів засвоєння.

3. Рефлексивний характер дидактичної діяльності проявляється у ставленні викладача до самого себе і до студентів. З одного боку, він контролює свої почуття і дії, з іншого – враховує потенційні можливості та інтереси студентів і регулює свою діяльність із врахуванням своїх і їхніх особливостей саморегуляції. Ефективність засвоєння навчального матеріалу обумовлюється оптимальними факторами співвідношення в навчальному процесі діяльності викладача і студентів. Можливий такий набір варіантів співвідношень:

- β_1 – співвідношення, яке вимагає надмірних затрат сил і часу викладачів і студентів;
- β_2 – співвідношення, яке вимагає надмірних затрат сил і часу студентів і помірних – викладачів;
- β_3 – співвідношення, яке вимагає надмірних затрат сил і часу викладачі і помірних – студентів;
- β_4 – співвідношення, яке вимагає надмірних затрат сил і часу викладачів і студентів.

4. *Зворотний зв'язок* забезпечує контроль і оперативність інформації про результат та процес засвоєння студентами знань, умінь, навичок і способів діяльності. Контроль носить суб'єктивний і об'єктивний характер. Його суб'єктивність реалізовується інтуїтивною оцінкою викладачів і студентів, об'єктивність – діагностичними методиками оцінювання за наукою обґрунтованими критеріями. В залежності від пріоритетності об'єктивних і суб'єктивних показників контролю існують такі види зворотного зв'язку:

- γ_1 – відсутність зворотного зв'язку (інтуїтивного і критеріального контролю);
- γ_2 – контроль, побудований на інтуїтивних оцінках;
- γ_3 – контроль, побудований на об'єктивних критеріях оцінки;

5. Ефективність засвоєння студентами навчального матеріалу визначається не лише результативною, а й процесуальною обумовленістю. В дидактичній діяльності учителя важливе місце відводиться тому, наскільки самостійно він може розв'язувати професійні проблеми. Самостійність роботи учителя формується ще на студентській лаві. Самостійні способи діяльності студентів, можна виділити такі *характеристики технологій навчання*:

- δ_1 – навчання, побудоване на фронтальних формах роботи зі всією групою чи потоком;
- δ_2 – навчання, побудоване на колективних формах роботи на заняттях з поєднанням із самостійною підготовкою студентів удома;
- δ_3 – варіативне навчання, що визначається поєднанням фронтальних та індивідуальних форм навчання (диференційоване навчання).

- δ_4 – суто індивідуальне навчання (програмоване, репетиторство, самоосвіта та інше);

6. Професійна направленість навчально-виховного процесу передбачає формування *системи предметних знань, умінь і навичок та особистісно-професійних якостей*. Процес навчання у вузі при цьому набуває такого характеру:

- ϵ_1 – відсутність усвідомленого ціле направлено формування предметних знань та професійних якостей;

- ϵ_2 – по предметне вивчення навчальних дисциплін, що передбачає формування системи професійних знань та умінь;

- ϵ_3 – вивчення дисциплін, що передбачає ціле направлене формування і системи предметних знань, і умінь, та формування діагностичних професійних якостей особистості;

- ϵ_4 – ціле направлене формування професійних якостей особистості майбутнього учителя.

Стосовно виділених параметрів нами зроблена спроба розробити і впровадити ефективну модель дидактичної підготовки майбутніх спеціалістів. Вона характеризується:

По-перше, дидактична діяльність носить як репродуктивний, так і продуктивний характер. Вона не має визначатися лише строгими шаблонами, хоча і включає певні стандарти. Однак, визначаючи мету дидактичного процесу, слід орієнтуватися на кінцевий його результат. Дидактична діяльність учителя – діяльність творча. Тому, основна направленість дидактичного процесу у вузі характеризується формуванням творчих професійних якостей особистості. У викладанні дисциплін модель навчання визначається за другим варіантом постановки мети – s_2 , оскільки мотиваційно-стимулюючі елементи моделі навчання забезпечують направленість особистості на розв'язок творчих дидактичних завдань.

По-друге, направленість дидактичної підготовки на формування творчих здібностей майбутніх учителів передбачає орієнтацію на найвищий рівень засвоєння дидактичних знань та умінь. Система мотиваційно- стимулюючих елементів цієї моделі забезпечує постійне прагнення студента до розв'язку завдань на найвищому рівні засвоєння, не викидаючи і нижчі. Практично відмінно може бути оцінений студент, який постійно працював на рівнях засвоєння α_3 – α_4 . Оскільки результати досліджень засвідчують, що основна група студентів за умов застосування диференційованого навчання орієнтується в навчанні на евристичний рівень засвоєння, його модель визначається на α_3 .

По-третє, діяльність викладача і студентів в процесі навчання повинна бути раціональною, за якої немає ні порожніх прогонів, ні надмірної перевантаженості – β_4 . Раціональна діяльність учасників навчального процесу забезпечується зміщенням акценту навантаження викладача на попередню до аудиторну підготовку та добровільним вибором студентами рівня засвоєння.

По-четверте, навчання повинно контролюватися на будь-якому етапі його протікання і забезпечуватись об'єктивною інформацією – γ_3 . Наявність оперативного об'єктивного зв'язку за умов диференційованого навчання забезпечується модульним структуруванням змісту навчального матеріалу, що передбачає завершене засвоєння кожного із модулів, та об'єктивністю тестових завдань, що включають варіанти розв'язку.

По-п'яте, ефективність професійно-педагогічної підготовки майбутнього учителя визначається не лише якістю засвоєння ним системи дидактичних знань та умінь, а й наявністю у нього способів самостійної роботи, які необхідні учителю в умовах шкільної діяльності. Оптимальною моделлю в цьому випадку є застосування диференційованого навчання. Що передбачає високий відсоток самостійної роботи студентів на основі врахування їхніх індивідуально-типологічних особливостей – δ_3 .

По-шосте, в ідеалі мета професійної підготовки учителя повинна заключатися у формуванні професійних якостей спеціаліста. Такий процес є надто складним, оскільки базується на діагностичних засадах формування таких якостей. Технологізація навчального процесу вимагає створення і застосування відповідних діагностичних методик, яких або немає взагалі, або відсутні механізми їх прикладного застосування. Тому на сучасному етапі розвитку педагогічної науки доцільним є застосування технологій навчання де поєднуються пріоритети формування і професійних знань та умінь майбутніх учителів і їх професійних якостей за наявності відповідних діагностичних методик – ϵ_3 . такий підхід використовується нами в процесі дидактичної підготовки майбутніх учителів.

Таким чином, запропонована нами модель диференційованого навчання набуває наступного функціонального вигляду $U = f(c_2\alpha_3\beta_4\gamma_3\delta_3\epsilon_3)$. Представлена модель носить орієнтований характер, оскільки і за мотиваційно-цільовим, і змістовним, і процесуальним, і контрольнорегулюючим, і оціночно-результативним компонентами вказує на освітні пріоритети.

Модель “ідеального” професійного індивідуально-творчого навчання має за розкритими параметрами такий вигляд: $U = f(c_2\alpha_4\beta_4\gamma_3\delta_4\epsilon_4)$. За індивідуальних програм результати навчання повинні базуватися на змістовних нормативах, хоча й ними не вичерпуватись. Все залежить від індивідуальних особливостей студентів та навчально-методичних можливостей викладачів. На відміну від диференційованого навчання, яке передбачає корекцію студентами власної навчально-пізнавальної діяльності в межах спільної для всіх навчальної програми, індивідуалізоване навчання корегується стосовно власної програми. Якщо індивідуалізоване навчання реалізовується за адаптованою до кожного студента програмою, що відповідає його стилю, то

диференційоване – передбачає активний особистісний вибір кожним студентом траєкторії навчання, що сприяє формуванню їх стилю, то диференційоване – передбачає активний особистісний вибір кожним студентом траєкторії навчання, що сприяє формуванню їх стилю. Більше того, індивідуалізоване навчання протікає чисто самостійно і не залежить від діяльності інших студентів. Диференційоване навчання оптимально поєднує як суцільно індивідуальну роботу, так і групові і колективні форми роботи, формуючи таким чином різнопланові способи діяльності, що складають індивідуальний стиль кожного студента, сприяють усвідомленню ними власних стратегічних і тактичних надбань.

Модель традиційного навчання має такі параметри альні характеристики $U = f(c_1 \alpha_2 \beta_2 \gamma_2 \delta_2 \epsilon_2)$.

Зрозуміло, що індивідуальне навчання значно ефективніше, але вимагає великих матеріальних та фізичних затрат і практично не може бути реалізоване у чистому вигляді в сучасному вищому закладі освіти. Для цього необхідно не лише повністю “технізувати” навчальний процес, а й розробити відповідні державні стандарти, відображені в достатньому і загально доступному програмному забезпеченні.

Диференціація засвоєння студентами навчального матеріалу здійснюється, перш за все, при усвідомленні мети навчання та вільного вибору стосовно видів діяльності та рівнів засвоєння. Варіативність цілей та способів їх реалізації базується на засадах врахування індивідуально-типологічних особливостей студентів. Корекційні моменти забезпечують повернення студентів на основі оцінки їх результатів до програми навчання з метою вибору ними попередньої чи іншої траєкторії навчання.

Порівняльна характеристика моделей представляє диференційоване навчання як перехідну до технології індивідуалізованого навчання і актуальну на сучасному етапі розвитку педагогічної освіти технологію навчання.

УДК 796.011.3 – 057. 87.4

Штана Ю.А.

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С ДЕТЬМИ, СТРАДАЮЩИМИ ЗАИКАНИЕМ

В настоящее время имеется довольно значительное число детей, страдающих заиканием, обучающихся как в специальных, так и в общеобразовательных школах.

Ряд исследований (С.С. Ляпидевский, В.И.Селиверстов, М.Зеeman и др.) отмечают, что в комплексе лечения и воспитания заикающихся, физические упражнения являются одним из основных лечебных факторов. Они создают бодрое настроение, способствуют повышению дисциплинированности, собранности, содействуют нормализации

функций ВНС, отвлекают внимание от болезненных ощущений, создают фон, на котором может успешно проводиться работа по воспитанию правильных речевых навыков. Вместе с тем, занятия физическими упражнениями в речевых школах интернатах еще не в полной мере используются как средства коррекции вторичных отклонений физического и психического развития детей.

Недостаточно исследовано влияние на организм и речевую функцию заикающихся детей упражнений в зависимости от их структуры, объема и интенсивности.

Занятия физическими упражнениями с данным контингентом детей должны строиться с учетом особенностей физического развития, уровня развития физических качеств, психомоторики. Особое внимание нужно уделять тем упражнениям, которые оказывают благоприятное влияние на состояние ЦНС и речевую функцию. Проведенные исследования (Штана Ю.А., 1982 г.) различных возрастных групп заикающихся детей показали, что они по всем изучаемым параметрам (ОГК, ЖЕЛ, МВЛ, силовые качества, скоростно-силовые и др.) отстают от показателей школьников массовых школ. Проводя коррекционную работу необходимо учитывать и состояние речевой функции. С этой целью учащимся предлагались разнообразные физические упражнения – беговые, прыжковые, элементарные спортивные игры, акробатические и др., выполняемые до 2 – й стадии утомления и проверялось качество речи при чтении доступного текста объемом до 30 слов. Качество чтения записывалось на магнитофон и подсчитывалось количество ошибок (тонусов, клонусов).

В связи с тем, что качество речи заикающихся детей в значительной мере зависит от состояния эмоционально-волевой сферы, ухудшается при перенапряжении как нервного, так и физического характера, меняется в зависимости от подбора упражнений, дозировок, организации занятий, состояние речи, в ряде случаев, можно использовать при контроле над нагрузками. Наиболее благоприятными с точки зрения влияния на ЦНС и речевую функцию оказались упражнения посильные детям и выполняемые в приемлемом для каждого темпе. Так умеренный бег длительностью до 3 – х минут улучшает качество речи до 50% от исходного. Несколько меньший процент улучшения речи отмечался при выполнении комплекса общеразвивающих упражнений, акробатических и опорных прыжков. Очевидно, это связано с нервным напряжением, преодолением страха и другими факторами

Таким образом, контроль над состоянием речи дает возможность учителю физкультуры подбирать оптимальные нагрузки и упражнения, позволяющие не только улучшить уровень физического развития, но и создавать благоприятные условия для лучшего функционирования речевых органов.

Литература

1. **Богомолов А.И.** Устранение заикания у детей и подростков. –

М., 1977. **2. Волков А.В.** Физические способности детей и подростков. К, 1981. **3. Гужаловский Л.А.** Развитие двигательных качеств у школьников. – Минск, 1978. **4. Зеeman М.** Расстройства речи в детском возрасте. – М., 1962. **5. Лях В.И.** Тесты в физическом воспитании школьников. – М., 1998. **6. Штана Ю.А.** Методика физического воспитания детей с тяжелыми нарушениями речи (заикание). Автореферат канд. дисс. – М., 1982.

Відомості про авторів

Авксентієв Л.Ф. – старший викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Аппазов Ф.С. – кандидат медичних наук, доцент кафедри дошкільної педагогіки Кримського державного інженерно-педагогічного університету.

Беркетова М.Г. – вчитель-дефектолог Луганського обласного будинку дитини № 2.

Бернацька Л.В. – старший викладач кафедри психології Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Білоус В.М. – аспірант Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Бородавкіна О.А. – асистент кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Булкіна Н.П. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри фізичного виховання Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Бистрова Ю.О. – асистент кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Варшамова Д.Р. – студентка 5 курсу факультету дошкільного виховання Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди.

Васецька Н.В. – викладач кафедри фізичного виховання Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Васильєва К.І. – викладач кафедри валеології природничого факультету Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди.

Гіренко Н.А. – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри методик корекційного навчання Слов'янського державного педагогічного університету.

Гліченко О.О. – асистент кафедри психології Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Глоба О.П. – кандидат педагогічних наук, завідувач кафедри дефектології та психологічної корекції Луганського національного педагогічного університету імені Тараса Шевченка.

Голуб Н.М. – старший викладач кафедри валеології Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди.