

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

**ЛОГОПЕДИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД  
ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ  
ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ**

**Монографія**

**Суми – 2021**

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради  
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка  
(протокол № 12 від 31.05.2021 року)*

**Рецензенти:**

- С. О. Коваленко* – доктор біологічних наук, професор, завідувач кафедри анатомії, фізіології та фізичної реабілітації, Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького;
- А. В. Вознюк* – доктор психологічних наук, професор кафедри психології Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, голова Сумського осередку Української Асоціації організаційних психологів та психологів праці;
- О. І. Форостян* – доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри дефектології та фізичної реабілітації Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського.

Л 69 Логопедично-реабілітаційний супровід дітей із порушеннями психофізичного розвитку : Монографія / [А. І. Кравченко, Л. В. Мороз, Л. Л. Стахова, О. В. Ласточкина, К. О. Зелінська-Любченко, І. В. Кравченко] ; за ред. А. І. Кравченка. – Суми : ФОП Цьома С.П., 2021. – 288 с.

У монографії висвітлено актуальні сучасні питання лого-корекційної та корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми, які мають порушення мовлення різної складності та етіології. Презентовано результати теоретико-практичних розвідок щодо професійної компетенції учителя-логопеда в умовах професійного середовища з позицій забезпечення потрібного рівня якості освітніх послуги. Обґрунтовано створення нових освітніх і корекційно-розвивальних методик організації оптимального навчально-виховного процесу та соціалізації дітей із порушенням психофізичного розвитку. Визначено особливості логопедично-реабілітаційної роботи серед дітей з різними варіантами порушення психофізичного розвитку. Окреслено перспективи використання представлених розробок у процесі навчання та виховання дітей із порушеннями психофізичного розвитку у закладах різного спрямування.

Видання адресоване науковцям, аспірантам, керівникам наукових і навчальних закладів, студентам спеціальності 016 Спеціальна освіта, педагогічним працівникам, викладачам.

**УДК 376-056.264:615.851.4-056.26/.34-053.2**

© Колектив авторів, 2021

© ФОП Цьома С. П., 2021

© СумДПУ імені А. С.Макаренка, 2021

## ЗМІСТ

|  |     |
|--|-----|
| ВСТУП.....   | 5   |
| <b>РОЗДІЛ I СОЦІАЛЬНЕ ЗАМОВЛЕННЯ НА ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА</b><br><i>(к. пед. н., старший викладач Л. Л. Стахова)</i> .....   | 8   |
| 1.1. Соціальне замовлення на вдосконалення системи професійної підготовки вчителя-логопеда .....   | 8   |
| 1.2. Психолого-педагогічні аспекти розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда в професійному середовищі.....   | 16  |
| 1.3. Моделювання методичної системи розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда в умовах професійного середовища. Організаційно-педагогічні умови розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда..... | 30  |
| 1.4. Практика розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда дошкільного навчального закладу та загально освітньої школи.....  | 37  |
| <b>РОЗДІЛ II ПРОВІДНІ НАПРЯМИ МОВЛЕННЕВОЇ ПІДГОТОВКИ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ</b><br><i>(к. пед. н., старший викладач О. В. Ласточкіна)</i> .....              | 53  |
| 2.1. Науково-теоретичні засади формування мовленнєвої готовності старших дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення до навчання в школі.....   | 55  |
| 2.1.1. Теоретико-методичне підґрунтя формування мовленнєвої готовності старших дошкільників у загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі.....   | 55  |
| 2.1.2. Характеристика мовленнєвої та пізнавальної діяльності дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення.....   | 58  |
| 2.1.3. Історичний і соціокультурний аспекти використання пізнавальних завдань у загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі.....   | 60  |
| 2.2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ .....  | 62  |
| 2.3. МЕТОДИКА МОВЛЕННЄВОЇ ПІДГОТОВКИ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ .....  | 68  |
| <b>РОЗДІЛ III РОЗВИТОК МОВЛЕННЄВО-КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ВАДАМИ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ</b> .....  | 94  |
| 3.1. Проблема мовленнєвої комунікації у вітчизняній і зарубіжній літературі .....  | 94  |
| 3.2. Особливості комунікативного розвитку молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку .....   | 105 |

|  |            |
|--|------------|
| 3.3. Історичний аспект використання засобів арттерапії з корекційною метою.....  | 115        |
| 3.4. Методика розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами засобами арттерапії..... | 122        |
| <b>РОЗДІЛ IV НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....</b>                              | <b>141</b> |
| 4.1. Сучасні теорії щодо патогенезу та проявів дитячого церебрального паралічу .....   | 141        |
| 4.2. Сучасна практика корекції наслідків захворювання в дітей із церебральним паралічем .....  | 148        |
| 4.3. Теоретико-методичне забезпечення корекції рухових розладів у молодших школярів із ДЦП .....   | 155        |
| <b>РОЗДІЛ V. ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ-ЛОГОПАТІВ.....</b>   | <b>179</b> |
| 5.1. Характеристика ігрової діяльності дітей з вадами мовлення.....  | 179        |
| 5.2. Специфіка проведення дидактичних ігор для дітей з вадами мовлення .....   | 182        |
| 5.2.1. Дидактичні ігри, що сприяють розвитку кількісних уявлень дітей-логопатів.....   | 186        |
| 5.2.2. Ігри, що розвивають уявлення дітей про предмети та їх якості.....   | 189        |
| 5.2.3. Ігри для розширення знань дітей про природу і працю людей.....  | 192        |
| 5.2.4. Ігри для удосконалення правильної звуковимови, фразового мовлення, поповнення словника .....                                      | 193        |
| 5.3. Рухливі ігри для дітей-логопатів .....  | 194        |
| 5.4. Різновиди творчих ігор .....  | 196        |
| 5.5. Сюжетно-рольові ігри .....  | 199        |
| 5.6. Логопедичні ігри для розвитку дрібної моторики при загальному недорозвиненні мовлення.....  | 204        |
| <b>РОЗДІЛ VI. КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ .....</b>   | <b>208</b> |
| 6.1. З історії питання клініко-фізіологічної характеристики заїкання .....   | 208        |
| 6.2. Сучасні погляди на подолання заїкання .....   | 213        |
| 6.3. Комплексний підхід до подолання заїкання.....   | 218        |
| 6.4. Характеристика фізичної реабілітації як засобу корекції заїкання. .   | 226        |
| 6.5. Музично-ритмічна та дихальна гімнастики як засоби корекції заїкання.....  | 232        |
| 6.6. Історико-фізіологічні аспекти акупресури .....  | 238        |
| 6.7. Рефлексотерапія як система лікувального впливу .....  | 245        |
| 6.8. Аутогенне тренування при заїканні .....   | 257        |
| <b>ВИСНОВКИ.....</b>   | <b>262</b> |
| <b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>  | <b>264</b> |
| <b>ДОДАТКИ.....</b>  | <b>280</b> |

## ВСТУП

Мовлення посідає центральне місце в процесі психічного розвитку дитини. Воно має поліфункціональний характер і виконує комунікативну, сигніфікативну та індикативну функції. Своєчасне опанування мовленням є запорукою повноцінного розумового розвитку дитини та її успішного спілкування з навколишнім світом.

На сучасному етапі розвитку інтеграційних процесів у освіті проблеми розвитку мовленнєвої діяльності, набуття навичок мовленнєвого спілкування, адаптації дітей із мовленнєвими вадами до навчання в закладах загальної середньої освіти набувають пріоритетного значення. Тому сучасний етап розвитку логопедії характеризується новими підходами до диференціації осіб із вадами мовлення, а також створенням нових освітніх і корекційно-розвивальних методик організації оптимального навчально-виховного процесу та соціалізації зазначеної категорії осіб. Докорінні бурхливі зміни у системі спеціальної освіти, процеси деінституалізації та демократизації освіти дітей із психофізичними вадами зумовлюють постійний пошук шляхів підвищення ефективності допомоги таким особам на засадах індивідуальної спрямованості, патофізіологічності та комплексності на тлі постійного зростання чисельності дітей, що потребують психолого-педагогічного та реабілітаційного супроводу, і тому поява рецензованого колективного доробку на часі.

Вивчення і корегування вад усного та писемного мовлення здійснюються із використанням системного комплексного підходу як до мовленнєвої вади, так і до психофізичного розвитку загалом. Засадничими для комплексного впливу є загальноприйняті, традиційні психолого-педагогічні та медико-реабілітаційні методи й засоби, з обов'язковим використанням додаткових, нетрадиційних їх різновидів.

Висвітленню зазначених питань і присвячено колективну монографію «Логопедично-реабілітаційний супровід дітей із порушенням психофізичного розвитку», що розглядає проблему в аспекті теорії та практики підготовки логопедів, упровадження інноваційних психолого-педагогічних і реабілітаційних методик діагностики та корекції у освітній процес осіб із мовленнєвими вадами мовлення різної етіології.

У колективній монографії «Логопедично-реабілітаційний супровід дітей із порушенням психофізичного розвитку» висвітлено вагомі результати багаторічної науково-дослідної роботи кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. Авторський колектив у складі Л. Л. Стахової, О. В. Ласточкиної, К. О. Зелінської-Любченко, Л. М. Мороз, І. В. Кравченко, А. І. Кравченка переймається актуальними питаннями корекційного впливу на осіб із особливостями психофізичного розвитку. Колективна монографія має чітку визначену структуру, містить вступ, сім розділів, кожен з яких супроводжується списком використаних джерел, та додатки.

У першому розділі «Соціальне замовлення на вдосконалення системи професійної підготовки вчителя-логопеда» (автор – кандидат педагогічних наук, старший викладач Л. Л. Стахова) подано інформацію щодо

фахової компетентності вчителя-логопеда в умовах професійного середовища з позицій забезпечення належного рівня якості освітніх послуг. В цьому розділі також запропоновано теоретичне обґрунтування й опис методичної системи розвитку компетентності фахівця з урахуванням специфіки завдань, розв'язуваних у процесі його професійної діяльності.

Другий розділ «Провідні напрями мовленнєвої підготовки старших дошкільників із мовленнєвими порушеннями засобами пізнавальних завдань» (автор - педагогічних наук, старший викладач О. В. Ласточкина) висвітлює питання мовленнєвої підготовки до школи старших дошкільників із тяжкими вадами мовлення із застосуванням пізнавальних завдань. Науковець описує типи та види пізнавальних завдань, що були використані в процесі діагностування й експериментального навчання, а також наводить теоретичне обґрунтування змісту та результатів методики мовленнєвої підготовки до школи дітей із тяжкими вадами мовлення.

У третьому розділі «Розвиток мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами» (автор – педагогічних наук, старший викладач К. О. Зелінська-Любченко) запропоновано розв'язання проблеми розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами із застосуванням арттерапії. Тут подано стислі історичні відомості щодо використання арттерапевтичних методів із корекційно-розвивальною метою метою; обґрунтовано доцільність використання театральної діяльності наведено опис комплексної методики розвитку мовленнєво-комунікативних умінь молодших школярів із вадами інтелекту за допомогою арттерапії.

Четвертий розділ монографії «Науково-теоретичні засади корекції рухових порушень у дітей із церебральним паралічем» (автор - педагогічних наук, доцент Л. В. Мороз) присвячено опису системи корекційної роботи з молодшими школярами з ДЦП у науково-практичному центрі та вдома, що передбачає підготовку батьків до продовження цієї роботи під час канікул. Автором наголошено на пропонує індивідуальному доборі компенсаторно-відновлювальних засобів, що позитивно впливає на морфолого-функціональний стан і рухові можливості дітей із ДЦП та сприяє розвитку їхньому рухової активності та покращенню якості життя.

Нині актуальним завданням є вивчення умов ігрової діяльності дітей-логопатів, пов'язаних із особливостями їхнього особистісного розвитку, тому в п'ятому розділі колективної монографії «Особливості ігрової діяльності дітей-логопатів» ( автор - старший викладач І. В. Кравченко) висвітлено засади ігрової діяльності й особливості поведінки дітей із вадами мовлення; подано характеристику основних видів ігор, запропоновано практичний ігровий матеріал для розвитку сенсорних умінь, дрібної та загальної моторики, що може бути використаний в організації процесу логокорекційної роботи.

У шостому розділі «Корекція заїкання у дітей засобами комплексної фізичної реабілітації» (автор – кандидат педагогічних наук, професор А.І.Кравченко) подано дослідження щодо комплексного використання засобів фізичної реабілітації в системі логокорекційного впливу. Систематизована науковцем сукупність методів та засобів є теоретичним і методичним підґрунтям експериментальної комплексної методики фізичної реабілітації заїкуватих дітей молодшого та середнього шкільного віку.

Науково-теоретичні та практичні результати, подані у колективній монографії, присвячені актуальним питанням фахової компетентності вчителів-логопедів, засобам психолого-педагогічного та реабілітаційного супроводу дітей дошкільного та шкільного віку із психофізичними розладами (тяжкими мовленнєвими вадами, розумовою відсталістю, дитячим церебральним паралічем). Практична складова колективного доробку, що пройшов тривалу апробацію в умовах наукового-практичного центру кафедри логопедії, спрямована на корекцію мовленнєвих, психофізіологічних і рухових розладів, а також активізацію мовленнєвої підготовки та розвиток мовленнєво-комунікативних умінь дітей із психофізичними вадами. Дана монографія колективу кафедри логопедії привертає увагу новизною теоретичної бази дослідження, приваблює точністю і багатоаспектністю аналізу нагальних проблем спеціальної освіти, логічністю і послідовністю викладу матеріалу. Наукова компетентність у авторів багатьох галузях знань, ясна й точна мова є беззаперечними перевагами видання. Монографічне дослідження зацікавить дослідників у галузі спеціальної освіти (логопедів), викладачів вищої школи, а також студентів і магістрантів, яких вона збагатить уявленнями про новітні актуальні тенденції в розвитку логопедії.

# РОЗДІЛ I

## СОЦІАЛЬНЕ ЗАМОВЛЕННЯ НА ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА

(К. ПЕД. Н., СТАРШИЙ ВИКЛАДАЧ Л. Л. СТАХОВА)

### 1.1. Соціальне замовлення на вдосконалення системи професійної підготовки вчителя-логопеда

Радикальні зміни у суспільстві гостро ставлять проблему модернізації вітчизняної системи освіти, визначаючи тим самим нове бачення роботи з дітьми дошкільного та шкільного віку: формування та виховання особистості, яка застосовує мову в різних ситуаціях буття задля реалізації власних мовленнєвих завдань, на відміну від завдання минулих років: формування окремих мовленнєвих умінь та навичок на основі елементарного усвідомлення мовленнєвих явищ.

У зв'язку з гуманізацією освіти та розробкою принципів особистісно-орієнтованого підходу до процесу виховання, навчання й розвитку дітей основною метою діяльності педагогічних працівників стає повноцінний розвиток особистості дитини. Завдання логопедичної роботи зводяться до соціальної адаптації та інтеграції дитини, яка має мовленнєве порушення, в середу нормально розвиваються однолітків. На вчителів-логопедів закладів дошкільної освіти та шкіл покладається обов'язок попередження переходу мовленнєвих порушень у хронічні форми, а також попередження наслідків мовленнєвої патології, або, так звана вторинна профілактика.

Збільшення мобільності ринку праці, впровадження в практику роботи сучасних технологій формує нові вимоги до рівня професійної компетентності та безперервної професійної освіти педагога з точки зору компетентнісного підходу.

Питаннями підготовки та підвищення професійної компетентності займалися і займаються такі вчені, як Н. Є. Астаф'єва, Л. Н. Атнахова, Н. О. Безсмертна, Н. М. Боритко, Р. Р. Ващенко, Ю. О. Гришко, С. О. Демченко, О. Б. Дудко, В. О. Маріко, Н. В. Молоткова, М. Є. Оніщенко, Н. Р. Петеліна, В. П. Сімонов, Л. О. Сущенко, Е. Н. Трущенко, В. А. Фоменко, М. П. Чошанов та інші.

Процес тривалого реформування вітчизняної системи освіти обумовлений соціальними, економічними, політичними і культурними змінами, що відбуваються в країні. Оновлена освіта повинна зіграти ключову роль у збереженні нації, її генофонду, забезпечення сталого динамічного розвитку суспільства. Однією з найважливіших передумов повноцінного розвитку дитини, процесу його соціальної адаптації є правильне мовлення. Мовлення – це особлива і найбільш досконала форма спілкування, властива тільки людині. У процесі комунікацій люди обмінюються думками і впливають один на одного. Чим багатше і правильніше мовлення дитини, чим легше дитині висловлювати свої думки, тим більше в неї можливостей пізнати дійсність, тим повноцінніше її взаємини з дітьми та дорослими. Будь-які недоліки мовлення ускладнюють



спілкування та взаємини дитини з іншими людьми. Наявність мовленнєвих порушень у дитини може створити труднощі її адаптації до самостійного життя, обмежити сферу діяльності в майбутньому, негативно позначиться на намірах, виборі життєвих орієнтирів, а значить і на реалізації потенційних можливостей як члена суспільства.

Організація логопедичного процесу, основним напрямком якого є розвиток мовлення, корекція і профілактика його порушень, дозволяє усунути або пом'якшити як мовленнєві, так і психологічні порушення, сприяючи досягненню головної мети педагогічного впливу – виховання людини.

В останні роки спостерігається тенденція до збільшення числа дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку, які виникли через фізіологічні недосконалості, патологічні стани, а також несприятливі соціальні умови. Спираючись на статистичні дані вітчизняних і зарубіжних дослідників, можна зробити висновок про широку розповсюдженість цього дефекту в дітей. Недоліки звуковимови, наприклад, спостерігаються у 45% дітей у віці 5-6 років, у 17 - 20% дітей молодшого шкільного віку (1-2 класи). Проблемою оволодіння знаннями з виправлення мовленнєвих порушень займалися і займаються такі вчені, як А. І. Богомолова, К. С. Волкова, М. Г. Генинг, Н. А. Герман, Б. М. Гриншпун, М. Зеєман, С. С. Ляпідевській, Л. В. Меліхова, О. В. Правдіна, Є. Ф. Рау, Ф. Ф. Рау, А. М. Смирнова, В. А. Синяка, М. Є. Хватцев, М. Ф. Фомічова, Т. Б. Філічева, Л. Федорович, М. К. Шеремет, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркіна та ін.

У перші роки свого життя дитина опановує унікальний скарб – мовлення, що дає їй можливість називатися людиною, зв'язує воєдино її минуле, сьогодення і майбутнє, забезпечує спілкування, розуміння, взаємодію з іншими людьми взагалі і близьким оточенням зокрема. Отже, роль мови та мовлення в становленні особистості, в успішному функціонуванні особистості в різних умовах життєдіяльності складно переоцінити.

Дошкільний вік – це період активного засвоєння дитиною розмовного мовлення, становлення і розвитку всіх сторін мовлення (фонетичної, лексичної і граматичної, а також розуміння мовленнєвих висловлювань). Повноцінне володіння рідною мовою в дошкільному дитинстві є необхідною умовою вирішення завдань розумового, естетичного та морального виховання дітей у максимально сенситивний період розвитку. Чим раніше буде розпочато навчання рідної мови, тим вільніше дитина буде користуватися нею надалі. Після того, як дитина опановує мовлення, навколишній світ для неї як би подвоюється. Вона тепер має справу не лише з тими предметами, які безпосередньо бачить, якими маніпулює, але і з тими, які в даний момент відсутні або яких взагалі не було в його особистому досвіді (слухає розповідь про життя диких тварин, про те, як жили люди в старовину, і т. п.). Таким чином, слово подвоює світ і дозволяє дитині подумки оперувати предметами навіть за їх відсутності. Це розширює межі її пізнавальної діяльності: дитина може користуватися опосередкованими засобами розширення свого кругозору (художній твір, розповідь дорослого, пояснення).

Розумова діяльність неможлива без мови і мовлення. Опановуючи мовлення, дитина опановує і знання про предмети, ознаки, дії і відносини, що відображені в відповідних словах. При цьому вона не тільки набуває знання, але і вчиться мислити, оскільки думати – це значить говорити про себе або

вголос, а говорити – значить думати. Дитина користується мовленням для того, щоб висловити свої думки, почуття, тобто впливати на оточуючих людей. Це висуває вимоги до її виразності, емоційності, плавності, інтонації.

Серед психологів, педагогів, лінгвістів, які створили передумови для комплексного підходу до вирішення завдань мовленнєвого розвитку дошкільнят, А. Богуш, В. В. Виноградов, Л. С. Виготський, Н. Гавриш, А. Н. Гвоздєв, А. В. Запорожець, А. Н. Леонтьєв, А. А. Леонтьєв, А. А. Пешковський, С. Л. Рубінштейн, Ф. А. Сохін, Е. І. Тихеева, К. Д. Ушинський, Е. А. Фльоїна, Л. В. Щерба, Б. Ельконін.

Розвиток мовлення в системі дошкільньої освіти завжди займав гідне місце, що позначалося в усіх програмах навчання і виховання дітей. Першочерговим завданням розвитку мовлення на сучасному етапі є виховання особистості, яку характеризує достатній рівень мовленнєвої компетентності, яка вільно і творчо застосовує мовлення в різних ситуаціях життєдіяльності. Головними завданнями розвитку мовлення в дошкільніх закладах є:

- виховання звукової культури мовлення;
- розвиток просодичних компонентів мовлення;
- активізація та збагачення словника;
- формування граматичної будови мовлення;
- навчання грамоти;
- розвиток зв'язного мовлення;
- ознайомлення з художньою літературою та фольклором.

Перш ніж конкретизувати певну мету, необхідно усвідомити, з яких структурних компонентів складається формування мовлення дошкільнят. До них належать:

- мовленнєва компетентність як одна з ключових базисних характеристик особистості (визначає готовність і можливість особистості адекватно використовувати мовлення в конкретних ситуаціях (висловлювати свої думки, бажання, наміри, прохання), використовуючи для цього як мовленнєві так і немовленнєві (міміка, жести, руху) та інтонаційні засоби вираження);
- мовленнєвий розвиток – цілеспрямоване формування у дітей певних мовленнєвих навичок і умінь (правильної звуковимови, вибору необхідного адекватного поєднання слів і інших мовленнєвих і немовленнєвих засобів використання слів у відповідній граматичній формі), які забезпечують функціонування процесу мовлення відповідно до мовних та мовленнєвих норм;
- навчання мовлення – процес формування на основі елементарних знань і уявлень про мову і мовлення мовленнєвої компетенції, і розвиток чуття мови. Навчання мовлення передбачає засвоєння і усвідомлення дітьми норм, які склалися історично у фонетиці, лексиці, граматиці, орфоєпії, семантиці, стилістиці і адекватне використання цих знань в мовленнєвій діяльності;
- мовленнєве виховання пов'язано з вихованням у дітей любові, шанобливого ставлення до рідної мови як скарбниці, великого придбання нашого народу; виховання прагнення правильно, культурно, красиво говорити рідною мовою (йдеться про високий рівень

оволодіння мовленням – виховання мовленнєвої культури як особистісної якості, яка показує рівень загальної культури, мислення дитини).

Цілком зрозуміло, що без розвиненого мовлення діти шкільного віку не зможуть здобути міцних і ґрунтовних знань з основ наук, не зможуть гармонійно розвиватися. Від рівня мовленнєвого розвитку учнів залежить успішність навчання в школі. Наприклад, обмеженість словникового запасу та недосконалі навички читання перешкоджають дітям зрозуміти прочитане. Через низький рівень розвитку мовлення дітям важко давати логічно обґрунтовані відповіді на запитання, зв'язно і послідовно розповідати зміст прочитаного тощо. Це впливає і на інші сторони діяльності дітей, вони втрачають інтерес до навчання, не вміють зосереджуватися під час виконання завдання, в них уповільнений темп роботи, недостатня спостережливість, низька мовленнєва активність.

Враховуючи важливу роль мови і мовлення в житті людини, можна стверджувати, що для формування особистості у дітей неоціненне значення має корекція мовленнєвих порушень. Завдяки цій корекції вдається попередити формування багатьох небажаних рис особистості: комплексу неповноцінності, надмірної невротизації, замкнутості, тривожності, інактивності в спілкуванні, зниження рівня нав'язливості. Практика свідчить, що своєчасне логопедичне втручання є одним з превентивних засобів попередження неуспішності дітей в школі і одночасно ефективним способом стимуляції психічного розвитку дитини в цілому.

Тенденція збільшення числа дітей з різними мовленнєвими порушеннями визначає потребу у фахівцях, здатних забезпечити кваліфіковану допомогу дітям з порушеннями мовленнєвого розвитку і консультативну допомогу їх батькам. «Конвенцією про права дитини», Законами України «Про освіту», «Про дошкільну освіту» та Державної національної програми «Діти України» кожній дитині гарантується право на розвиток, виховання і освіту в залежності від його індивідуальних можливостей, психічного і фізичного розвитку. Положення, які відображені в зазначених документах, поширюються і на дітей з відхиленнями в мовленнєвому розвитку. Окремий розділ доктрини стосується корекційної освіти. У ньому йдеться про розвиток і нормативне урегулювання здобуття дітьми з особливостями розвитку освіти і виховання у звичайних навчальних закладах, їх фінансової підтримки за схемою «гроші ходять за дитиною», а також створення служб ранньої діагностики та корекції в системі освіти. Тому психолого-медико-педагогічний супровід дитини спеціалістом-дефектологом стає обов'язковою складовою процесу навчання та виховання. Учитель-логопед повинен володіти знаннями, вміннями та навичками, які дозволяють ефективно взаємодіяти з іншими учасниками корекційно-розвивального процесу, тому підвищення його особистісно-професійної компетентності є необхідним.

Педагог є представником однієї з найбільш соціально значущих професій, діяльність якого спрямована на розвиток і формування людини. Тому засвоєння механізмів функціонування іміджу та пріоритетних умов його спрямованого формування є методологічною вимогою до успішного оволодіння корекційним педагогом своєю професійною педагогічною діяльністю. Професійна компетентність лежить в основі підвищення

кваліфікації педагогів і доповнюється методичною, соціальною та особистісною компетентністю. Підвищення кваліфікації педагогів – це постійний процес оновлення професійних знань, умінь і навичок. В сучасних умовах розвитку освіти – це тенденція переходу від знань до навичок і майстерності, тому необхідний обмін знаннями, перенесення їх в життєві, робочі ситуації, їх перетворення, тобто впровадження їх у практику.

В процесі логопедичної роботи передбачається розвиток сенсорних функцій; розвиток моторики, особливо артикуляційної і моторики пальців рук; розвиток пізнавальної діяльності, насамперед мислення, процесів пам'яті, сприймання, уваги; формування особистості дитини з одночасним регулюванням, а також корекцією соціальних відносин; вплив на соціальне оточення. Логопедичний вплив має бути спрямований як на зовнішні, так і внутрішні фактори, які зумовлюють порушення мовлення. Він являє собою складний педагогічний процес, спрямований передусім на корекцію і компенсацію порушень мовленнєвої діяльності.

Для того щоб успішно займатися корекцією і профілактикою різних мовленнєвих порушень, всебічно впливати на особу, учителю-логопеду необхідно знати симптоми мовленнєвих порушень, їх етіологію, механізми, співвідношення мовленнєвих і немовленнєвих симптомів у структурі порушень мовленнєвої діяльності. Організуючи навчальний процес і взаємодію з вихованцями, педагог повинен досконало володіти спеціальними методиками, знати вікові психологічні особливості дітей, вміти аналізувати проблеми і на основі цього аналізу вносити корективи в педагогічний процес, досягнення запланованих результатів.

Розрізняють внутрішньосистемні і міжсистемні зв'язки логопедії з іншими науками. До внутрішньосистемних відносяться зв'язки з педагогікою та різними галузями спеціальної педагогіки: сурдопедагогікою, тифлопедагогікою, олігофренопедагогікою; методиками навчання рідної мови, математики; з логопедичною ритмікою, загальною та спеціальною психологією. До міжсистемних зв'язків відносяться зв'язки з медико-біологічними та лінгвістичними науками.

Дані свідчать про те, що хоча логопедія і є педагогічною наукою, свої завдання вона може успішно вирішувати тільки у зв'язку з медичними науками і насамперед невропатологією і дитячою психіатрією. Логопедія використовує знання загальної анатомії і фізіології, нейрофізіології про механізми мовлення, мозкову організацію мовленнєвого процесу, про будову і функціонування аналізаторів, які беруть участь у мовленнєвої діяльності. Логопед повинен знати неврологічні основи мовленнєвих розладів, бути орієнтований в питаннях дитячої психопатології, мати уявлення про найбільш часті форми психічних порушень у дітей, так звані межові стани, що проявляються в поведінкових і емоційних порушеннях, олігофренії і затримки психічного розвитку. Ці знання допоможуть педагогу правильно визначити структуру мовленнєвого порушення, вибрати найбільш оптимальні методи корекції, навчання і виховання дитини і попередити аномальний розвиток її особистості. Дані медичних наук допомагають логопеду правильно підійти до розуміння етіології, механізмів мовленнєвих порушень, дозволяють більш правильно вирішувати питання діагностики і диференційованого логопедичного впливу при усуненні різних форм мовленнєвих порушень. Від точного діагнозу

залежить і правильне визначення типу спеціальних установ (групи для дітей з загальним недорозвиненням мовлення, групи для дітей з фонетико-фонематичним порушенням мовлення та ін.)

Логопедія тісно пов'язана з лінгвістичними науками і психолінгвістикою. Мовлення передбачає використання мовленнєвих одиниць різного рівня і правил їх функціонування. Вони можуть по-різному порушуватися при різних розладах мовлення. Знання законів і послідовності засвоєння дитиною норм мовлення сприяє уточненню логопедичного висновку, є необхідним для розробки системи логопедичного впливу. Під час вивчення мовленнєвих порушень важливо визначити, яка з операцій породження мовленнєвого висловлювання порушена. У вітчизняній логопедії використовуються моделі породження мовленнєвого висловлювання, розроблені Л. С. Виготським, А. А. Леонтьєвим, Т. В. Рябовою. Психолінгвістичний підхід сприяє більшій ефективності логопедичної роботи з корекції порушень мовлення, а також розуміння взаємодії мовної та мовленнєвої структур в рамках єдиної системи.

Логопедія тісно пов'язана з загальною та спеціальною психологією, психодагностикою. Логопеду важливо знати закономірності психічного розвитку дитини, володіти методами психолого-педагогічного обстеження дітей різного віку. Застосовуючи ці методи, логопед може диференціювати різні форми мовленнєвих розладів і відмежовувати їх від мовленнєвих порушень, пов'язаних з інтелектуальною недостатністю, емоційними і поведінковими розладами. Знання психології допомагає логопеду бачити не тільки мовленнєвий розлад, а, насамперед, дитину, правильно розуміти взаємозв'язок її мовленнєвих порушень з особливостями психічного розвитку в цілому, допоможе встановити контакт з дітьми різного віку, вибрати адекватні методи обстеження мовлення, сприймання, пам'яті, уваги, інтелекту, емоційно-вольової сфери, а також проводити більш ефективну логопедичну роботу.

Об'єкт педагогічної діяльності педагога – матеріал, унікальний за своєю цінністю. Це дитина, яка розвивається, яка постійно змінюється і має свою специфіку.

1. Дитина – активна істота, з неповторними індивідуальними якостями, з власним ставленням і розумінням подій, що відбуваються. Це – співучасник педагогічного процесу, який володіє своїми цілями і мотивами, особистою поведінкою. Таким чином, об'єкт педагогічної діяльності одночасно є і її суб'єктом, активною особистістю, яка може по-різному ставитися до педагогічної діяльності, тому що сприймає її через свій внутрішній світ.
2. Педагог має справу з людиною, яка постійно зростає, змінюється. Характер цих змін багато в чому визначається позицією педагога, а тому важливо не застосовувати шаблонні підходи і стереотипні дії. Це вимагає від учителя-логопеда дошкільного або шкільного закладу постійного творчого пошуку.
3. Одночасно з педагогом на дитину впливає дійсність, яка оточує її, часто стихійно, багатопланово в різних напрямках. Тому робота вчителя-логопеда допускає одночасно внесення коректив у дії, тобто організацію виховання і навчання особистості.

Якщо дитина не приймає особистість учителя-логопеда, то вона буде чинити опір і діям педагога. Справжнім педагогом буде той, хто надає

позитивний етичний вплив на особистість дитини, а це можливо лише за умови постійного самовдосконалення вчителя-логопеда і його роботи над своїм іміджем, який наочно забезпечує надійну єдність внутрішнього змісту й зовнішнього вигляду.

Модернізація освіти – незворотний процес і дуже важливий для сучасного етапу розвитку системи освіти. Вона вимагає від учителя підвищення його професійного рівня, формування і вдосконалення педагогічної культури, що відповідає запитам сучасного життя, потребує оновлення і надання гуманітарно-особистісної спрямованості професійної компетентності сучасного педагога. Головною умовою підвищення якості і ефективності освіти є забезпечення навчального процесу кваліфікованими кадрами. Сучасному навчальному закладу, який розвивається, потрібен високоосвічений фахівець, що творчо реалізує нові технології навчання, стабільно добивається високих результатів у своїй професійній діяльності.

Державний освітній стандарт вищої професійної освіти, що окреслює вимоги до сучасного вчителя-логопеда та змісту його професійної підготовки, означає необхідний професійний рівень спеціаліста в області корекційної педагогіки:

- володіє умінням проводити психолого-педагогічне обстеження з метою визначення ходу психічного розвитку, відповідності віковим нормам;
- володіє методами диференціальної діагностики для визначення типу порушень;
- володіє методами консультування дітей і дорослих з відхиленнями в мовленнєвому розвитку, їх батьків і педагогів з проблем навчання, розвитку, життєвого і професійного самовизначення; володіє методами психопрофілактичної роботи, спрямованої на створення сприятливого психологічного клімату в освітній установі, сім'ї;
- володіє вміннями і прийомами навчання дітей з порушеннями мовлення навчальних предметів у спеціальних загальноосвітніх корекційних установах;
- володіє методами виховання дітей за мовленнєвою патологією;
- володіє знаннями про профілактику і методи корекції звичок, що завдають шкоди здоров'ю, способи захисту від несприятливого впливу соціального середовища;
- володіє способами надання психологічної допомоги в небезпечних і надзвичайних ситуаціях природного та техногенного та соціального походження; сприяє підвищенню психолого-педагогічної культури педагогів і батьків;
- володіє навичками організації і проведення науково-дослідницької роботи (сайт міністерства освіти і науки).

Центральне місце в підготовці вчителів-логопедів приділяється вмінню розпізнавати і усувати мовленнєві дефекти у осіб, які мають мовленнєву патологію.

Професійна компетентність є однією з головних умов ефективності організації навчально-виховного процесу. Стрімке зростання числа дітей з порушеннями мовлення триває: все більша кількість дітей вимагає спеціальної педагогічної допомоги. Саме тому професійна компетентність учителя-логопеда (інтегральна характеристика професійних та особистісних якостей

педагога, сукупність знань, умінь і навичок роботи в системі спеціальної освіти, що динамічно розвивається) на сучасному етапі розвитку освіти набуває фундаментальної важливості.

Більш високі вимоги на сучасному етапі пред'являються до педагогів системи спеціальної освіти: для здійснення ефективного навчально-виховного процесу йому недостатньо знання специфіки навчальних програм і володіння методикою навчання. В процесі сучасних перетворень в соціально-економічному та державно-політичному устрої, культурному розвитку країни змінилися вимоги до корекційного педагога, у тому числі і до вчителя-логопеда. Свої вимоги висуває суспільство, яке постійно модернізується, в якому відбувається процес глобалізації. В сучасних умовах педагог повинен йти слідом за розвитком науки та інноваційних технологій. Не можна не говорити про те, що в сучасних умовах зростають вимоги до адаптації особистості в суспільстві. Цю вимогу суспільство висуває і до дитини як майбутнього активного діяча, який повинен уміти користуватися благами, досягненнями людства, творити. В даний час, коли змінюються цілі і завдання спеціальної педагогіки та психології, основною проблемою фахівців поряд із забезпеченням соціально-біологічного збереження дитини з труднощами в мовленнєвому і психічному розвитку стають його інтеграція та адаптація в соціумі. Не викликає сумніву той факт, що вимоги до особистості та професійної діяльності корекційного педагога особливі, тому що об'єктом впливу цього фахівця є діти з особливими потребами.

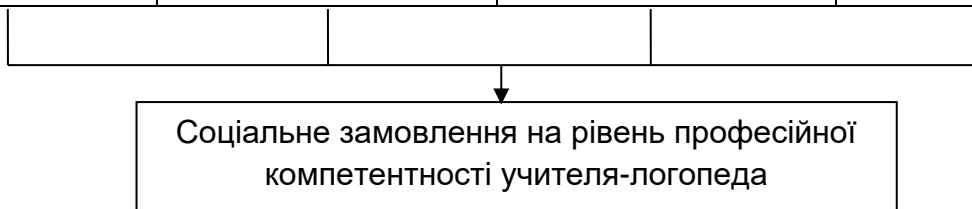
Розвиток теорії корекційного навчання, педагогічних технологій не може залишатися поза зоною діяльності вчителя-логопеда. Поява нових розробок, нових методик і систем корекції мовленнєвих порушень вимагає від педагога уміння їх аналізувати, вибірково підходити до їх застосування у своїй практиці з метою вибору необхідного і найбільш ефективного. Корекційно-розвивальна робота з дітьми, що мають відхилення в розвитку, висуває особливі вимоги до професійної компетентності педагога.

Вимоги, які обґрунтовують необхідність формування та постійного підвищення рівня професійної компетентності фахівця в області корекційної педагогіки, можуть бути згруповані таким чином:

- вимоги, пропоновані розвитком суспільства;
- вимоги системи освіти;
- вимоги особистості;
- вимоги споживачів освітніх послуг (Рис. 1.1.)

Таким чином, система підготовки, підвищення кваліфікації та перепідготовки вчителів-логопедів повинна бути орієнтована на реалізацію виділеної системи вимог на основі оптимального використання наявних ресурсів і потенціалу існуючої системи безперервної професійної освіти з урахуванням можливостей всіх сучасних форм і методів підвищення кваліфікації вчителя.

| Вимоги розвитку суспільства   | Вимоги системи освіти  | Вимоги особистості   | Вимоги споживачів освітніх послуг   |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ модернізація і глобалізація суспільства;</li> <li>➤ розвиток науки, техніки і технологій;</li> <li>➤ зростання вимог до адаптації особистості до соціально-економічних умов</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ створення єдиного світового освітнього простору зв'язку із суспільством;</li> <li>➤ впровадження творчих, дослідницьких форм і методів навчання, корекції та розвитку;</li> <li>➤ інноваційні процеси в педагогіці;</li> <li>➤ професійна компетентність учителя-логопеда;</li> <li>➤ розвиток педагогічної науки, педагогічних технологій;</li> <li>➤ - розвиток теорії корекційного навчання</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ реалізація особистісного потенціалу;</li> <li>➤ особистісна освітня потреба;</li> <li>➤ самореалізація в професії;</li> <li>➤ професійне самовдосконалення;</li> <li>➤ отримання конкурентноздатних знань;</li> <li>➤ оволодіння конкурентноздатними навичками;</li> <li>➤ - розширення професійного поля діяльності</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ корекція мовленнєвих порушень у дитини дошкільного віку;</li> <li>➤ більш високий рівень розвитку психічних функцій дитини;</li> <li>➤ соціальна адаптація дитини;</li> <li>➤ більш високий рівень підготовки дитини до навчання в школі;</li> <li>➤ - забезпечення комфортного навчання дітей у дошкільному та шкільному навчальному закладі</li> </ul> |



*Рис. 1.1. Система вимог до рівня сформованості професійної компетентності спеціаліста в області корекційної педагогіки.*

## **1.2. Психолого-педагогічні аспекти розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда в професійному середовищі**

Професійна діяльність є однією з найбільш важливих сторін життєдіяльності людини, яка забезпечує повну самореалізацію особистості, актуалізацію всіх її можливостей.

*Професіонал* – це людина, яка усвідомила своє життєве призначення, результати праці якого перевищують очікування, закладені в цілях, вона усвідомлює свою відповідальність за наслідки реалізації діяльності і володіє свободою у створенні способів її виконання. Через професію людина намагається самореалізуватися, самоствердитися. Професійне становлення – це продуктивний процес саморозвитку особистості, реалізація себе в професії



та самоактуалізація свого особистого потенціалу для досягнення вершин професіоналізму. В процесі оволодіння професією людина перетворює її на індивідуальний, характерний лише їй спосіб діяльності, відображаючи в ньому свої особливості, зокрема і психологічні.

П. Р. Петеліна виділяє наступні *етапи професійного розвитку людини*:

- «входження» людини в професійну працю (етап адаптації);
- досягнення прийнятної для стійкої ефективності діяльності рівня когнітивного або особистісного розвитку (у різних концепціях етап становлення, стабілізації, ідентифікації з професією, професійної зрілості);
- найвищі досягнення в професії (етап майстерності, перетворення, творчого вкладу в професію).

У деяких моделях додається етап «професійній деформації» – стадія регресу, яка виступає як окремий об'єкт дослідження.

*Вищі рівні професіоналізму* всіх моделей характеризуються:

- особистісною значущістю для працівника його праці, що передбачає ранжування людиною інших цінностей його життя;
- «відкритістю» його світу, в першу чергу цінностей, досвіду своєї професії, тобто готовністю до самоосвіти, підвищення кваліфікації, вирішення нових професійних завдань;
- творчим ставленням до своєї праці, установкою на вдосконалення засобів власної професійної діяльності.

Крім знань, умінь і навичок до складової конкретної спеціальності входять також професійні якості, необхідні для широкого кола професій. С. О. Демченко розглядає кваліфікацію (ступінь професійної підготовленості до виконання певного виду роботи) як частину компетенції фахівця, яка означає інтегральну якість особистості, що об'єднує спеціальні знання, уміння, індивідуальні здібності, ставлення до роботи і соціального оточення. За такого трактування кваліфікації акцент робиться на здатності діяти самостійно і відповідально. В ідеалі кваліфікація з часом повинна рости внаслідок придбання педагогічного і життєвого досвіду, а також у процесі самоосвіти або навчання на курсах підвищення кваліфікації. Можна розглядати кваліфікацію в таких значеннях:

- 1) ступінь професійної підготовки працівника, наявність у нього знань, умінь, навичок, необхідних для виконання певного виду роботи;
- 2) характеристика певного виду роботи, яка визначається в залежності від її складності, точності, відповідальності;
- 3) характеристика предмета, явища.

У вітчизняній педагогіці прийнято розрізняти поняття «компетентність» як характеристику працівника (спеціаліста) і «компетенція» як характеристику робочого місця (посади, позиції). *Компетенція* – це заздалегідь задана вимога до освітньої підготовки того, хто навчається, характеристика його професійної ролі, *компетентність* – міра відповідності цій вимозі, ступінь освоєння компетенції, особистісна характеристика людини.

Компетентність як єдність теоретичної і практичної готовності педагога до виконання професійних функцій характеризує не тільки діяльність, але і самого педагога як її суб'єкта в його самостійній, відповідальній, ініціативній взаємодії зі світом. Завдяки цій властивості компетентність інтегрує професійні і

особистісні якості педагога, направляє їх на оволодіння знаннями і цілеспрямоване застосування в прогнозування, планування та реалізації діяльності, активізує педагога в розвитку власних здібностей, в прагненні до самореалізації в соціально корисній діяльності, забезпечує його професійне становлення вже в період навчання у вищому навчальному закладі.

Основними компонентами професійної компетентності є:

- соціально-правова компетентність – знання і уміння в області взаємодії з громадськими інститутами та людьми, а також володіння прийомами професійного спілкування і поведінки;
- особистісна компетентність – здатність до постійного професійного зростання та підвищення кваліфікації, а також реалізації себе в професійній діяльності;
- специфічна компетентність – підготовленість до самостійного виконання конкретних видів діяльності, вміння вирішувати типові професійні завдання і оцінювати результати своєї праці, здатність самостійно набувати нові знання та вміння за фахом;
- аутокомпетентність – адекватне уявлення про свої соціально-професійні характеристики володіння технологіями подолання професійних деструкцій;
- екстремальна компетентність – здатність діяти в умовах, що раптово змінилися.

У повсякденному житті компетентним називають того, хто має знання, обізнану, авторитетну у будь-якій справі людину, за якою визнається право виносити та приймати рішення, вчиняти дії в даній сфері.

Специфіка і складність логопедичної роботи обумовлені наданням корекційної допомоги людям різного віку, різноманітним порушень мовлення і причин їх виникнення, роллю і значенням повноцінної комунікативної функції мовлення людини для її загального розвитку і навчання, формування характеру і участі в трудовому і суспільному житті.

Педагогічна практика показує, що сучасний учитель-логопед повинен швидко орієнтуватися в нестандартних ситуаціях, бути професійно і психологічно готовим до постійного оновлення засобів корекційно-педагогічної роботи, форм і методів організації власної діяльності, яка ґрунтується на чіткому дотриманні принципів деонтології (науки про правила та норми взаємодії з особою, яка має мовленнєві порушення, з його родичами тощо). Володіння знаннями про закономірності мовленнєвого розвитку людини, про характер різноманітних порушень в мовленнєвій сфері і володіння спеціальними методами і прийомами виправлення мовленнєвих недоліків відображає кваліфікаційну компетентність учителя-логопеда. Професіоналом можна вважати такого вчителя-логопеда, який володіє нормами професійної корекційно-педагогічної діяльності, змінює і розвиває свою особистість засобами професії (Р. М. Султанова, А. К. Маркова та ін.).

Особливість професії корекційного педагога полягає в тому, що за своєю сутністю вона орієнтована на допомогу іншим людям. Тому вибір саме такої професії передбачає яскраво виражену гуманістичну орієнтацію (орієнтацію на людину з його проблемами). Особистісний компонент відіграє значну роль у професійній діяльності корекційного педагога, який працює з дітьми з особливими потребами. В силу свого дефекту діти з мовленнєвими

порушеннями мають особливості емоційно-вольової сфери, що вимагає професійної, кваліфікованої реакції вчителя-логопеда.

Діяльність логопеда має один серйозний аспект. Як вузький фахівець він належить до об'єднання дефектологів, головним обов'язком яких є, насамперед, виявлення і надання допомоги дітям з різними аномаліями психофізичного розвитку. Така соціальна позиція дефектологів ґрунтується на розумінні головної ролі системи корекційно-навчальних заходів для психічного розвитку дітей, які мають вади у сенсорній (порушення зору, слуху), моторній (порушення опорно-рухового апарату), мовленнєвій та інтелектуальній сферах, і активізації їх компенсаторних можливостей. При цьому ефективність педагогічного впливу істотно залежить від забезпечення наступних умов. По-перше, корекція порушень розвитку та формування базисних умінь і навичок якісніше відбувається в оптимальні (сензитивні) для їх виникнення вікові періоди. По-друге, система педагогічних заходів повинна бути адекватна можливостям тієї або іншої дитини і враховувати своєрідність властивих йому особливостей пізнавальної діяльності. Якщо донедавна питання розвитку цих дітей вирішувалася переважно в плані корекції і компенсації дефекту, то в даний час перед корекційною педагогікою на перший план виступає розробка проблеми управління психофізичним розвитком особистості дітей з вадами розвитку в цілях профілактики виникнення вторинних дефектів. Природно, що така постановка питання не знімає проблеми корекції і компенсації порушеного розвитку.

Якісною основою, яка може реалізувати гуманістичний підхід і забезпечити успішність корекції недоліків мовленнєвого розвитку і педагогічної діяльності логопеда в цілому – це комфортність корекційно-навчального процесу. З точки зору психологів, комфорт – психофізіологічний стан, що виникає в процесі життєдіяльності дитини в результаті оптимізації його взаємодії з внутрішнім середовищем. Стан комфорту сприяє тому, що діти і логопед відчувають задоволення від власної діяльності, породжує позитивні мотиви продовження корекційно-розвивальної роботи, призводить до індивідуального особистісного росту кожної дитини і учителя-логопеда.

Гуманне ставлення до дітей з мовленнєвими порушеннями може забезпечити тільки особистісно зрілий професіонал, вільний від внутрішньоособистісних конфліктів, відкритий зовнішньому світові, готовий у будь-який момент допомогти. Тоді як незрілий професіонал не зможе надати кваліфікованої допомоги, оскільки буде обтяжений власними сумнівами, проблемами, які приведуть до професійної неготовності його як спеціаліста. Ефективність роботи корекційного педагога залежить і від його впевненості в оптимістичній перспективі корекційно-розвивального впливу. Педагог, який не вірить в можливість дитини і бачить її тільки через призму порушень, не зможе виявити позитивних змін у розвитку дитини, а значить, на думку С. Миронової, не досягне позитивних результатів. Оптимізм корекційного педагога повинен бути усвідомленим, тому що завдяки цьому він передасть свою впевненість і батькам, і дитині, що, безумовно, буде сприяти ефективності корекційно-виховних заходів і, як наслідок, розвитку особистості дитини.

Компетентність характеризує здатність суб'єкта реалізувати в діяльності його ціннісні установки. При цьому під цінністю розуміють суб'єктивну значимість для людини явищ навколишнього світу, обумовлену

не властивостями, а відповідністю моральним принципам і нормам, ідеалам, установкам, цілям суб'єкта. Ціннісні відносини характеризуються ступенем прийняття людиною цілей, професійно і особистісно значущих для нього. Установка – це стан схильності суб'єкта до певної активності в певній ситуації. У ціннісних установках виражається ставлення суб'єкта до навколишнього світу.

Обов'язковими компонентами системи ціннісних установок педагога є:

- ціннісне ставлення педагога до учня, вихованця як до «значимого Іншого», від якого залежить власний розвиток педагога;
- прийняття різних підходів, концепцій, поглядів, думок і значень як особистісно значущих;
- відповідальність за ненасильницький характер варіантів педагогічної діяльності, що розробляються і здійснюються;
- пошук конструктивних шляхів вирішення педагогічних проблем і конфліктів.

Інтегральним критерієм особистісного зростання і проявом особистісного потенціалу людини є особистісна зрілість. Зріла особистість має активну життєву позицію, реалістично сприймає дійсність і саму себе, емоційно не стурбована, схильна до теплих, щирих відносин, здатна до самопізнання, має почуття гумору, креативна. Особистісна зрілість – це динамічне утворення, а, отже, утворення, яке перебуває у процесі становлення. Формування її активно відбувається в процесі професійної підготовки. Компетентним, кваліфікованим педагог стає у процесі формування професійно важливих умінь і якостей, займаючись самоаналізом, саморозвитком, особистим самовдосконаленням.

При відсутності відповідного рівня особистісної зрілості у корекційного педагога може виникати «зупинка» в професійному та особистісному розвитку, поява негативних рис (авторитарність, демонстративність, дидактичність, індиферентність, консерватизм, агресія, соціальне лицемірство, перенесення), що призводить до деформації особистості. До авторитарності в педагогічній діяльності найчастіше призводить низький рівень професійної компетентності. Особистісно незрілий корекційний педагог буде егоїстичним, емоційно холодним, нещирим, що відразу відчує тонка психіка дитини, а вона повинна довіряти своєму вчителю, помічнику, яким є для неї вчитель-логопед, інакше – співпраця буде неефективною. Саме тому формування особистісної зрілості є складовою в системі підготовки, а також в системі безперервної професійної освіти конкурентноздатних корекційних педагогів.

Самоусвідомлення веде до зростання професійної компетенції, стимулює розвиток, насичує професійну самореалізацію повнотою і продуктивною самовіддачею.

Складність корекційно-педагогічної діяльності вчителя-логопеда полягає в тому, що він має справу з відносно нескінченним числом ознак мовленнєвих і психофізичних розладів, кожен з яких може виявитися істотним. Звідси впливає необхідність розвитку вміння поставити педагогічну мету, побачити, сформулювати і розв'язати педагогічне завдання.

Ефективність досягнення результатів корекційно-педагогічної діяльності забезпечується наявністю розвинених здібностей учителя-логопеда, тому основою стає здатність педагога до саморозвитку, самозбагачення, самовдосконалення.

Треба виділити ще один важливий компонент – індивідуальний стиль діяльності (А. К. Маркова, А. Я. Ніконова та ін.), який забезпечує найбільший результат корекційно-педагогічної роботи при мінімальних витратах часу і сил. Фундаментальною особливістю вчителя-логопеда є також його професійне мислення.

Процес підвищення особистісно-професійної компетентності логопеда детермінується конструктивним подоланням труднощів, які постійно і неминуче виникають в логопедичній практиці, що забезпечує перехід на більш високий рівень професійної самосвідомості. Саме пізнання себе, своєї особистості, професійнозначущих якостей дозволить фахівцям ефективніше планувати власну професійну діяльність. Недостатнє знання цих якостей, відсутність тонкої диференціації власних емоційних станів ускладнює професійний та особистісний ріст.

Корекційному педагогу, який хоче досягти високої професійної культури, необхідні постійний самоаналіз, усвідомлення власних дій і вчинків, самоспостереження, здатність вести безперервний внутрішній діалог. Таке самоспілкування є основою професійного самовдосконалення, оскільки дає можливість коригувати власні недоліки, розвивати необхідні для професії здатності і якості. Самоспілкування, рефлексія лежать в основі професійної ідентифікації, яка тісно пов'язана з механізмом особистісного зростання, який включає:

- 1) самопізнання (самодіагностику): оволодіння основами психодіагностики, самопізнання, застосування тренінгових технік, бесіди, консультування;
- 2) самокорекцію: формування професійнозначущих умінь, складання індивідуальної програми корекційної роботи для самовдосконалення, навчальні прийоми;
- 3) самоаналіз та самореабілітацію, відновлення внутрішнього балансу (цілісності «Я») після корекційної роботи з дитиною, використання прийомів розслаблення, медитаційних технологій.

Іншими можливими шляхами професійної самореабілітації є: підвищення соціально-психологічної компетентності і аутокомпетентності; діагностика професійних деформацій і розробка індивідуальних стратегій їх подолання; рефлексія професійної біографії і розробка альтернативних сценаріїв подальшого особистісного і професійного зростання; профілактика професійної дезадаптації; оволодіння прийомами, способами саморегуляції емоційно-вольової сфери і самокорекції професійних деформацій.

За рахунок саморегуляції, як вказує Н. М. Боритко, вольовий компонент компетентності задає стійкість педагога до стресів, раціоналізує діяльність педагога, забезпечує оптимальний характер його професійної діяльності, коли витрачені зусилля дають максимальний ефект. Воля обумовлює наявність у педагога необхідних для продуктивної діяльності виконавчих якостей: стабільність результатів, доведення будь-якої справи до кінця, акуратність, дисциплінованість, відповідальність, професіоналізм, грамотність, знання предмета занять. Воля розуміється як свідома саморегуляція суб'єктом своєї діяльності і поведінки, його здатність до вибору діяльності і внутрішнім зусиллям, необхідними для її здійснення. Вона не може бути зведена до свідомості й діяльності як такої: здійснюючи вольову дію, людина долає себе і свої імпульсивні бажання, підпорядковує їх стратегії досягнення результату,

«творить свою суб'єктність». Воля одночасно служить спонуканню суб'єкта до одних дій і стримуванню інших. Внутрішня боротьба мотивів завершується актом вибору, ефективність якого визначається в співвідношенні результату з метою діяльності.

Завдяки вольовому компоненту, компетентність пов'язана зі здатністю педагога вільно і самостійно здійснювати свою професійну діяльність, тобто діяти не під тиском обставин, а відповідно до самостійно збудованої стратегії.

Із саморозвитком тісно пов'язане самовиховання – свідомою робота з вдосконалення свого «Я». Тому для досягнення позитивного результату необхідна активність і зацікавленість самого педагога.

Займаючись самоаналізом, самовдосконаленням особистість рухається в напрямку придбання рис особистісної зрілості, яку можливо розвивати шляхом відпрацювання власних емоційних і змістовних проблем, оволодіння певною культурою самоаналізу та особистісної рефлексії, усвідомлення власних особистісних, моральних, когнітивних і глибинних цінностей. Таким чином, особистісна зрілість піднімає особистісний розвиток на якісно новий рівень, підвищує професійну компетентність, стимулює професійне зростання, насичує професійну самореалізацію повнотою і продуктивною самовіддачею. І, навпаки, професійне становлення призводить до психологічного забезпечення конструктивного формування особистісної зрілості через систему спеціально організованого навчально-виховного процесу. Подальше вивчення цієї проблеми вимагає пошуку ефективних методів мотивації вчителя-логопеда до професійного та особистісного самовдосконалення, створення системи звітності досягнутих результатів, формування відповідальності за розвиток себе як професіонала.

Професія дефектолога передбачає наявність у педагога відповідної Я - концепції, складовими якої повинні бути особистісні й професійні якості, які формуються і коригуються і під час навчання, і після закінчення навчального закладу. Своєрідність діяльності педагога-дефектолога вимагає постійного оновлення відповідного уявлення про себе в професії, підтримки не тільки професійного, але і загальнолюдського рівня.

Наявність позитивної Я-концепції у педагога-дефектолога важливо ще й тому, що вивчення дітей з різними порушеннями і відхиленнями в мовленнєвому розвитку показало, що між Я-концепцією вчителя-логопеда і самовихованням дітей існує безпосередній зв'язок – у дітей суттєво підвищується рівень успішності, якщо вони відчують з боку дорослого позитивне ставлення до самого себе.

Одним з напрямків самовдосконалення педагогів є постійна робота з усвідомлення ними реальних цілей корекційного навчання, їх наукове обґрунтування, і пошук шляхів досягнення позиції реального оптимізму.

Проблема реалізації цілей корекційного навчання в значній мірі визначається суб'єктивним підходом до акцентів у навчально-виховній роботі дефектологів, що безпосередньо впливає на цілі навчання і виховання, незважаючи на існуючі програми, тому що засвоєння соціального досвіду здійснюється не тільки прямо, через видиму частину (зміст навчального матеріалу), а й опосередковано, через організацію процесу діяльності, детермінованих цілеспрямованим навчальним процесом.

Проблема реалізації цілей корекційного навчання ускладнюється ще і тим, що відсутній комплекс критеріїв у визначенні його ефективності. Як правило, ефективність навчання перевіряється щодо якогось одного критерію, без урахування всієї системи цілей. Так, на практиці навчання перед вчителем-логопедом стоїть багато навчально-виховних і корекційно-розвивальних цілей, але його робота оцінюється, головним чином, на основі показників звуковимови (чіткості і правильності вимови звуків рідної мови).

Значні труднощі в реалізації цілей навчання визначаються також і тим, що педагоги по різному трактують поняття цілей навчання, ототожнюючи цілі навчання зі змістом навчання або діяльністю вчителя. Корекційне навчання ставить вимоги не тільки до діяльності навчання і виховання, а, в першу чергу, до організації корекційно-розвивального процесу, яка може бути досягнута різною діяльністю педагога, різною системою його роботи.

Головним завданням нової моделі управління навчанням є розширення кола реальних учасників навчального процесу, здатних приймати і впроваджувати в педагогічну практику стратегічні рішення, твердження не тільки управлінців, але і педагогів, громадськості, батьків і дітей як реальних суб'єктів навчального і виховного процесу.

Професійна компетентність є сукупністю ключової, базової та спеціальної компетентності. *Ключові компетентності* – компетентності необхідні для будь-якої професійної діяльності, пов'язані з успіхом особистості. *Базові компетентності* відображають специфіку педагогічної діяльності в рамках вимог до системи освіти. *Спеціальні компетентності* відображають специфіку конкретної предметної або надпредметної сфери професійної діяльності. Для визначення змісту кожної з компетентностей необхідна структура, обумовлена їх загальними функціями і роллю в освіті.

Професійна компетентність є якістю, що формується в освітньому процесі, тому ми розглядаємо професійну компетентність педагога як суб'єктну якість, яка виявляється у проектуванні та реалізації діяльності з урахуванням кваліфікаційних вимог.

За ідеєю української педагогічної спадщини Г. Г. Ващенка, професійна компетентність розуміється як *педагогічна майстерність* – показник високої професійної діяльності: глибока освіченість людини, всебічний розвиток з історії педагогіки, філософії, тому що всі педагогічні системи базуються на певних філософських засадах. Г. Г. Ващенко вказує на те, що майстерність педагога залежить від знання психології людини. Тому педагог повинен знати як загальну психологію, так і психологію дитини. В свою чергу, тонка психолого-педагогічна інтуїція можлива тільки за умови, коли педагог любить свою справу і учнів.

Інтегральні характеристики особистості: педагогічна спрямованість і компетентність, а також емоційна гнучкість розглядаються як фактори професійного розвитку педагога. Педагогічна компетентність включає знання, уміння і навички, а також способи і прийоми їх реалізації в діяльності, у спілкуванні, розвитку і саморозвитку особистості.

Інтерес представляють і теоретичні позиції українського вченого Т. І. Суцєнка з питання професійного портрету творчого педагога. Педагог-новатору мають бути притаманні: демократична позиція, досвід організації колективного творчого мислення, висока комунікативна культура, бездоганна

техніка стимулювання творчого потенціалу кожної дитини (від співтворчості, через самовизначення в колективному творчому пошуку до самостійної постановки цілей і їх досягнення в умовах вільного вибору засобів).

Творчі педагоги виділяються своєю свідомістю, формами мислення, спілкування та діяльності. На відміну від більшості своїх колег, педагог-творець – яскраво виражений ерудит, який чітко бачить завтрашній день і свою діяльність в майбутньому. Специфічна функція творчого педагога полягає в його вмінні бачити дитину такою, якою вона може стати при більш сприятливих умовах для його розвитку; побачити найактуальніші проблеми там, де їх не бачать інші педагоги, навіть керівники. В нього є здатність досконало прогнозувати, передбачати правильні і оптимальні педагогічні рішення, їх наслідки, знаходити неординарні шляхи розвитку дітей.

На думку М. П. Чошанова, компетентність – це принципово нова якість професійної підготовки. Цей термін у більшості випадків вживають чисто інтуїтивно. Частіше їм визначають високий рівень кваліфікації і професіоналізму фахівця. Вчений уточнює, що компетентність як специфічна риса сукупності професійних знань та вмінь відображається в наступному:

- 1) знання компетентної людини оперативні та мобільні, вони постійно оновлюються;
- 2) компетентність охоплює як змістовний компонент – знання, так і процесуальний – вміння;
- 3) компетентність передбачає вміння вибирати оптимальні рішення, аргументувати свій вибір, тобто мати критичне мислення.

Отже, до структури компетентності М. П. Чошанов додає: мобільність знань, гнучкість методу і критичність мислення.

Н. М. Боритко розглядає знання як когнітивний компонент. Оволодіння знаннями допомагає педагогу ефективно досягати результатів діяльності згідно з прийнятими професійними і соціальними нормами, стандартами, вимогами. «Бути компетентним – значить знати, коли і як діяти» (П. Вейлл). Знання стають для педагога орієнтиром у різноманітних педагогічних і життєвих ситуаціях, основою адаптації в професійному середовищі, базою для самонавчання і професійно-особистісного саморозвитку.

Н. І. Храпченкова розглядає поняття «професійна компетентність» як сукупність знань, вмінь і навичок, які визначають результативність праці; обсяг навичок виконання професійних завдань; комбінацію особистісних якостей і властивостей, необхідних для виконання професійних функцій; комплекс знань і професійно значущих особистісних якостей; єдність теоретичної і практичної готовності до праці та ін.

Зрозуміло, що не всі знання можуть бути корисними у вирішенні поставлених завдань. Як мінімум, вони повинні задовольняти вимогам науковості, варіативності, системності, розкривати закономірності індивідуально-особистісного становлення дитини і протікання педагогічного процесу, щоб стати основою прогнозу в проектуванні діяльності педагога.

У розумінні компетентності слід розрізняти знання як прості відомості про будь-що і знання як форму існування і систематизації результатів пізнавальної діяльності людини. Тільки в такому розумінні знання стають основою компетентності фахівця, компонентом його професійної діяльності.



Професійна компетентність оцінюється рівнем сформованості професійно-педагогічних умінь. З позиції основних операційних функцій вчителя-логопеда можна виділити наступні *групи професійно-педагогічних умінь*:

- прогностичні уміння – вміння в галузі придбання загальнопрофесійних і психолого-педагогічних знань, які передбачають здійснення пошуку необхідної інформації, отримання нової інформації, її адекватної оцінки, аналітичної та синтетичної обробки педагогічної інформації;
- дидактичні уміння – загальнопедагогічні вміння визначення конкретних цілей корекційного процесу, вибору адекватних форм, методів і засобів навчання, застосування їх у процесі педагогічного впливу;
- організаційно-методичні уміння – уміння організації та реалізації корекційно-розвивального процесу, організації професійної діяльності, організації самоосвіти, планування корекційно-розвивальних заходів, раціонального розподілу і використання часу;
- комунікативні уміння – загальнопедагогічні вміння, що включають створення позитивного психологічного клімату на занятті і поза заняття;
- прогностичні вміння – загальнопедагогічні уміння прогнозування успішності навчально-розвивального процесу, проведення діагностики мовленнєвого розвитку дитини, здійснення контролю за корекційним процесом і результатом;
- рефлексивні уміння – здатність до самоаналізу і самооцінки професійної діяльності;
- виробничо-операційні уміння – уміння за суміжними професіями (наприклад, вихователя, методиста);
- спеціальні уміння – вузькопрофесійні вміння в рамках корекційної педагогіки (проведення артикуляційної гімнастики, масажу органів артикуляційного апарату, вправ для розвитку мовленнєвого дихання, фонематичного слуху; володіння способами постановки звуків, корекції мовленнєвих порушень різного ступеня складності).

Н. І. Храпченкова виділяє в якості основних компонентів професійної компетентності наступні:

- мотиваційно-ціннісний (наявність мотивів, цілей, потреб у професійному навчанні, формування інтересу до професійно-педагогічної діяльності; усвідомлення значущості формування відповідних знань, умінь і професійно важливих якостей, педагогічних цінностей, конструювання педагогічного процесу прийняття й осмислення інноваційних компонентів професійної діяльності);
- когнітивний (наявність сукупності науково-теоретичних знань про професійну діяльність, знання педагогічної технології, її сутності і структурних компонентів, технології рішення навчально-педагогічних завдань, вимог до конструювання і проектування педагогічних технологій та інноваційних процесів, потреба в їх вдосконаленні);
- прогностичний (вміння чітко формулювати педагогічні цілі і завдання, конструювати навчально-виховну практику, визначати способи досягнення педагогічної мети, передбачати і прогнозувати розвиток педагогічного процесу і результати діяльності);

- операційно-діяльнісний (володіння технологією педагогічної діяльності як системою інваріантних педагогічних умінь за рішенням навчально-педагогічних завдань, уміння конструювати і проектувати навчально-виховний процес, зміст навчання, здійснювати вибір шляхів, способів і засобів власної професійної діяльності з урахуванням особливостей освітнього процесу, а також систему і послідовність дій учнів з урахуванням їх вікових можливостей і індивідуальних особливостей);
- комунікативний (вміння встановлювати міжособистісні зв'язки, організовувати доцільні взаємини в колективі, погоджувати свої дії з діями колег, вибирати оптимальний стиль спілкування в різних ситуаціях, чітко і ясно висловлювати думки, переконувати, аргументувати, передавати раціональну і емоційну інформацію, організовувати і підтримувати діалог, користуватися вербальними і невербальними засобами передачі інформації);
- індивідуально-творчий (наявність знань і вмінь з основ інноваційної педагогіки, її базових понять, з методології педагогічного дослідження, уміння творчо мислити, здійснювати індивідуально-творчий стиль діяльності, креативність, ініціативність, здатність до імпровізації, передбачення, критичної та інноваційної рефлексії і прогнозування результатів своєї діяльності і відносин, творча уява);
- рефлексивно-оціночний (уміння свідомо контролювати і оцінювати результати педагогічної діяльності і рівень власного розвитку, особистих досягнень, здійснювати аналіз і рефлексію, здатність до самооцінки і педагогічної діяльності, готовність до неї і власних навчально-педагогічних дій).

Л. Н. Атнахова виділяє в структурі професійної компетентності три компоненти:

- когнітивний (професійні знання в області психолого-педагогічних і методичних наук);
- діяльнісний (професійні вміння та досвід);
- особистісний або професійно-особистісний (особистісні якості та професійні цінності орієнтації педагога).

На думку Т. Г. Браже, структура професійної компетентності спеціаліста визначається не тільки професійними базовими знаннями та вміннями, але і ціннісними орієнтаціями, мотивами його діяльності, розумінням себе і середовища, стилем відносин з людьми, з якими він працює, його загальною культурою, здатністю до розвитку свого творчого потенціалу. Продуктивність педагогічної діяльності вчителя-логопеда багато в чому залежить від змісту професійної мотивації. Високо мотивовані вчителі-логопеди краще бачать взаємозв'язок між стресом і результатом. Позитивні зміни в змісті мотиваційного компонента обумовлюють підвищення рівня задоволеності обраною професією і професійне самовизначення вчителя-логопеда.

Мотиваційний компонент особистісно-професійної компетентності багато в чому визначає і сам процес корекційно-педагогічної діяльності. Мотив – те, заради чого здійснюється діяльність, на відміну від мети, на яку ця діяльність спрямована. Від мотивів, які спонукали до педагогічної діяльності, залежить її успіх. Вони істотно впливають на формування схильностей і здібностей до педагогічної праці. Мотиви педагогічної діяльності визначаються на етапі

професійного самовизначення, що і спонукає вибрати педагогічну професію. Насамперед, специфічна мета педагогічної діяльності. Завдання роботи вихователя визначається суспільством. Вона носить суспільний характер, але у кожного педагога трансформується в індивідуальну установку, яку він намагається реалізувати у своїй діяльності. Як показують наші спостереження, основним у формуванні особистості дефектолога є наявність стійкої мотивації до майбутньої діяльності. Кожна людина – незалежно від професії – за умови позитивного самосприймання відчуває себе більше задоволеним. Педагог повинен прагнути до досягнення позитивного результату, до визнання своєї діяльності, підвищення її якості. Реалізуючи себе в професії, компетентний педагог постійно професійно зростає, самовиражається.

Важливе значення має й емоційний характер компетентності, який забезпечується через переживання одержаних знань, вироблення смислового ставлення до нього як результату діяльності інших членів професійного співтовариства, осмисленість застосування професійних і соціальних норм. При цьому за рахунок інтеграції духовного потенціалу людини з його науковими знаннями, вміннями та навичками забезпечується творчий саморозвиток педагога. Емоційний компонент компетентності є збудником активності людини, переводить педагога з позиції пасивного виконавця інструкцій і приписів до позиції суб'єкта професійної діяльності, поведінки і відносин.

Одним з компонентів професійної компетентності вчителя-логопеда є його досвід, який фахівець набуває протягом своєї професійної діяльності. Однак цей зв'язок неоднозначний: не завжди компетентність вище за наявності великого досвіду роботи педагога. Як навчав свого часу К. Д. Ушинський, важливий не сам досвід, а думка, як наслідок досвіду. Образно кажучи, «компетентним не можна стати, можна тільки завжди ставати», для чого необхідно мати волю подолати спокусу повторювати наявний досвід, продумувати альтернативні варіанти рішень, продумано вибирати з них оптимальний на основі прогнозу перебігу процесу.

За рівнем творчої самостійності можна виділити наступні *типи педагогічного досвіду*:

- 1) репродуктивний (діяльність педагога не несе в собі чогось принципово нового, спрямована на чітке виконання професійних обов'язків з невід'ємним елементом новизни);
- 2) раціоналізаторський (діяльність педагога пов'язана з творчим, оригінальним, притаманним тільки цього педагогу використанням відомих форм і методів з внесенням елементів новизни);
- 3) новаторський (діяльність педагога спрямована на суттєву зміну в навчально-виховному процесі).

До структури професійної компетентності необхідно віднести й особистісні якості педагога, які повинні виступати в якості оптимальних характеристик вчителя-логопеда: працездатність, ініціативність, духовна культура, любов до дітей тощо.

У науковому обґрунтуванні корекційної педагогіки поряд з філософськими, соціокультурними, економічними, правовими, медичними основами важливе місце займає система комп'ютерних знань. Можна стверджувати, що система комп'ютерних знань, будучи важливою складовою професійної культури

вчителя-логопеда, сприяє фундаменталізації його освітньої підготовки.

До структури професійної компетенції входять такі дії: визначення проблем, формулювання цілей, завдань, вибір форм роботи і виконання функцій системи (інформаційного забезпечення навчально-виховного процесу, виготовлення, прийняття управлінських дій і дій вихованців; створення навчально-розвивального середовища). Ці дії навчають педагогів не тільки навчати і виховувати дітей, а й реалізовувати важливі дидактичні, виховні та оздоровчі проблеми, цілі, завдання від моменту їх виявлення до здобуття дітьми позитивного результату.

Виходячи з вищесказаного, можна зробити висновок: під *педагогічною компетентністю вчителя-логопеда* слід розуміти інтегральну характеристику професійних та особистісних якостей педагога, гармонійне поєднання знань в області логопедії та суміжних дисциплін, методики реалізації напрямків професійної діяльності, а також умінь і навичок педагогічного спілкування, розвитку і саморозвитку особистості в системі спеціальної освіти, що динамічно розвивається.

Можна розглядати компетентність вчителя-логопеда з двох позицій. *Перша позиція* – змістовний компонент, теоретична готовність, яка визначається як співвідношення ідеальної моделі знань і реального їх стану. Це знання: загальнотеоретичні і методичні, організаційно-педагогічні, аналітичні. *Друга позиція* – процесуальна готовність: загальні вміння, навички вчителя-логопеда здійснювати функції організації процесу навчання (діагностично-прогностичні, організаційно-регулятивні, контрольні-оціночні).

Таким чином, структура особистісно-професійної компетентності вчителя-логопеда набуває гармонійності на основі відповідного і пропорційного розвитку всіх її складових (Рис. 1.2.1.).

Вдосконалення професійної педагогічної компетентності вчителя-логопеда детерміновано внутрішніми і зовнішніми умовами і рушійними силами. Інтегративний з точки зору зовнішніх і внутрішніх умов професійного розвитку вчителя-логопеда є процес безперервного підвищення кваліфікації шляхом самоосвіти і в умовах отримання додаткової професійної освіти, спрямованої на професійний розвиток.

Отже, виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що структура професійної компетентності вчителя-логопеда складається з двох груп показників діяльності:

- 1) особистісні якості;
- 2) професійні якості (змістовний і процесуальний компоненти).

Професійні показники складаються зі змістовного (знання) і процесуального (вміння, навички, досвід) компонентів і визначаються двома блоками знань, умінь і навичок вчителя-логопеда: функціональними і спеціальними. Особистісні розкривають систему морально-ціннісних орієнтирів, стиль діяльності вчителя-логопеда. Ці групи показників формують тип мотивації. Кожен з блоків структури професійної компетентності вчителя-логопеда визначає необхідні знання, вміння і навички, які становлять структуру його професійної компетентності. Ці теоретичні основи дають змогу розробити показники професійної компетентності педагогів (учителя-логопеда) освітніх установ (адаптивний, продуктивний, креативно-творчий) і співвіднести їх з рівнями їх педагогічної майстерності: педагоги-початківці, педагоги-технологи, педагоги-новатори.



Рис. 1.2.1. Структура професійної компетентності учителя-логопеда.

### **1.3. Моделювання методичної системи розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда в умовах професійного середовища. Організаційно-педагогічні умови розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда**

Як було сказано вище, перед системою освіти стоїть завдання підвищення ефективності та якості навчання вчителів-логопедів, яке вимагає введення в цей процес методів, що підвищують творчу професійну активність фахівців, їх практичну підготовленість. Потрібна перебудова системи підвищення професійної компетентності вже працюючого вчителя-логопеда. Сучасне суспільство набуло такої стадії розвитку, коли запасу освіченості (загальної та професійної) для абсолютної більшості людей не вистачає на весь період їх трудового життя, що обумовлює переорієнтацію цілей і змісту освіти на саморозвиток особистості, здатної до активної творчої діяльності і спонукає звернутися до осмислення ідеї безперервної освіти.

Безперервне навчання спирається на базову підготовку вчителя-логопеда (знання, уміння і навички, придбані у вищому навчальному закладі), яка є основою для подальшого формування професійної компетентності, а цілі підвищення кваліфікації визначаються соціальними потребами та особистими запитами.

Проблема формування готовності вчителя-логопеда до діяльності в сучасних умовах припускає зміну в системі професійної компетентності, основним завданням якої на сьогоднішній день є гнучке, мобільне, оперативне та ефективне безперервне навчання педагогічних кадрів дошкільного та шкільного навчального закладу.

Успіх діяльності спеціальних навчальних закладів значною мірою визначається знаннями, творчим потенціалом, професійної компетентності та педагогічної культурою фахівців. Рішення завдань, які стоять перед вчителем-логопедом в сучасних умовах неможливо без застосування наукових знань у практичній діяльності, без застосування інноваційних технологій. Все це обумовлює актуальність проблеми ефективної організації методичної роботи вчителів-логопедів. В сучасній літературі і практиці частіше використовують термін «науково-методична робота», що пояснюється необхідністю зв'язку науки з практикою.

Методична робота – це конструктивна, цілеспрямована, колективна і індивідуальна робота педагогів з підвищення наукового і загальнокультурного рівня, удосконалення психолого-педагогічної підготовки і професійної майстерності. Важливо враховувати, що незалежно від того, в яких умовах здійснюється процес розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда, він опосередковується цілями і завданнями організації. Система безперервної професійної освіти вчителя-логопеда повинна бути орієнтована на досвід кращих педагогічних колективів, педагогів.

Вимоги до рівня сформованості професійної компетентності вчителя-логопеда необхідно розглядати з двох позицій: зовнішньої (потреб суспільного розвитку) і внутрішньої (професійно-особисті потреби). Це дозволяє сформулювати систему вимог до рівня професійної компетентності вчителя-логопеда, відображеної у соціальному замовленні системі підвищення

кваліфікації, яка забезпечує успішність вирішення професійних завдань у сучасних умовах освіти.

Компетентним, кваліфікованим педагог стає у процесі формування професійно важливих умінь і якостей, займаючись самоаналізом, саморозвитком, особистим самовдосконаленням. Корекційному педагогу, який хоче досягти високої професійної культури, необхідні постійний самоаналіз, усвідомлення власних дій і вчинків, самоспостереження, здатність вести безперервний внутрішній діалог. Таке самоспілкування є основою професійного самовдосконалення, оскільки дає можливість коригувати власні недоліки, розвивати необхідні для професії здатності і якості.

Розвиток професійної компетентності вчителя-логопеда необхідно розглядати з позицій:

- потреб суспільного розвитку, враховуючи потреби розвитку системи освіти;
- професійно особистісних потреб, опосередкованих умовами реалізації професійної діяльності, рівнем розвитку науки і корекційної педагогіки, а також науково-економічним процесом.

Система формування та розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда повинна бути заснована на реалізації наступних принципів:

- принцип самостійності, що забезпечує можливість самостійного пошуку, формулювання і прийняття рішення педагогом, а не шляхом отримання рішення у вигляді готових рецептів від керівника;
- принцип фокусування передбачає, що навчання фокусується на майбутніх можливостях, а не на минулих помилках;
- принцип дослідницької, творчої позиції, що реалізується через створення керівником в групі таких ситуацій, в яких учасники можуть самі щось знайти, відкрити, усвідомити;
- принцип підтримки передбачає, що керівник сприймається як підтримка для розробки та прийняття власних рішень, для того, щоб надати їм педагогічної доцільності, стрункості та наукової обґрунтованості;
- принцип активності, що реалізується через безпосередню активну практичну діяльність вчителів-логопедів (людина засвоює 10% від того, що чує, 40-50% – від того, що чує і бачить, 60-70% о – від того, що бачить, чує і має можливість піднести і 90% від того, що має можливість бачити, чути і робити);
- принцип усвідомлення, що реалізується через дії слухачів, які «переводяться» з імпульсивного на об'єктивний універсальний спосіб об'єктивізації - зворотній зв'язок;
- принцип партнерського «суб'єкт-суб'єктного спілкування», що забезпечує врахування інтересів, почуттів, переживань учасників, визнання цінності особистості; реалізація цього принципу дає можливість створити атмосферу довіри співпраці, відкритості, безпеки, емоційної свободи;
- принцип реалістичності, що реалізується через визначення під час роботи прийнятого обсягу, реальних проблем та потреб;
- принцип цілісності і системності, що реалізується через вироблення спільних підходів до відбору і змісту підготовки і формування інформаційної основи діяльності вчителя-логопеда на кожному етапі

- підготовки в рамках єдиної системи;
- принцип професійної спрямованості, реалізований за допомогою вирішення проблем корекційної педагогіки, пошуку ефективних форм і методів роботи з дітьми, які мають порушення мовлення;
  - принцип індивідуалізації, що реалізується через здійснення індивідуального підходу до кожного вчителя-логопеда, облік наявного рівня сформованості професійної компетентності, надання допомоги у вирішенні професійних проблем конкретного фахівця;
  - принцип відповідності змісту навчання вимогам розвитку суспільства враховує вимоги соціального замовлення суспільства до рівня підготовки сучасного педагога (вчителя-логопеда) в умовах навчально-інформаційного середовища;
  - принцип науковості, що реалізується через відповідність змісту навчання сучасним тенденціям теорії і практики корекційної педагогіки, отриманих знань вимогам до посади вчителя-логопеда.

Всі ці принципи можна об'єднати в три групи.

1. Група загальнодидактичних принципів, що лежать в основі побудови всієї системи професійної освіти (усвідомленості, самостійності, самореалізації).
2. Група загальнонаукових принципів, які визначають зміст, форми, методи, напрямки педагогічного впливу на особистість (науковості, реалістичності, цілісності та системності).
3. Група специфічних методичних принципів (професійної спрямованості, відповідності змісту навчання вимогам розвитку суспільства, дослідницької творчої позиції, індивідуалізації, партнерського «суб'єкт-суб'єктного» спілкування, фокусування, підтримки, активності).

В даний час існує безліч засобів, форм, методів формування та розвитку професійної компетентності педагога, зокрема вчителя-логопеда. Найбільш ефективними формами є: відвідування дошкільних та шкільних навчальних закладів; семінари теоретичні та семінари-практикуми, лекції, які читають висококваліфіковані фахівці з метою ознайомлення з новою інформацією; наукові конференції і науково-практичні, відвідування яких дає педагогу можливість переглядати не тільки методи, засоби, форми, технології навчання та корекції, але й ставлення до професійної діяльності в цілому, що позитивно позначається на бажанні педагога реалізовуватися як професіонала. Серед методів можна виділити такі, як дискусії, проблемний стіл, ділова гра, естафета, творча гра, педагогічний ринг, банк ідей, майстер-клас, моделювання освітньої діяльності, вивчення передового педагогічного досвіду, метод проектів, обмін педагогічним досвідом. Застосування цих методів покликане забезпечити вирішення таких проблем, як навчання фахівців самостійного поглиблення власних знань, аналізу і систематизації опрацьованого матеріалу і застосування знань у конкретних умовах. Неможливо моделювати методичну систему розвитку професійної компетентності фахівця в області корекційної педагогіки без включення в неї засобів навчання – це навчально-методичні посібники, навчальні програми, аудіо- та відеотехніка, наочні посібники (дидактичний матеріал), самоаналіз ефективності та результативності педагогічної діяльності (журнал підвищення професійного рівня, інноваційні технології), інноваційні технології, творчі тести тощо.



Головними напрямками формування компетентності у педагога є:

- емпатійність, здатність до переживань;
- повага до дітей, необхідність віддавати їм своє серце;
- справжня інтелігентність, духовна культура, бажання і уміння працювати з іншими, здатність знайти застосування своїм силам і брати участь в колективному творчому процесі;
- високий професіоналізм, інноваційний стиль науково-педагогічного мислення, готовність до створення нового і прийняття творчих рішень;
- потреба в постійній самоосвіті, готовність до неї;
- фізичне і психічне здоров'я.

Як показують дослідження і досвід практичної роботи, процес розвитку складових професійної компетентності вчителя-логопеда повинен бути побудований з урахуванням оптимального використання та оптимального поєднання різних методів, форм і засобів підвищення кваліфікації (Табл. 1.3.1.).

Табл. 1.3.1.

### Організація процесу з формування та розвитку складових професійної компетентності.

| Складові професійної компетентності учителя-логопеда  | Педагогічні методи роботи  | Педагогічні форми роботи  | Педагогічні засоби роботи  |
|---|--|---|--|
| <p><i>Когнітивний компонент</i><br/>Знання:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- теоретичної основи педагогіки і психології;</li> <li>- специфіки освітніх програм;</li> <li>- закономірностей мовленнєвого розвитку, психології дітей;</li> <li>- основних характеристик різноманітних порушень мовлення;</li> <li>- основ діагностики та корекції порушень мовлення;</li> <li>- основ організації дослідницької та експериментальної роботи в сфері корекційної педагогіки</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- дискусії;</li> <li>- педагогічний ринг;</li> <li>- майстер-клас;</li> <li>- вивчення передового педагогічного досвіду;</li> <li>- обмін педагогічним досвідом;</li> <li>- дискусії</li> </ul>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- семінари;</li> <li>- лекції;</li> <li>- конференції;</li> <li>- самостійна робота</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- навчально-методичні посібники;</li> <li>- навчальна література;</li> <li>- навчальні програми;</li> <li>- інноваційні технології</li> </ul> |
| <p><i>Діяльнісний компонент</i><br/>1) вміння:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- здійснювати пошук необхідної інформації, адекватно оцінювати її;</li> <li>- аналітично і синтетично обробляти педагогічну інформацію;</li> <li>- створювати позитивний психологічний клімат на занятті, раціонально розподіляти і використовувати час;</li> <li>- застосовувати адекватні</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- проблемний стіл;</li> <li>- ділова гра;</li> <li>- рольова гра;</li> <li>- естафета;</li> <li>- творча гра;</li> <li>- педагогічний ринг;</li> <li>- банк ідей;</li> <li>- майстер-клас;</li> <li>- метод проектів</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- круглий стіл;</li> <li>- самостійна робота;</li> <li>- семінари</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- навчально-методичні посібники;</li> <li>- інноваційні технології</li> </ul>   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p>методи і прийоми корекції порушень мовлення;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- планувати корекційно-розвивальні заходи, здійснювати відбір засобів і методів, а також умов їх реалізації;</li> <li>- проводити діагностику мовленнєвих порушень</li> </ul> <p>2) навички:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- володіння інформаційними технологіями, в т.ч. технологією роботи з ПВІ;</li> <li>- володіння методами і прийомами діагностики та корекції порушень мовленнєвого розвитку;</li> <li>- самоаналізу педагогічної діяльності;</li> <li>- оцінювання рівня своєї професійної підготовки;</li> <li>- дослідницької діяльності;</li> <li>- організації експериментальної роботи в умовах ДНЗ та ЗОШ;</li> <li>- розробки освітніх програм;</li> <li>- володіння психологічними та педагогічними методами аналізу результату діяльності</li> </ul> <p>3) досвід:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- роботи з професійними джерелами інформації;</li> <li>- професійної комунікації з дітьми, батьками, колегами по роботі;</li> <li>- планування корекційно-розвивальних заходів з урахуванням прогнозу очікуваних результатів;</li> <li>- використання необхідних методів, прийомів і засобів корекції порушень мовлення</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ділова гра;</li> <li>- рольова гра;</li> <li>- моделювання навчальної діяльності;</li> <li>- вивчення пере-дового педагогічного досвіду;</li> <li>- педагогічний ринг;</li> <li>- метод проектів</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- обмін педагогічним досвідом;</li> <li>- метод проектів;</li> <li>- банк ідей;</li> <li>- моделювання навчальної діяльності;</li> <li>- ділова гра;</li> <li>- рольова гра</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- самостійна робота;</li> <li>- відвідування навчальних закладів</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- самостійна робота;</li> <li>- семінари</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- аудіо-, відеотехніка, ІКТ</li> </ul><br><ul style="list-style-type: none"> <li>- навчально-методичні посібники</li> </ul> |
| <p><i>Особистісний компонент</i></p> <p>1) особистісні якості:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- працездатність;</li> <li>- ініціативність;</li> <li>- психологічна стійкість, витримка, терпимість;</li> <li>- духовна культура;</li> <li>- доброзичливість, любов до дітей;</li> <li>- креативність;</li> <li>- комунікабельність;</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- тренінг</li> <li>- проблемний стіл;</li> <li>- ділова гра;</li> <li>- рольова гра</li> <li>- естафета;</li> <li>- творча гра;</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- самостійна робота;</li> <li>- відвідування навчальних закладів;</li> <li>- круглий стіл</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- самоаналіз ефективності та результативності педагогічної діяльності (журнал підвищення професійного рівня);</li> </ul>    |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- прогностичність;</li> <li>- допитливість;</li> <li>- відповідальність</li> </ul> <p>2) мотивація:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- прагнення до досягнення позитивного результату;</li> <li>- можливість професійного зростання, самовираження, самореалізації;</li> <li>- прагнення до визнання в професійному середовищі</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- моделювання навчальної діяльності;</li> <li>- метод проектів;</li> <li>- ділова гра;</li> <li>- рольова гра</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- круглий стіл;</li> <li>- конференції;</li> <li>- семінари;</li> <li>- самостійна робота</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- творчі тести;</li> <li>- наочні посібники (дидактичний матеріал)</li> <li>- аудіо-, відеотехніка, ІКТ;</li> <li>- творчі тести</li> </ul> |
|--|---|---|--|

Кожен з вибраних методів, так чи інакше, припускає колективне обговорення поставленого питання, колективне рішення професійної проблеми. Даний підхід дозволяє сформувані такі компоненти професійної компетентності вчителя-логопеда, як планування та організація корекційно-розвивальної діяльності, вміння працювати в колективі колег, з колективом дітей та з колективом батьків, наявність навичок володіння методами і технологіями корекції порушень мовленнєвого розвитку, організації діяльності для досягнення бажаного результату, а також виявляються і розвиваються такі якості особистості, як цілеспрямованість, активність, динамічність, прагнення до самовдосконалення, віра у власні сили та ін.

Технологія організації процесу розвитку складових професійної компетентності здійснюється за етапами, на кожному з яких визначено компоненти методичної системи (цільова настанова, зміст підготовки, методи, форми та засоби) згідно з очікуваним результатом – рівнем сформованості професійної компетентності вчителя-логопеда (табл. 1.3.2.).

Табл. 1.3.2.

**Технологія організації процесу розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда**

| Етапи           | I етап   | II етап   | III етап  |
|-----------------|--|---|---|
| Компоненти      |  |   |   |
| Мета підготовки | Дослідження рівня ППК фахівця в галузі корекційної педагогіки; формування загального уявлення про значущість ПК педагога; визначення потреби в підвищенні кваліфікації; забезпечення процесу адаптації до профе- | Розвиток особистісних якостей педагога; розвиток умінь і навичок корекційної діяльності (шляхом формування діяльнісної, когнітивної та особистісної готовності до професійної діяльності) | Формування умов творчої самореалізації особистості вчителя-логопеда (засобом активізації процесу формування та актуалізації професійної готовності до здійснення корекційно-розвивальної діяльності); вста- |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  | сійної діяльності в умовах сучасної системи освіти (шляхом формування мотиваційної основи професійної діяльності)   |   | новлення рівня розвитку ППК фахівця в галузі корекційної педагогіки                         |
| Зміст підготовки                         | Ознайомлення з предметним середовищем діяльності спеціаліста (джерела, засоби, технології організація корекційно-розвивального процесу): сучасні підходи до організації корекційно-розвивального процесу, державної політики в області логопедії. | Основи організації корекційно-розвивального процесу, сучасні технології корекції мовленнєвих порушень, знання та уміння з питань корекції мовленнєвих порушень; постановка і вирішення проблемних задач, аналіз результатів вирішення професійних завдань | Розробка авторських методик, дидактичних посібників, апробація інноваційних технологій      |
| Методи навчання                          | Словесні, наочні, аналіз існуючих підручників, посібників, методик, анкетування, тестування   | Самостійна робота, проблемно-пошукові (аналіз, вирішення завдань), проектні, репродуктивні, ігрові  | Проектні, експеримент, проблемно-пошукові, самостійна робота, тестування,                   |
| Форми навчання                           | Лекційно-семінарські, індивідуально-групові,  | Лекційно-семінарські, індивідуально-групові, ігрові заняття   | Лекційно-семінарські, індивідуально-групові,  |
| Засоби навчання                          | Банк педагогічної інформації, навчально-методичні вказівки, відеоматеріали, навчальна література, діагностика   | Банк педагогічної інформації, відеоматеріали, навчальна література, наочність   | Банк педагогічної інформації, відеоматеріали, навчальна література, наочність, діагностичні |
| Рівень сформованості ПК вчителя-логопеда | <i>Первинний</i> - адаптаційний рівень сформованості ПК учителя-логопеда  | <i>Середній</i> – продуктивний рівень сформованості ПК учителя-логопеда   | <i>Вищий</i> – креативно-евристичний рівень сформованості ПК учителя-логопеда               |

#### 1.4. Практика розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда дошкільного навчального закладу та загальноосвітньої школи

Проблема забезпечення закладів освіти педагогічними кадрами, створення стабільних творчо працюючих педагогічних колективів з високим рівнем функціонування науково-методичної роботи завжди була надзвичайно актуальною, як для педагогічної науки, так і державної освітньої політики.

Головне в роботі з педагогічними кадрами – надання реальної, дієвої допомоги педагогам у розвитку їх майстерності, а також необхідних сучасному педагогу якостей і особливостей особистості. Тому для підвищення ефективності функціонування системи роботи з педагогічними кадрами варто керуватися найважливішими вимогами практичної спрямованості:

- науковості;
- системності та систематичності;
- оперативності та оптимального поєднання різних форм і методів цієї роботи.

Для того, щоб педагог протягом всього свого життя зберігав творчу активність, умів ставити нові проблеми і по-новому вирішувати старі, система підвищення професійної компетентності повинна бути спрямована на безперервний розвиток особистості педагога. На цьому шляху педагог повинен як мінімум, пройти чотири етапу зрілості:

1 етап – педагог-початківець (педагог повинен утриматися в межах своєї предметної області знань);

2 етап – становлення спеціаліста (педагог використовує безліч форм збагачення досвіду);

3 етап – збільшення ступеня професійного ризику і початок апробації власного досвіду;

4 етап – найскладніший період, коли професіонал впирається в планку досягнутого, коли педагог може вважати, що в його роботі все досконало.

Досягнувши вершини своєї компетентності, і залишаючись на старому багажі, педагог знову може опинитися на сходинці некомпетентності, бо час рухається вперед, і суспільство, педагогічна наука постійно розвиваються. Для цього необхідно організувати систему самоосвіти педагога, дати відчутти необхідність у науково-дослідницькій роботі.

Як було зазначено вище, останнім часом впроваджуються різноманітні форми методичної роботи: диспути, ігрові форми роботи, круглий стіл, педагогічна дискусія, прес-конференції, лекції коучинг тощо. Кожна з них має свою технологію проведення.

**Лекція** (лат. lectio – читання) – систематичне, наукове і послідовне викладення навчального матеріалу, будь-якого питання, теми, розділу, предмету, методів науки; чіткий, системний виклад окремої наукової проблеми або теми. Лекція – методологічна й організаційна основа для всіх навчальних занять, зокрема й самостійних (методологічна – тому що вводить студента (слухача курсів) в науку загалом, надає навчальному курсу концептуальності; організаційна – тому що решта форм навчальних занять так чи інакше «зав'язані» на лекцію, найчастіше логічно заплановані після неї, спираються на неї змістовно і тематично). Основна мета лекції –

сформувати орієнтувальну теоретичну основу для подальшого засвоєння студентами (слухачами курсів) навчального матеріалу, розкрити стан і перспективи прогресу в конкретній галузі науки і техніки, сконцентрувати увагу на найбільш складних і вузлових питаннях.

Лекція виконує певну низку функцій.

1. Освітня функція лекції полягає в тому, щоб оптимально сприяти здобуванню наукових знань, навичок і вмінь та на їхній основі формувати науковий світогляд. Освітня функція лекції забезпечує можливості для оволодіння змістом навчального матеріалу на рівні історичного досвіду й ознайомлення з новими досягненнями науки, усвідомлення перспективи подальшого розвитку наукових пошуків у відповідних галузях, а також розкриття можливостей використання конкретних знань у професійній діяльності.
2. Виховна функція лекції дає змогу цілеспрямовано формувати у слухачів певну систему емоційно-ціннісного ставлення особистості до світу (державно-правових, патріотичних, естетичних, моральних, національно-етнічних та ін. поглядів), певні морально-духовні якості безпосередньо через зміст навчального матеріалу й налаштовувати їх на конкретну пізнавальну діяльність. Зміст навчального матеріалу має сприяти формуванню в студентів наукового світогляду, соціальної зрілості, громадянської відповідальності, естетичних почуттів і естетичної культури, працелюбності.
3. Розвивальна функція лекції зумовлена необхідністю забезпечити оптимальні умови для інтелектуального розвитку особистості через залучення її до активної розумової діяльності. Розвиток і навчання – взаємопов'язані процеси. Розумовий розвиток – передумова успішності навчання, але й навчання, зі свого боку, сприяє розвитку. У процесі здобування інформації значна її кількість випадає з пам'яті. І це – закономірний процес, важливо, що залишиться. Тому на лекції треба вдаватися до таких прийомів, які б спонукали кожного студента до активного мислення в усіх його проявах.
4. Організуюча функція лекції особливо важлива з погляду мобілізації студентів (слухачів) на навчальну діяльність. Лекції пов'язують в єдину систему зміст і організацію навчального процесу з урахуванням особливостей та інтелектуального рівня розвитку слухачів, майстерності педагога, матеріального забезпечення процесу навчання.
5. Мотиваційна функція лекції полягає в спонуканні студентів (слухачів) до навчальної самостійної діяльності щодо оволодіння професійними знаннями, навичками і вміннями, до постійного пошуку нових знань, до професійної та громадської активності, розвитку і формування позитивних інтересів та мотивації, що стимулює інтереси й позитивні мотиви слухачів до навчання;
6. Гедоністична функція лекції полягає в тому, що вона має викликати позитивні емоції, естетичну насолоду від процесу здобування знань і змісту лекційного матеріалу, спілкування з лектором і загалом викликати задоволення.

Лекції бувають навчальними (одна з основних форм навчального процесу й один з основних методів викладання у ВНЗ) і публічними (одна із основних форм пропаганди й поширювання політичних і наукових знань).

Розвиток лекційної форми від класичної інформаційної до лекції проблемного характеру (лекція-діалог, лекція-прес-конференція тощо) відтворює реальні форми взаємодії викладача і студента, які обговорюють теоретичні питання. З допомогою таких лекцій педагог закладає перехід від простої передачі інформації до активного засвоєння змісту навчання із залученням механізмів теоретичного мислення і всієї структури психічних функцій. У цьому процесі зростає роль діалогічної взаємодії і спілкування під час лекції, посилюється значення соціального контексту у формуванні професійно важливих якостей особистості майбутнього спеціаліста.

*Лекція-візуалізація.* Викладання лекції-візуалізації полягає у зв'язному, розгорнутому коментуванні підготовлених візуальних матеріалів, які повністю розкривають тему лекції. Ці матеріали мають забезпечувати систематизацію знань студентів (слухачів), надання нової інформації, створення проблемних ситуацій і можливості їх розв'язання. У лекції-візуалізації важлива певна візуальна логіка і ритм подачі матеріалу.

*Лекція вдвох (на двох).* Викладання двома фахівцями, наприклад, представниками двох наукових шкіл, теоретика і практика, прихильника чи противника, які моделюють реальну професійну ситуацію обговорення теоретичних питань з різних поглядів. Діалог науково-педагогічних працівників між собою має демонструвати культуру спільного пошуку розв'язання проблемної ситуації, залучати до спілкування студентів (слухачів), які задають запитання, висловлюють свої погляди, формують власне ставлення до суті проблеми, демонструють той чи інший емоційний відгук на те, що відбувається.

Підготовка і читання лекції на двох ставить підвищені вимоги в доборі науково-педагогічних працівників. Вони мають бути інтелектуально та особистісно сумісні, мати загальні «фонди думок», володіти розвинутими комунікативними вміннями, здібностями до імпровізації, швидкістю реакції, виявляти високий рівень володіння предметним матеріалом, який часто виходить за межі теми.

*Лекція із запланованими помилками* розвиває в студентів уміння оперативно аналізувати професійні ситуації, постаючи в ролі експертів, опонентів, рецензентів, знаходити неправильну або неточну інформацію.

Підготовка науково-педагогічного працівника до лекції полягає в тому, щоб закласти в її зміст певну кількість помилок змістового, методичного або поведінкового характеру. Список таких помилок надають слухачам наприкінці лекції. Лектор добирає помилки таким чином, щоб вони були ретельно «замасковані» та їх важко було помітити. Це вимагає спеціальної праці науково-педагогічного працівника з темою, високого рівня володіння матеріалом і лекторської майстерності.

Завдання слухачів полягає в тому, щоб під час лекції знайти помилки і назвати їх наприкінці заняття. На аналіз помилок (під час якого дають правильні відповіді на запитання) дають 10-15 хвилин.

*Лекція-прес-конференція.* Виникла під впливом необхідності відображення в навчальному процесі особливостей діяльності фахівців із

науково-технічної пропаганди. Назвавши тему лекції, науково-педагогічний працівник просить студентів (слухачів) письмово задати йому запитання з цієї теми. Кожний слухач повинен упродовж 2-3 хвилин сформулювати найцікавіші для нього запитання, написати на папері й передати науково-педагогічному працівнику. Потім лектор протягом 3-5 хвилин класифікує запитання за змістом і починає читати лекцію. Викладає матеріал не як відповіді на кожне запитання окремо, а у вигляді розкриття теми, у процесі якого формуються відповідні відповіді. Завершуючи лекцію, викладач робить підсумкову оцінку запитань, як відображення знань та зацікавлень слухачів.

Основна мета лекції-прес-конференції наприкінці теми чи розділу – підсумування лекційної роботи.

*Лекція-дискусія* – це метод передачі готових знань педагогам. Використовуючи цей метод, керівник організовує вільний обмін думками з педагогами під час дискусій, які логічно вплітаються між блоками лекції і дають можливість контролювати процес освоєння матеріалу слухачами.

В педагогічній практиці використовують такі види лекцій, як вступна, інформаційна, оглядова, настановна і підсумкова, які можна читати, використовуючи різні методи, а саме: проблемний (проблемна лекція), діалогічний (бінарна лекція або лекція на двох), наочності (лекція-візуалізація), пошуку помилок (лекція із запланованими помилками), запитань і відповідей (лекція-прес-конференція) тощо.

*Вступна лекція* знайомить з предметом науки, розкриває специфіку вивчення суспільного життя саме з погляду цієї дисципліни, як і в якому аспекті цю проблему вивчає та чи інша наука – психологія, педагогіка, політологія, соціологія.

*Оглядову лекцію*, зазвичай, використовують для узагальнення і систематизації знань матеріалу великих обсягів і значної складності, коли необхідно об'єднати кілька тем.

*Настановні лекції* використовують для формування знань із підходів, принципів, умов, форм, методів та особливостей самостійної і під керівництвом науково-педагогічного працівника діяльності щодо вивчення теоретичного матеріалу чи практичної діяльності (практика).

*Підсумкову лекцію* використовують наприкінці вивчення теоретичного матеріалу (навчальної дисципліни, курсу тощо).

Ознаки *інформаційної (тематичної) лекції* добре відомі. Історично сформувавшись як засіб передавання готових знань через монологічну форму спілкування, інформаційна лекція під впливом змісту навчання змінюється і розвивається, не може залишатися незмінною.

*Проблемна лекція* є формою спільної діяльності науково-педагогічного працівника (викладача) і педагогів-слухачів, які об'єднали свої зусилля на досягнення цілей загального і професійного розвитку особистості спеціаліста. Матеріал проблемної лекції викладач розкриває в процесі розв'язання суперечливих завдань.

Необхідно виокремити низку загально дидактичних вимог до лекції у вищій школі.

1. Зміст лекції має відповідати робочій навчальній програмі, відображати найновіші досягнення науки, висвітлювати перспективи подальшого розвитку наукових пошуків.



2. У лекції мають реалізовуватися вимоги загально дидактичних принципів навчання: науковості, систематичності і послідовності, свідомості, активності й самостійності, наочності, зв'язку змісту навчального матеріалу з професійною діяльністю, доступності, емоційності.
3. Потрібно забезпечити логічно доцільну структуру лекції відповідно до змісту навчального матеріалу.
4. Лекція має сприяти активізації мисленнєвої діяльності слухачів задля їх інтелектуального розвитку.
5. У лекції доцільно виокремлювати певні компоненти змісту для самостійного опрацювання студентами (слухачами) з належним методичним забезпеченням.

Який би не був досвідчений науково-педагогічний працівник, він має завчасно підготувати новий текст лекції, постійно удосконалювати, поліпшувати її, доповнювати, додавати новий матеріал, подумки тренуватися.

Під час організації роботи з формування та розвитку професійної компетентності педагогів в даний час застосовують різні техніки і технології, серед яких є знайомі і, можливо, незнайомі. Наприклад, такі, як **коучинг**. Коріння коучингу лежать в області спорту і засновані на методології позитивної, когнітивної та організаційної психології. В даний час це вчення продовжує свій розвиток на стику психології, менеджменту, філософії, логіки і життєвого досвіду. У цьому зв'язку слід визначити сутність коучингу виходячи з сучасного рівня його розвитку.

Автором концепції внутрішньої гри, що лежить в основі коучингу є В. Тімоті Гелвей. Уперше концепція викладена в книжці «Внутрішня гра в теніс» (The Inner Game of Tennis), виданій 1974 р. Джон Вітмор – автор книги «Коучинг високої ефективності», виданої 1992 р. – розвинув ідеї Гелвея, перенісши їхню дію в бізнес і менеджмент.

Різниця між коучингом і лекцією полягає в тому, що перший збуджує активність, а друга її обмежує. В основі коучингу лежить використання спеціальних технологій, які допомагають організувати процес вільної комунікації, обмін думками судженнями, і підводить слухача до прийняття професійно грамотного рішення завдяки реалізації його внутрішніх можливостей. Роль викладача не зводиться лише до операційного задоволення потреб, озвучених слухачами – може статися так, що вони ніколи і не заявлять деяких потреб через їх складність. Якщо викладач не візьме на себе роль надавача проблеми, то її, можливо тривалий час не приймуть і не озвучать.

Цілі коучингу в освіті:

- розкриття внутрішнього потенціалу особистості педагога;
- розвиток особистості через делегування відповідальності;
- досягнення високого рівня відповідальності і в усіх учасників коучингу.

На основі впровадження технологій коучингу здійснюється інноватизація навчального процесу, що дозволяє готувати фахівців вищої кваліфікації, адаптованих до мінливих умов зовнішнього середовища, буде забезпечуватися зростання кваліфікації та професіоналізму педагогів, а також підвищення творчої та життєвої активності як викладацького складу, так і студентів, що навчаються у вузі.

У педагогіці вищої школи коучинг може конструктивно вирішувати численні психолого-педагогічні проблеми. Він дозволяє вирішувати одну з

найбільш актуальних проблем навчального процесу – керівництво мотивацією спеціаліста, пропонуючи педагогу технологію, що дає гарантований результат і здатність націлити майбутнього висококласного фахівця світового рівня на роботу в творчому середовищі. При використанні методології коучингу в процесі навчання роль керівника значно збагачується. Викладач, який володіє технологіями коучингу, може допомогти педагогу, який вже працює, ефективно задіяти внутрішній потенціал. Професійний досвід у поєднанні з коучингом дозволяє виховати справжнього майстра своєї справи, здатного творчо вирішувати сучасні завдання.

Яким же чином будується коуч-підхід на заняттях? *Перший етап* – це пояснення поставлених цілей і завдань. Визначається спрямованість майбутнього матеріалу, його завдання і способи застосування даного матеріалу слухачами на практиці. Наприклад, про що піде мова на наступному занятті, і яким чином запропонований матеріал слухач зможе застосовувати в конкретному випадку. Завдання коуча допомогти кожному слухачеві за допомогою навідних запитань самому дати визначення, і отримати зворотній зв'язок.

*Другим етапом* буде визначення способів досягнення поставленої мети (які кроки для її досягнення необхідно вжити).

*Третій етап* передбачає визначення причини, через яку слухачеві необхідно займатися запропонованою темою.

*Четвертий етап*: з'ясування власних цінностей окремо взятого слухача, не загальноприйнятих, а саме своїх. Виходячи з цього, педагог-слухач розуміє, що саме йому необхідно отримати від навчання, і як це узгоджується з його особистими і професійними цілями. Крім цього у слухачів з'являється додаткова мотивація до навчання.

*Останній етап* – усвідомлення того, що поставлена мета досягнута, те,

Вибираючи таку форму роботи як **проблемний стіл**, дуже важливо, на думку фахівців, правильно визначити не тільки проблему для обговорення, але і розкрити найважливіші її аспекти, сформулювати питання так, щоб вони викликали у педагогів бажання спільними зусиллями визначити конкретні шляхи її вирішення. Під час підготовки до проблемного столу крім теоретичних знань, педагогам необхідно надати глибокий аналіз їх практичної діяльності. З цією метою доречні будуть адміністративний контроль, індивідуальна робота з педагогами, проведення відкритих занять та виховних заходів та ін. Така підготовка забезпечить глибокий компетентний аналіз, активну участь вчителів-логопедів в обговоренні поставлених питань, колегіальне визначення конкретних шляхів вдосконалення навчально-виховного процесу, гарантує високу ефективність методичної роботи.

**Круглий стіл** – один із способів організації обговорення деякого питання. Характерним для нього є:

- визначення мети обговорення (наприклад, узагальнити ідеї і думки щодо обговорюваної проблеми);
- виступи всіх учасників круглого столу мають характер опанування (кожний повинен висловлювати думку з приводу обговорюваного питання, а не з приводу думок інших учасників);
- всі учасники обговорення рівноправні і ніхто не має права диктувати свою волю і рішення.

Визначити методика проведення круглого столу неможливо без урахування його специфічних особливостей. До них належить, по-перше, персоніфікація інформації (учасники під час дискусії висловлюють особистісну точку зору, яка може виникнути спонтанно і бути не до кінця точно сформульованою. До такої інформації необхідно відноситися особливо обережно, вибираючи перлини коштовного і реалістичного, зіставляючи їх з думками інших учасників). По-друге, поліфонічність заняття у формі круглого столу (у процесі проведення круглого столу може панувати діловий шум, багатоголосе обговорення питань, що відповідає атмосфері емоційної зацікавленості та інтелектуальної творчості.) Очевидно, що це утрудняє роботу ведучого (модератора) і учасників такого заходу. Серед цього шуму ведучому необхідно «учепитися» за головне, дати можливість висловитися тим, хто бажає; підтримувати такий фон, оскільки саме він є особливістю круглого столу.

Проведення круглого столу передбачає дотримання певних правил. Для досягнення позитивного результату і створення ділової атмосфери необхідно:

- передбачити оптимальну кількість учасників (якщо круг фахівців великий, має бути не один ведучий, а два; для аудиторії в 20-30 осіб необхідний один модератор і асистент, який забезпечує роботу технічних засобів для аудіо- і відеозаписів);
- встановити регламент виступів (як правило, спільний регламент «круглого стола» – 2 години, виступи фахівців і учасників – до 10 хв., участь в дискусії – передбачає час у 3-5 хв);
- забезпечити відповідне оформлення аудиторії (бажано, щоб «круглий стіл» був дійсно круглим і комунікації здійснювалися «обличчям до обличчя», що сприяє груповому спілкуванню і максимальній участі всіх присутніх за круглим столом у дискусії).

В організації і проведенні круглого столу, зазвичай, виділяють три етапи: підготовчий, дискусійний і завершальний (постдискусійний).

*Підготовчий етап включає:*

- вибір проблеми (проблема має бути гострою, актуальною, тобто такою, що має різні шляхи вирішення); ця проблема може носити міждисциплінарний характер і разом з цим представляти практичний інтерес для всіх учасників з точки зору подальшого розвитку системи професійної освіти;
- підбір модератора (модератор керує проведенням круглого столу, а тому повинен на високому рівні володіти мистецтвом створення довірливої атмосфери, підтримки дискусії та методом нарощування інформації);
- підбір диспутантів (диспутантами круглого столу є представники різних організацій, соціальні партнери, представники громадських організацій; склад учасників «круглого стола» може бути розширений шляхом залучення представників органів виконавчої влади, професійних співтовариств та інших організаційних структур);
- підготовка сценарію (проведення круглого стола по заздалегідь спланованому сценарію дозволяє уникнути спонтанності та хаотичності в його роботі).

*Дискусійний етап* складається з виступу модератора, в якому дається визначення проблем і понятійного апарату (тезауруса), встановлюється регламент, правила спільної технології проведення наради (засідання, заняття) у формі круглого столу і здійснюється інформування всіх учасників про спільні правила комунікації.

До спільних правил комунікації відносяться рекомендації такого характеру: уникай спільних фраз; орієнтуйся на мету (завдання); умій слухати; будь активним у бесіді; коротко висловлюй думку; здійснюй конструктивну критику; не допускай образливих зауважень на адресу співрозмовника.

*Завершальний (постдискусійний) етап* включає:

- підведення завершальних підсумків ведучим;
- вироблення рекомендацій або рішень, прийняття резолюції, меморандуму;
- визначення спільних результатів заходу, що проводиться.

Під час підготовки проведення **дискусії** творча група повинна заздалегідь з'ясувати девізи, педагогічне кредо кожного педагога, організувати діяльність прес-центру, провести опитування та анкетування педагогів, підготувати інформаційні стенди про професійні якості педагогів, провести консультації, надати допомогу в підготовці до дискусії. Підготовчий етап при проведенні засідань у формі дискусії є надзвичайно важливим, з'ясовується інтелектуальна і емоційна готовність педагогів до участі в дискусії. «Якщо у вас виникла ідея провести диспут з того чи іншого питання, – писав В. Сухомлинський, – подумайте, перш за все, чи є в ... колективі емоційна готовність до диспуту». У проведенні дискусії повинні бути такі логічні ланки або етапи: зіткнення старих знань з новими; ланка створення творчої ситуації; ланка розвитку рішення; ланка критики, сумніви, підтвердження; етап завершення.

В даний час існує безліч засобів і способів розвитку професійно-значущих якостей, що пов'язані з виконанням певних вправ або штучним створенням таких умов, які пред'являє людині його професійна діяльність. До них можна віднести такі ігрові методи, як навчальні, імітаційні, рольові, організаційно-діяльні, операційні, ділові, управлінські, інноваційні та ін. ігри. Широке застосування ігрових технологій в навчально-виховному процесі має охопити і методичну роботу.

**Ігровий метод** як засіб розвитку професійної компетентності вчитель-логопеда може бути обраний з наступних причин:

- 1) рольова гра передбачає наявність певної варіативності в поведінці, можливість експромту для гравця;
- 2) будь-яка гра, в тому числі і рольова, щоб бути грою, створює у гравця мотив, бажання чогось досягти; навчальна рольова гра зазвичай міняє місцями мотив і мету – ті знання, оволодіння якими є освітньою метою гри, розглядаються як засіб для досягнення певної ігрової цілі;
- 3) рольова гра дозволяє оволодіння не тільки знаннями, але і способами отримання знань; вчитель-логопед повинен бути активним учасником, суб'єктом власного навчання – не його навчають, а він навчається;
- 4) рольова гра є дуже ефективним засобом засвоєння отриманих традиційним шляхом знань;
- 5) ігри незамінні як засіб розвитку і виховання особистості.

**Рольова гра** – гра розважального призначення, вид драматичної дії, учасники якої діють в рамках обраних ними ролей, керуючись характером своєї ролі і внутрішньою логікою середовища дії, разом створюють або слідуєть вже створеному сюжету. Дії учасників гри вважаються успішними, якщо вони відповідають прийнятим правилам. Гравці можуть вільно імпровізувати в рамках обраних правил, визначаючи напрямок і результат гри. Специфічна особливість рольової гри – можливість викликати інтерес педагогів до проблеми, що обговорюється. Рольова гра – вид діяльності в умовах штучно створених ситуацій, метою яких є рішення навчально-виховних завдань, допомагає наблизити навчання на методичних об'єднаннях, педагогічних радах до реальної педагогічної практики. Вона дає можливість її учасникам згадати аналогічні ситуації, які мали місце в їх практичній діяльності, по-новому підійти до їх осмислення та рішення. Ця форма допомагає в пошуку ідей та шляхів вирішення проблеми, вимагає від учасників на основі багатофакторної інформації знаходити ефективні педагогічні рішення. Виходячи з цього, можна зробити висновок: під час гри педагоги повинні продемонструвати хороші знання з теорії, закладені під час тренування. Звідси випливає методична вимога: гри повинна передувати система занять, на яких учасники гри відпрацьовують зміст тих розділів педагогіки, які складають основу ділової гри.

Для організації рольової гри необхідні такі ознаки-умови:

- наявність проблеми і мети, які повинен вирішити представник ролі; програванням піддаються або взаємності, види взаємодії, або організаційні структури;
- імітація реальної ситуації, наявність ігрових ролей і призначення на них учасників гри.

Рольова гра має певні етапи проведення.

1. Перший етап – розробка (конструювання) ігри.
2. Другий етап – це організована підготовка, прилучення до гри.
3. Третій етап – розігрування ситуації, гра.
4. Обговорення рольової гри. Аналіз і узагальнення.

Під час підведення підсумків учасники діляться враженнями з приводу того, як пройшла гра; чи вдалося їм досягти того, чого вони прагнули (збудувати конструктивні відносини з батьками); чи домоглися успіху? (чи пішли батьки назустріч логопеду, позитивним чи ні є результат розмови з батьками, чи відверті були батьки з педагогами тощо); які почуття учасники випробовували в різні моменти гри.

У процесі підведення підсумків роботи виконавці ролей самі торкаються невдалих моментів; третя сторона (спостерігачі або керівник) не повинна робити критичних зауважень. Нерідко люди занадто критично оцінюють свої дії; коли це відбувається, бажано, щоб інші члени групи відзначили позитивні моменти: «Все було не так вже й погано, як вам здається, тому що...». Тут важливо розуміти, що самооцінка – найкращий спосіб усвідомлення необхідності змінитися. Слід обговорити всі поставлені питання.

5. Ігрова післядія, перенесення досвіду ігрової діяльності в реальну професійну діяльність. Найголовнішим в ігровій післядії є соціально-психологічний наслідок участі в грі – ефект прогресу, саморозвитку вчителя-педагога.

Обов'язковою умовою успішного проведення рольової гри є встановлення рівноправних, щирих відносин у групі учасників, що дає можливість послабити внутрішній психологічний бар'єр, який заважає входженню учасників у гру.

Ефективною формою методичної роботи є **ділова гра**. «Ділова гра, – відзначає Г. Селевко, – вид діяльності в умовах штучно створених ситуацій, метою яких є вирішення навчального (виробничого, управлінського та ін.) завдання».

У структурі ділової гри обов'язковими повинні бути шість основних етапів.

1. Чітке визначення мети, завдань ділової гри, конструювання структури, розробка плану (сценарію), технології її проведення, правил гри, інструкцій.
2. Створення команд, мікрогруп, розподіл ролей. Для цього можна використовувати можливості експрес-анкет, пропонуючи відповісти на такі питання: «Яку посаду в діловій грі Ви хотіли б займати? Кого хотіли б бачити в ролі керівника? З ким Ви хотіли б працювати в групі?»
3. Організація самостійної пошукової роботи в складі мікрогрупи над вирішенням певної проблеми або окремих її аспектів.
4. Міжгрупова дискусія, захист ідей, проектів, пошук оптимальних варіантів вирішення в процесі дискусії, тренінгу, «мозкового штурму».
5. Підведення підсумків, узагальнення результатів, виступ експертів, прийняття рішення, конструктивної програми.
6. Ігрова післядія.

При проведенні засідання у формі ділової гри важливу роль відіграє вміння керівника творчо модифікувати гру з допомогою продуманого підбору ролей.

Така форма методичної роботи як **семінар** є доцільною, насамперед тоді, коли колектив педагогів починає колективне дослідження і розробку нової проблеми. Ініціативна група, глибоко ознайомившись з теоретичними аспектами обраної проблеми, практичним досвідом її дозволу в різних дошкільних установах, розробляє план семінару і опублікувати його разом з рекомендованою для обробки літературою. Методичний семінар є продуктивною теоретичною формою підвищення професійної компетенції педагогів.

**Семінар (лат. – розсадник)** – вид навчальних занять практичного характеру, спрямованих на поглиблення, розширення, деталізацію і закріплення теоретичного матеріалу.

У сучасній вищій школі семінарським заняттям належить значна частина навчального часу, особливо з дисциплін соціально-економічного й гуманітарного циклів.

У практиці навчальної роботи виокремлюють три різновиди семінарських занять: просемінари, семінари, спецсемінари.

Просемінари мають передувати власне семінарам, відігравати вступну, підготовчу роль. Вони передбачають аудиторну роботу студентів під керівництвом педагога, спрямовану на оволодіння навичками й уміннями самостійної роботи з підготовки до безпосередньої участі в семінарах.

Просемінари зазвичай проводять на початку вивчення навчального курсу, у програмі якого заплановано певну кількість годин на семінарські заняття. Два просемінари досить, щоб допомогти студентам оволодіти відповідним рівнем технології, техніки й методики підготовки та участі в семінарських заняттях.

Семінари – вищий рівень організації навчальної діяльності. Цією організаційною формою навчання передбачено підвищення пізнавальної активності студентів.

Технологія організації та проведення семінарських занять передбачає попереднє визначення науково-педагогічним працівником теми, основних питань, які винесено на обговорення, ознайомлення зі списком літератури для опрацювання та методичними рекомендаціями щодо систематизації результатів цієї роботи.

Безпосередньо на заняттях обговорюють основні проблеми теми, провадять дискусію, заохочують активність студентів, підбивають підсумки, оцінюють діяльність студентів. Загалом семінари мають бути «розсадником знань», забезпечувати інтелектуальний розвиток студентів, формувати у них пізнавальну активність.

У процесі організації та перебігу семінарських занять важливо забезпечити оптимальні умови для спілкування на рівні «науково-педагогічний працівник – студенти», «студенти – науково-педагогічний працівник» на засадах демократизму й толерантності.

Треба враховувати, що змістовий бік семінарського заняття не залишається надовго в пам'яті студентів. Головне, щоб вони вчилися мислити, висловлювати свої судження, аналізувати думки інших, щоб відбувався рух в інтелектуальному розвитку, формуванні наукового світогляду та системи методів і прийомів пошуку істини, культури спілкування.

Професор А. А. Алексюк подає такі різновиди семінарських занять:

- семінар запитань і відповідей;
- семінар – розгорнута бесіда: передбачає попередню підготовку студентів з визначених завдань;
- семінар – колективне читання: студенти зачитують тексти, коментуючи їх зміст з позицій розвитку сучасної науки;
- семінар, що передбачає усні відповіді студентів з подальшим їх обговоренням;
- семінар-дискусія: студенти, маючи програму, завчасно готуються до дискусії та розгортають її безпосередньо на занятті;
- семінар, що передбачає обговорення й оцінювання письмових рефератів студентів;
- семінар-конференція: студенти завчасно готують доповіді, виступають з ними, відповідають на запитання колег;
- семінар – теоретична конференція: проводять зі студентами кількох груп курсу на основі вивчення об'ємного розділу чи цілої дисципліни;
- семінар – розв'язання проблемних завдань: проводять на основі створення проблемних ситуацій, виокремлення проблемних завдань і праці над їх розв'язанням;
- семінар – прес-конференція: кілька студентів готують повідомлення з вузлових питань, а всі учасники долучаються до їх обговорення;
- семінар – «мозковий штурм»: студенти завчасно ознайомлюються з важливими проблемними завданнями, які потребують розв'язання; під час семінару вносять конкретні пропозиції щодо розв'язання проблеми. Усі пропозиції записують, систематизують і визначають найдоцільніші.

У процесі підготовки та проведення семінарських занять варто рішуче відмовитися від шкідливої практики, коли студенти, отримавши перелік питань з теми семінарського заняття, розподіляють між собою ролі, якими передбачено, хто конкретно висвітлюватиме те чи те питання. Це призводить до формалізму, пасивності основної частини академічної групи. Лише активна участь усіх студентів у розв'язанні окреслених завдань активізує їх, викликає задоволення в учасників семінару.

Спецсемінари зазвичай проводять на старших курсах. Кафедри затверджують і розробляють їх тематику, укладають відповідні програми з чітким визначенням вузлових тем, основної літератури.

Таким чином, студенти займаються не лише трансляцією знань, а й набувають досвіду організації пізнавальної діяльності своїх товаришів.

*Теоретичний семінар* – необхідна форма підвищення кваліфікації для ознайомлення з новітніми досягненнями науки і передового педагогічного досвіду. Відвідування семінарів сприяє збагаченню професійних знань, умінь і навичок, розвитку професійно-особистісної культури як керівників, так і педагогів, компетенції сучасного вчителя.

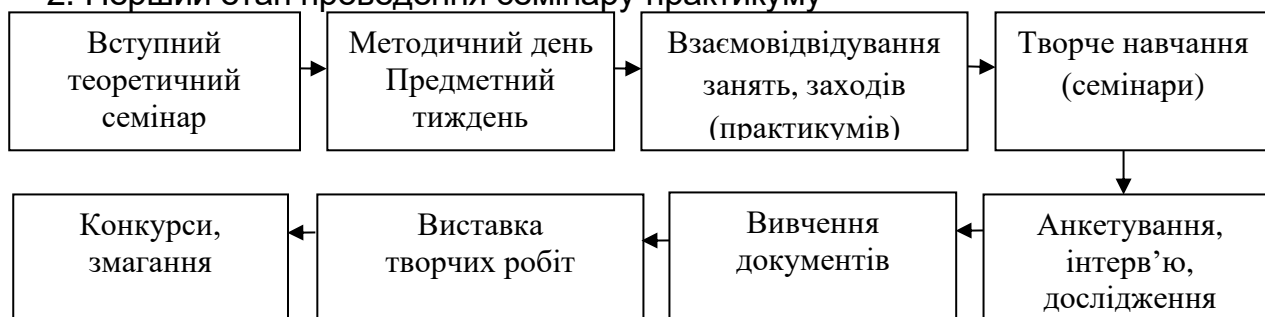
*Семінар-практикум* – вид заняття, мета якого полягає в забезпеченні можливості практичного використання теоретичних знань. Семінар-практикум проводиться протягом певного періоду (наприклад, навчального періоду) поетапно, включаючи теоретичні семінари, відкриті заняття і взаємовідвідування занять, мікродослідження, аналіз документації, узагальнення передового досвіду, творчі звіти. Семінар-практикум (практико-орієнтоване навчання) – дає можливість керівникам і педагогам познайомитися з результатами пошукової діяльності. Семінари-практикуми спрямовані на включення слухачів в процес придбання тієї або іншої практичної навички і включають три етапи: теоретичний, практикум, контроль і оцінка рівня досягнення навички практичного.

Технологія проведення семінару-практикуму може бути представлена наступним чином.

### 1. Етап розробки і підготовки



### 2. Перший етап проведення семінару-практикуму

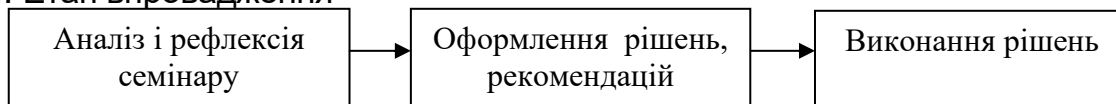




### 3. Другий етап проведення семінару-практикуму



### 4. Етап впровадження



Засідання у формі **конференції** актуально при підведенні підсумків роботи колективу вчителів-логопедів над актуальною загальною науково-методичною проблемою. Маючи науково-практичний характер, вона виступає як ефективна форма пропаганди нових педагогічних ідей, узагальнення та розширення перспективного педагогічного досвіду. Критичні зауваження і пропозиції, винесені доповідачами і виступаючими, стають основою розробки і прийняття конструктивного рішення. Останнім часом конференції, симпозіуми стали невід'ємною частиною ділового, наукового та культурного життя. На таких заходах за кілька днів можна поспілкуватися з багатьма колегами та однодумцями, обговорити поточні проблеми та обмінятися корисною інформацією.

*Конференція* (від лат. *confero* – збирати разом) – заздалегідь заплановане, організоване зібрання людей для обговорення певної проблематики, яка визначена заздалегідь. Конференції можуть бути діловими та науковими. Ділові конференції тривають 1-2 дні, наукові – до тижня, часто розбиваються на секційні засідання (за різною тематикою).

Частота проведення конференцій теж може бути різною: раз на два роки, щорічно, щоквартально тощо. Кількість учасників конференцій, наприклад, – від 50 і до 300 осіб. В ході конференції учасники можуть виступити з доповідями за заявленою проблемою і поділитися своїм досвідом з колегами.

Основна мета конференції, як для організаторів, так і для учасників, – отримання нової корисної інформації, обмін думками і досвідом, а також спілкування з колегами. Щоб конференція пройшла добре, необхідно ретельно все підготувати і організувати.

Структура конференції складається з трьох циклів:

- підготовчого, в ході якого члени педагогічного колективу проводять рефлексію досвіду роботи, узагальнюють результати своєї діяльності; найбільш інтенсивно в цей період проводиться самоосвітня робота;
- репрезентативного, який надає можливість членам педагогічного колективу «захищати» і отримувати експертну оцінку своєї педагогічної діяльності; важливо також і те, що в процесі презентації здійснюється накопичення інформації про інші варіанти розв'язання проблеми в науці і в інноваційній практиці;
- аналітико-програмуючого, сутність якого полягає в глибокому аналізі змісту двох попередніх циклів і у визначенні основних напрямів програми роботи педагогів над проблемою; більше того, вдумлива

аналітична робота може виявити несподівані ракурси тієї ж проблеми або поставити нові питання, розробку яких слід організувати.

Основні етапи підготовки конференції.

1. Визначення теми, концепції та формату конференції.
2. Заявка про проведення (місце, час і умови участі). Заявка робиться завчасно, за кілька місяців, щоб залучити якомога більше учасників. (Про проведення великих міжнародних конференцій учасникам оголошують приблизно за рік). Місце проведення і тривалість конференції зазвичай залежить від кількості учасників. Потрібно подбати про розташування, харчування і трансфер, а також забезпечити зустріч, реєстрацію тощо.
3. Складання програми конференції (послідовність доповідей, регламент виступів).
4. Формування організаційного та програмного комітетів конференції (вибір голови і чіткий розподіл обов'язків). Склад комітетів залежить від кількості учасників конференції. Зазвичай в комітети обирають від 2 до 5 осіб. Програмний комітет зазвичай формується для серйозних наукових конференцій. Комітет рецензує і відбирає для виступів доповіді, які надсилаються. Учасники комітету визначають послідовність виступів. На ділових конференціях цим займається організаційний комітет та доповідачів запрошують спеціально.

Наукова конференція має свою структуру:

- реєстрація учасників, роздача програми конференції;
- відкриття і пленарне засідання з виступом організаторів конференції;
- робота за секціями із заслуховуванням докладів і наступним обговоренням;
- брейк-кава в середині роботи конференції;
- культурні програми (екскурсії) для іногородніх гостей;
- публікація збірника наукових робіт (часто збірник видається учасникам конференції при реєстрації).

**Консультування** учителів-логопедів з широкого кола проблем – ця форма підвищення професійної компетентності педагогів є найбільш затребуваною і ефективною у професійній діяльності. Цю форму роботи можна урізноманітнити, проводячи консультації-діалоги, консультації-парадокси. Консультація-діалог – це спільна робота двох досвідчених фахівців, які розкривають одну тему: ставлять проблему, аналізують ситуацію, висувають гіпотези, доводять їх або відмовляються від них. Така консультація містить у собі конфліктність: відбувається зіткнення протилежних точок зору. Привернути увагу педагогів до більш складних аспектів проблеми, що розглядаються, допомагає консультація-парадокс, тобто консультація з запланованими помилками. Кількість помилок залежить від змісту консультації, а також від підготовленості педагогів по даній темі. У деяких педагогічних колективах добре зарекомендували себе такі форми роботи як консультація-«прес-конференція», під час якої слухачам пропонують письмово та усно задавати питання, які їх цікавлять.

Організуючи діяльність **Методичної майстерні**, необхідно передбачити проведення презентації діяльності методичних об'єднань, ресурсно-методичних центрів, узагальнення досвіду роботи вчителів-логопедів по одній методичній проблемі, науково-практичної конференції вчителів-логопедів.

**Естафета** застосовується при моделюванні, обговоренні шляхів вирішення загальної проблеми. Кожна проблемна група (їх кількість визначається адміністрацією з урахуванням основних аспектів проблеми) конкретизує питання, які, на їх думку, вимагають рішення, записувати їх на листку паперу великого формату. За сигналом керівника групи обмінюються листами, доповнюючи їх своїми питаннями. Пройшовши по колу, листи повертаються до груп, які почали їх заповнення. Враховуючи уточнення і доповнення, внесені іншими групами, кожна група конкретизує зміст проблеми, готує захист проекту. Представлені групами проекти обговорюються в ході дискусії. Експерти, враховуючи винесені пропозиції, формулюють проект рішення.

**Педагогічний ринг** проводиться тільки тоді, коли в колективі існують протилежні погляди на певну проблему і є необхідність у створенні єдиних підходів до її вирішення. Ця форма дає можливість глибше усвідомити суть нових ідей, визначити загальну ерудицію і рівень компетентності вчителів, формувати нову педагогічне мислення, розвивати творчий потенціал педагогічного колективу.

А. С. Макаренко вважав, що справжнім учителем можна стати тільки в хорошому педагогічному колективі, де відбувається взаємне збагаченням досвідом, доброзичливе обговорення педагогічних знахідок і невдач.

**Майстер-клас** доцільно проводити з метою пропаганди і творчого впровадження ідей особливо актуального і перспективного досвіду вчителя-майстра. Особливу увагу необхідно приділити розкриттю технології досвіду, відпрацюванню практичних умінь творчої трансформації в індивідуальну педагогічну лабораторію вчителів. Форму майстер-класу доцільно використовувати з метою пропаганди перспективного досвіду з таких проблем:

- диференціація навчання в логопедичній групі;
- діагностика рівня розвитку навчальних досягнень вихованців;
- організація колективної творчої діяльності (технологія підготовки і проведення колективної творчої справи);
- застосування ефективних форм і методів корекційно-розвивальної роботи;
- вдосконалення системи педагогічного (логопедичного) всеобуча батьків;
- технологія підготовки і проведення батьківських зборів та ін.

Має характерні особливості технологія підготовки та проведення навчання дорослих у формі **«Усного журналу»**. Творча група («редакційна колегія») заздалегідь моделює «журнал», його структуру, визначає кількість сторінок, їх назви і зміст, продумує «пожвавлення» кожної сторінки. Тут доцільно використовувати різноманітні жанри журналістики: репортажі, розповіді, замальовки, інтерв'ю, гуморески, вірші, пародії.

Як відзначають теоретики методології проектної діяльності, «проекування – це діяльність з перетворення існуючої дійсності на основі власного задуму». **Проект** розглядається як спеціально організований керівником і самостійно виконуваний вчителями-логопедами на основі суб'єктивного цілепокладання комплекс дій, які завершуються створенням продукту, що складається з об'єкта праці, виготовленого в процесі проектування, і його подання в рамках усної або письмової презентації. Тобто метод проектів є технологією, яка дозволяє по-перше створювати педагогічні ситуації на різних підставах (ситуація невизначеності, кооперації і т.п.) і на

основі різного предметного змісту. По-друге, сам процес діяльності та отриманий освітній результат буде, безсумнівно, варіативно-особистісним. Це пояснюється тим, що вчитель-логопед не тільки здобуває нові знання або способи діяльності, але і розвиває свою систему цінностей, рефлексивно оцінює досягнення, спираючись на власні уявлення, на особистий досвід.

**Диспут** – вільний, жвавий обмін думками, колективне обговорення питань, які хвилюють його учасників. Взагалі диспут (від лат. *disputare* – міркувати, сперечатися) трактується в словниках як вид діалогічного мовлення, публічна суперечка на злободенну наукову або розмовно-побутову тему. Розгортається диспут завдяки оцінкам, аргументаціям, значеннєвим зв'язкам з реальним життям, опорі на особистий досвід, яким користуються учасники суперечки. У диспуті є елементи монологу й діалогу. Діалогічні елементи надають емоційне пофарбування дискусії, а монологічні служать для вираження її логічного змісту. Як виховні потенціали диспуту можуть бути названі вміння доказово, аргументовано викладати свою точку зору, зберігати витримку й спокій, сприймати критику, з повагою ставитися до думки опонента.

Диспут, таким чином, сприяє формуванню суспільної уваги в педагогічному колективі з проблеми обговорення, поглибленню та розширенню кругозору, розвиненню необхідних якостей особистості. Добре організований диспут, сприяє розвитку активного, творчого ставлення школярів до своїх обов'язків, впливає на формування у його учасників стійких наукових понять, переконань, допомагає розвитку логічного мислення.

Ефективність диспуту залежить від ґрунтовної попередньої підготовки. Основні завдання підготовчого етапу: визначення теми, мети диспуту (має бути конкретною, орієнтованою на інтереси його учасників), створення організаційної групи (бажано, щоб до неї входили дорослі й учні), розподіл обов'язків, вибір ведучого, анкетування. Під час визначення основних питань, слід намагатися, щоб вони були значущими, містили в собі приховані суперечності, але при цьому позбавлені провокативності. Доцільно обговорювати не більше 5-6 питань.

Проведення анкетування, попередніх бесід з учасниками диспуту полегшить роботу ведучого, підкаже йому, на кого можна спиратися, до певної міри застрахує від несподіванок, підготує до подолання помилкових поглядів. У такому разі не буде мовчазних хвилин або поверхового вирішення спірних питань.

З метою оволодіння культурою диспуту можна запропонувати до використання ряд *словесних кліше*:

Я згодний (згодна), тому що ...

Я не згодний (не згодна), тому що ...

Я виражаю особливу думку, тому що ...

Ефективними є й інтерактивні вправи, такі, наприклад, як «метод ПРЕС», у який вже закладені мовні кліше. Так, 4 представника дискусійної групи висказують свою точку зору на запропоновану проблему:

1-й висловлює свою думку, пояснює у чому полягає його точка зору (починає словами «Я вважаю, що...»);

2-й пояснює, на чому ґрунтуються докази його позиції («Тому що....»); 3-й наводить факти, які підтверджують позицію («Наприклад...»);

4-й узагальнює думку, робить висновок про те, чому необхідно прийняти таку позицію («Отже, тому...»).

## **РОЗДІЛ II**

### **ПРОВІДНІ НАПРЯМИ МОВЛЕННЄВОЇ ПІДГОТОВКИ СТАРШИХ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ МОВЛЕННЄВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ**

*(к. пед. н., старший викладач О. В. Ласточкіна)*

Питання мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку до навчання у школі всебічно й активно висвітлюється у вітчизняних і зарубіжних психолого-педагогічних джерелах у напрямках: визначення початкового змісту навчання мови та мовлення у дошкільному закладі (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Сохін, В. Тарасун, Л. Фомічова, О. Ушакова, М. Шеремет); усвідомлення мовлення дитиною (Л. Журова, Д. Ельконін, С. Карпова, Ф. Сохін та ін.); розвиток окремих мовленнєвих навичок (звукимовляння, граматичної правильності, зв'язного мовлення, словника, мовленнєвої творчості тощо (О. Аматыєва, Г. Бєлякова, Н. Гавриш, Л. Калмикова, Н. Луцан, І. Луценко, Н. Орланова, Т. Постоян та ін.); підготовка дітей до навчання грамоти та навчання грамоти (Л. Журова, А. Іваненко, Н. Варенцова, Н. Орланова та ін.); мовленнєва підготовка дітей дошкільного віку з нормальним і порушеним мовленнєвим розвитком (Л. Артемова, А. Богуш, М. Вашуленко, Н. Голуб, Л. Калмикова, О. Кононко, Л. Низьковська, Н. Пахомова, Т. Пироженко, Л. Покроєва, К. Прищепа, О. Проскура, Р. Рєпіна, Н. Савінова, А. Середницька, В. Тарасун, Н. Гуткіна, М. Шеремет, L. Bloom, P. Clark, E. Clark, E. Neska, J. Piaget, E. Torrance та ін.).

Різні аспекти корекційно-розвивального навчання дітей із особливостями психофізичного розвитку ґрунтовно представлені в дослідженнях вітчизняних вчених (І. Бєх, В. Бондар, І. Єременко, В. Засенко, В. Синьов, В. Тарасун, Л. Фомічова, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.). У концептуальних положеннях цих досліджень окреслено головні напрями розв'язання проблеми навчання дітей із ТПМ, теоретичний аналіз і узагальнення яких показує, що розв'язання важливих завдань корекційно-розвивального навчання дітей із мовленнєвими порушеннями пов'язане з забезпеченням формування мовлення (Н. Жукова, С. Конопляста, А. Кравченко, Р. Левіна, З. Ленів, І. Марченко, О. Мастюкова, Н. Пахомова Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, В. Тищенко, Т. Філічева, Н. Чередніченко М. Шеремет, А. Ястребова та ін.).

Однією із важливих умов успішного шкільного навчання є формування в учнів початкової школи достатнього рівня мовленнєвих знань, умінь та навичок, що мають забезпечити якісне сприймання ними вербального навчального матеріалу для оволодіння писемним мовленням та теоретичними знаннями про мову в системі лінгвістичних понять (А. Богуш, В. Тарасун, Є. Соботович, М. Шеремет та ін.).

Ці питання є першочерговими для всіх галузей корекційної освіти дітей із особливостями психофізичного розвитку, але особливої актуальності вони набувають у контексті навчання і виховання дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ), оскільки відомо, що розвиток мовлення забезпечується функціонуванням специфічних мовленнєвих механізмів, які пов'язані з аналітико-синтетичною діяльністю мовнослухового та мовнорухового

аналізаторів і загальнофункціональними психологічними механізмами (мислення, пам'ять, увага).

Неповноцінна мовленнєва діяльність негативно впливає на формування психічної сфери дитини та становлення її особистісних якостей (Л. Андрусишина, Л. Беякова, О. Весніна, І. Власенко, Ю. Гаркуша, А. Гермаковська, В. Глухов, О. Даніленкова, Л. Єфіменкова, Н. Жукова, В. Ковшиков, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Терентьєва, Л. Тігранова, О. Усанова, Е. Фігерєдо, Т. Філічева, Л. Цветкова, Г. Чиркіна, М. Шеремет та ін.), оскільки, формування інтелектуальної сфери дитини залежить від рівня розвитку її мовлення, а мовлення, у свою чергу, доповнюється і вдосконалюється під впливом постійного розвитку й ускладнення психічних процесів (В. Лубовський, О. Лурія, Л. Виготський). Порушення мовленнєвого розвитку призводять до порушеного чи затриманого розвитку вищих психічних функцій, опосередкованих мовленням (вербальна пам'ять, смислове запам'ятовування, слухова увага, словесно-логічне мислення). Це відбивається як на продуктивності розумових операцій, так і на темпі розвитку пізнавальної діяльності (В. Воробйова, Р. Мартинова, Т. Ткаченко, Т. Філічева, Г. Чиркіна). Мовленнєве порушення негативно впливає на формування особистості дитини, ускладнюючи її спілкування із дорослими й однолітками (Ю. Гаркуша, Н. Жукова, О. Мастюкова та ін.). Ці обставини гальмують становлення ігрової діяльності дитини-логопата, сповільнюють загальний психічний розвиток і ускладнюють перехід до більш організованої – навчальної діяльності.

У наукових *працях* вітчизняних і зарубіжних дослідників представлено експериментальні дані щодо характеристики пізнавальної діяльності дітей із тяжкими порушеннями мовлення та перспектив її розвитку в умовах спеціально організованого корекційного навчання (Л. Андрусишина, Н. Васильова, О. Весніна, І. Власенко, О. Воронова, Ю. Гаркуша, О. Даніленкова, В. Ковшиков, Р. Лалаєва, Н. Манько, О. Мастюкова, Н. Пахомова, Т. Пирцхалайшвілі, Н. Семаго, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Терентьєва, О. Усанова, Л. Шипіцина). Отримані дані достатньо вагомі, однак у проблемі підготовки дітей із ТПМ до школи залишається низка відкритих питань, пов'язаних із використанням розвивально-традиційного та розвивально-проблемного навчання, що може бути ефективним для забезпечення оптимальної мовленнєвої підготовки дітей означеної категорії до шкільного навчання.

Слід зазначити, що особливості порушеного мовленнєвого розвитку, а також засоби та методи їх корекції, як стратегія дошкільної мовленнєвої підготовки, представлені в численних дослідженнях спеціальних педагогів (Н. Жукова, Л. Журавльова, Р. Лалаєва, В. Лубовський, О. Мастюкова, В. Кондратенко, С. Конопляста, Р. Левіна, З. Ленів, І. Марченко, Н. Пахомова, Є. Соботович, Л. Спірова, В. Тарасун, В. Тищенко, Т. Філічева, Н. Чередніченко, М. Шеремет, А. Ястребова та ін.). Проте питання корекції мовленнєвого розвитку для оптимізації мовленнєвої готовності до навчання в школі дітей із тяжкими порушеннями мовлення як складової морфофункціональної готовності залишається ще недостатньо розробленим.

Для активізації мовленнєвої і пізнавальної діяльності в загальній та спеціальній освіті використовуються пізнавальні завдання різних видів (І. Бех, В. Бондар, І. Єременко, С. Максименко, С. Миронова, Т. Сак, В. Синьов,

Є. Соботович, О. Хохліна, В. Тарасун, Л. Фомічова, М. Шеремет, Д. Шульженко, М. Ярмаченко та ін.). Однак, через недостатнє розкриття ефективності цього засобу навчання у практиці логопедії необхідне його подальше теоретико-практичне вивчення.

Усе зазначене надає особливої актуальності вивченню проблем навчально-розвивального лого-корекційного навчання дітей із тяжкими порушеннями мовлення (далі – ТПМ) і зумовлює необхідність дослідження впливу пізнавальних завдань, оскільки, у сучасних умовах інформаційного розвитку суспільства особливого значення набуває пошук інноваційних шляхів мовленнєвої підготовки дітей із ТПМ до школи, що мають на меті реалізувати напрями, визначені в «Концепції демократичної освіти» (Державна програма «Освіта: XXI століття»), «Концепції спеціальної освіти осіб із особливостями психофізичного розвитку в найближчі роки та на перспективу», у нерозривному зв'язку з онтогенезом мовленнєвого та пізнавального розвитку.

## **2.1. Науково-теоретичні засади формування мовленнєвої готовності старших дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення до навчання в школі**

### **2.1.1. Теоретико-методичне підґрунтя формування мовленнєвої готовності старших дошкільників у загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі**

Підготовка до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку в загально-педагогічному аспекті на сучасному етапі досліджувалась низкою вчених (Л. Артемова, З. Борисова, Р. Буре, Е. Вільчковський, І. Дьоміна, Р. Жуковська, Т. Тарунтаєва, О. Усова та ін.).

Дослідження означеної проблеми всебічно й активно висвітлюється у вітчизняних і зарубіжних психолого-педагогічних джерелах у різних напрямках, зокрема, як: визначення змісту навчання мови в дошкільному закладі (А. Богуш, Н. Гавриш, О. Сохін, О. Ушакова); свідоме відношення дитини до процесу мовлення (Л. Журова, Д. Ельконін, С. Карпова, Ф. Сохін та ін.); розвиток основних структурних компонентів мовлення (фонетико-фонематична, лексико-граматична складова, зв'язне мовлення і комунікативні вміння та навички (О. Аматыєва, Г. Беякова, Н. Гавриш, Л. Калмикова, Н. Луцан, І. Луценко, Н. Орланова, Т. Постоян та ін.); підготовка до навчання грамоти (Л. Журова, А. Іваненко, Н. Варенцова, Н. Орланова та ін.); мовленнєва підготовка дошкільників із нормальним і затриманим мовленнєвим розвитком (Л. Артемова, А. Богуш, М. Вашуленко, Н. Голуб, Л. Калмикова, О. Кононко, С. Лаврентьєва, Л. Низьковська, Н. Пахомова, Л. Пироженко, Л. Покроєва, К. Прищепа, О. Проскура, Р. Репіна, Н. Савінова, А. Середницька, Н. Гуткіна, L. Bloom, E. Neska, H. Clark, E. Clark, E. Torrance та ін.). Вищезазначені дослідження втілено на основі принципів гуманізації, особистісно-орієнтованого підходу, а також парадигми розвивального навчання і виховання дошкільників, ставлення до дитини як до найвищої цінності, активного суб'єкта, та з урахуванням значення мовленнєвої підготовки дітей дошкільного віку в цілому.

Поняття «*підготовка дітей до школи*» у дошкільній і шкільній педагогіці трактується як *організований, цілеспрямований процес засвоєння дитиною, як суб'єктом, нових знань, умінь та навичок із допомогою дорослих чи самостійно; складне утворення, структура якого включає загальну та спеціальну підготовку до школи й охоплює всі сфери діяльності дитини*. Ці складові є взаємозумовленими, хоча кожна з них має свою психологічну та педагогічну специфіку.

Основним результатом загальної і спеціальної підготовки до школи є готовність до шкільного навчання. Поняття «*готовність*» у науково-методичних трактується визначається як єдиний результат загальної і спеціальної підготовки до школи, сукупність особливостей дитини, що забезпечує успішний перехід до систематичного шкільного навчання: тривалий чи короткочасний психічний стан готовності організму до пізнавальної діяльності, пізнавальна активність особистості внаслідок впливу середовища та виховання на внутрішні сили, що зумовлює здатність дитини до оволодіння змістом конкретної діяльності.

Під «*мовленнєвою готовністю*» дітей до школи вчені розуміють наявність навичок усного мовлення, навичок використання одиниць мови для мислення, спілкування; усвідомлення знакової системи мови, спеціальні вміння у галузі читання, письма, вміння аналізувати мовні явища. Мовленнєва готовність дітей до школи, за словами А. Богуш, включає основні компоненти: «*певна сума знань про навколишню дійсність, змістова сторона мовлення; рівень розвитку мовленнєвих навичок: достатній словник, правильна звуковимовляння, граматична правильність мовлення, діалогічне та монологічне мовлення; висока мовленнєва активність дітей; якість мовленнєвих відповідей; оволодіння елементарними оцінно-контрольними діями у сфері мовленнєвої діяльності*».

Проблемі готовності до школи присвячено багато наукових робіт, як зарубіжних, так і вітчизняних педагогів та психологів.

Так, у роботах зарубіжних дослідників готовність, що має три аспекти (інтелектуальний, емоційний, соціальний), представлена, як вивчення шкільної зрілості (Н. Hetzer, A. Kern, C. Stebel, J. Jirasek та ін.) та рівня наукованості дошкільників (А. Анастасі та ін.). У дослідженнях російських учених психологічна готовність до школи розуміється як складне утворення, що передбачає достатньо високий рівень розвитку мотиваційної, інтелектуальної сфери та сфери довільності (Л. Божович, Л. Виготський, Д. Ельконін, Н. Ніжегородцев, Н. Салміна, В. Шадриков та ін.). Сучасні українські науковці в галузі загальної (Н. Гавриш, Ю. Гільбух, Н. Глухова, С. Гончаренко, О. Земцова, С. Ладивір, І. Карабаєва, Л. Кондратенко, О. Кононко, С. Коробко, В. Котирло, В. Кузьменко, С. Кулачківська, С. Максименко, Т. Піроженко, Т. Поніманська, Т. Солоп), а також спеціальної (Л. Борщевська, Т. Ілляшенко, І. Марченко, А. Обухівська, Є. Соботович, Н. Стадненко, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет) педагогіки та психології до числа основних компонентів психологічної готовності до шкільного навчання відносять: психомоторну (функціональну), інтелектуальну, емоційно-вольову, особистісну (у тому числі мотиваційну), соціально-психологічну (комунікативну) готовності.



Для розв'язання питання оптимальних умов мовленнєвої готовності старших дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення, актуальність якої зумовлена особливістю перебігу немовленнєвих і мовленнєвих процесів дітей означеної категорії, необхідно визначити основні завдання, провідні її напрями та адекватні методи попереджувального та корекційно-розвивального навчання дошкільників.

Психолого-педагогічні дослідження зарубіжних і вітчизняних науковців, переважно ХХ століття, свідчать про відсутність єдиного оптимально обґрунтованого підходу до удосконалення процесу мовленнєвої підготовки дітей дошкільного віку, зокрема дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення. Вивчення даного питання відбувалося у рамках розробленої теорії мовленнєвої діяльності, що базується на *лінгвістичних* (А. Богуш, Н. Гуткіна, М. Жинкін, Ф. де Сосюр, Л. Щерба), *психологічних* (Л. Божович, Л. Венгер, Л. Виготський, В. Мухіна, Ж. Піаже, Є. Проскура, Д. Ельконін, Е. Еріксон, О. Ладивір, Дж. Чейпі) і *психолінгвістичних* (І. Зимня, О. Леонтьєв) засадах.

Сучасні дослідження мовленнєвої підготовки дітей дошкільного віку висвітлено в працях А. Богуш, Л. Калмикової, Н. Кирсти, К. Крутій, Н. Луцан, Н. Маковецької, Н. Малиновської, Т. Постоян, І. Непомнящої, Г. Чулкової, Н. Шиліної.

За теоретичними узагальненнями А. Богуш «мовленнєва підготовка» передбачає оволодіння практичними навичками мовленнєвої комунікації, вдосконалення комунікативних форм і функцій мовленнєвої діяльності, формування її усвідомлення.

Л. Калмикова розглядає «мовленнєву підготовку» як систему, що містить дві складові: загальномовленнєву та спеціальну підготовку. *Загальномовленнєва підготовка* забезпечує розвиток навичок усного мовлення, комунікативних навичок, розвиток сприймання і розуміння мовлення, засвоєння мовленнєвого досвіду та чуття; *спеціальна підготовка* передбачає пропедевтику вивчення мови – первісне усвідомлення знакової системи мови, формування основ мовних і мовленнєвих умінь у галузі читання й письма, аналіз мовленнєвих явищ, розвиток свідомого мовлення.

За К. Крутій, «мовленнєва підготовка дітей до школи» – комплексне застосування дитиною мовних і немовних засобів із метою використання одиниць мови для мислення, спілкування та усвідомлення власної особистості в процесі життєдіяльності.

Навчально-виховний корекційний процес у спеціалізованих логопедичних групах реалізується в межах Базового компонента завдяки Державній базовій програмі розвитку дитини дошкільного віку «Я у Світі» та комплексних програм розвитку, навчання і виховання («Дитина в дошкільні роки», «Дитина», «Малятко»), а також спеціальних типових, авторських програм і методичних рекомендацій корекційно-розвивального навчання для дітей із порушеннями мовлення.

Найпоширенішими є проекти російських дослідників (Т. Філічева, Г. Чиркіна, Т. Туманова, С. Міронова, А. Лагутіна – це «Програми дошкільних освітніх закладів компенсуючого виду для дітей із порушеннями мовлення: Корекція порушень мовлення: Програма логопедичної роботи з подолання порушень мовлення», 2008. Даний проект складається з чотирьох розділів: «Логопедична робота з дітьми I рівня мовленнєвого розвитку» (Т. Філічева,

Т. Туманова); «Логопедична робота з дітьми II рівня мовленнєвого розвитку» (Т. Філічева, Т. Туманова); «Логопедична робота з дітьми III рівня мовленнєвого розвитку» (Т. Філічева, Г. Чиркіна); «Логопедична робота з дітьми IV рівня мовленнєвого розвитку» (Т. Філічева, Т. Туманова); вона висвітлює основні етапи логопедичної роботи в середній, старшій і підготовчій групах ДНЗ та містить характеристику дітей, особливості організації корекційно-розвивального процесу, рекомендований мовленнєвий матеріал.

### **2.1.2. Характеристика мовленнєвої та пізнавальної діяльності дітей старшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення**

Мовлення посідає провідне місце в системі вищих психічних функцій, оскільки, перебудовуючи увагу, пам'ять, мислення, емоції та інші функції, надає їм пластичності, сприяє їх більш тонкому прояву.

Питання мовленнєвого недорозвитку дітей ґрунтовно розроблені та висвітлені в вітчизняній і зарубіжній літературі багатьма науковцями ХХ століття (Р. Левіна, 1951, 1959, 1968; В. Орфінська, 1959, 1963, 1967; Г. Жаренкова, 1961; В. Воробйова, 1973; Б. Гріншпун, 1975; Л. Спірова, 1980; Є. Соботович, 1981, 1995, 1998; Л. Єфіменкова, 1981; О. Мастюкова, 1972, 1981, 1990; Г. Каше, 1962, 1985; Г. Чиркіна, Т. Філічева, 1985, 1986; Л. Трофименко, 2005; М. Шевченко, 1999; В. Тарасун, 1999, 2000, 2008 та ін.).

За психолого-педагогічною характеристикою розладів мовлення, що враховує симптоматику на основі лінгвістичних критеріїв, описує зовнішні прояви недорозвитку та дозволяє виявити порушені мовленнєві компоненти виділено наступні групи порушень:

- 1) фонетичне порушення (ФП) – порушення вимови окремих звуків;
- 2) фонетико-фонематичне порушення мовлення (ФФПМ) – одночасно порушені фонетичний бік і недорозвинені фонематичні процеси;
- 3) загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ I, II, III і IV рівнів) – порушені всі мовленнєві компоненти (лексика граматики, фонетика).

У сучасній логопедії під загальним недорозвиненням мовлення (у дітей із нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом) розуміється форма мовленнєвої патології, при якій порушується формування компонентів мовленнєвої системи: словникового запасу, граматичної будови, звуковимовляння, тобто наявні вади як смислового, так і вимовного боку мовлення.

ЗНМ може спостерігатися при найбільш складних формах дитячої мовленнєвої патології: алалії, афазії, дизартрії, ринолалії або виступати як самостійне порушення.

*З позицій психолого-педагогічного підходу, в залежності від ступеню вираженості дефекту, Р. Левіною виділено три рівні загального недорозвитку мовлення.*

- I рівень – відсутність загальноновживаного мовлення;
- II рівень – зародки загальноновживаного мовлення;
- III рівень – розгорнуте мовлення зі значним фонематичним і лексико-граматичним недорозвитком.

На кожному рівні спостерігаються основні труднощі в розвитку мовлення, що затримують формування всіх його компонентів. Перехід від першого рівня до другого та третього характеризується появою нових мовленнєвих можливостей.

Дослідження психолого-педагогічних особливостей дітей із порушеннями мовлення, проведені вітчизняними й зарубіжними науковцями Л. Бартеневою, В. Бондарем, Р. Боскіс, Г. Каше, С. Коноплястою, Р. Левіною, В. Лубовським, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенком, Т. Філічевою, Г. Чиркіною, М. Шевченко, М. Шеремет, свідчать, що в таких дітей наявні специфічні особливості, як мовленнєвого, так і загального психічного розвитку.

О. Мастюкова у своїх дослідженнях вказує на виражені труднощі в навчанні та своєрідне нерівномірне відставання психічного розвитку багатьох дітей із мовленнєвими порушеннями при нормально збереженому інтелекті.

Спеціально організовані дослідження свідчать, що в дітей із ЗНМ спостерігається досить низький рівень розвитку основних властивостей уваги: недостатня стійкість, дифузність, обмеженість можливостей у розподілі уваги. Ю. Гаркуша, О. Усанова, досліджуючи особливості уваги дітей із системними мовленнєвими порушеннями, відзначають несформованість у них усіх видів контролю.

Важливим критерієм підготовки до шкільного навчання є стан мнестичної діяльності. Різні рівні мовленнєвого недорозвитку та мовленнєвої патології характеризуються своєрідним перебігом мнестичних процесів. Зокрема, О. Мастюковою у таких дітей виявлено менший обсяг короткочасної словесної пам'яті порівняно з зоровою.

Ю. Максименко констатує, що переважна більшість дітей із мовленнєвими порушеннями майже не зберігає у пам'яті до кінця заняття простих завдань, діє без інструкцій. О. Корнєв, Р. Лалаєва відзначають, що в таких вихованців знижена працездатність, підвищена втомлюваність, увага часто розсіюється.

Взаємозв'язок мовленнєвої патології і різних сторін психічного розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення зумовлює також особливості їхнього мислення. І. Власенко, Є. Соботович, Н. Васильєва, досліджуючи особливості словесно-логічного мислення і вербальної пам'яті у дітей із тяжкими порушеннями мовлення, відзначили, що динаміка розвитку словесного мислення дітей із ЗНМ розтягнута в часі та залежить від скомпенсованості мовленнєвого дефекту. Для них характерні порушення усіх мисленнєвих операцій: аналізу, синтезу, абстрагування, порівняння, узагальнення та інше.

Діти з ЗНМ у цілому мають повноцінні передумови для оволодіння мисленнєвими операціями, але первинне недорозвинення їхнього мовлення зумовлює специфічні особливості мислення, а саме, відставання у розвитку наочно-образного мислення. Такі діти не можуть самостійно оволодіти аналізом, синтезом, порівнянням, їм властива ригідність мислення.

Є. Соботович стверджує, що в дітей із ТПМ виявляються порушення всіх розумових операцій: аналізу, синтезу, абстрагування, порівняння, узагальнення на вербальному матеріалі. У них тією чи іншою мірою не сформовані всі пізнавальні процеси, структура порушень яких характеризується нерівномірністю, мозаїчністю. Особливості мисленнєвих процесів, сприймання, пам'яті, нестійкість емоційно-вольової сфери, специфіка мотивації цих учнів негативно впливають на успішність засвоєння ними словотворчих умінь і навичок.

Численні дослідження свідчать, що у дітей із ЗНМ спостерігаються особливості когнітивної та особистісної сфер, що безпосередньо впливають на формування у них мотиваційно-вольової готовності до школи

(Л. Андрусишина, О. Весніна, І. Власенко, А. Гермаковська, О. Даніленкова, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, Т. Філічева, Г. Чиркіна, В. Тарасун, В. Терентьєва).

Створення позитивної мотивації у різних видах діяльності, підвищення рівня самооцінки, варіювання методів і прийомів вчення із врахуванням індивідуальних особливостей дошкільників покликані забезпечити успішність формування мовленнєвої активності в дітей на етапі підготовки до школи.

### **2.1.3. Історичний і соціокультурний аспекти використання пізнавальних завдань у загальній і спеціальній психолого-педагогічній літературі**

Одним із інноваційних засобів стимуляції пізнавальних і відповідно мовленнєвих процесів є пізнавальні завдання. Тому, далі розглянемо сутність, характеристичні особливості пізнавальних завдань, а також запропоновані дослідниками їх різновиди.

Однозначного визначення «*пізнавальних завдань*», як засобу навчання не приведено, але загальний аналіз різних технологій навчання (традиційна, розвивальна, проблемна та ін.) дає можливість трактувати їх, як *певні навчальні умови, які вимагають від дитини активізації усіх пізнавальних процесів – мислення, уяви, пам'яті, уваги й т. п.*

Для активізації пізнавальних процесів дослідниками використовуються як пізнавальні задачі, так і пізнавальні завдання.

Для забезпечення оптимальної організації пізнавальної діяльності школярів у процесі вивчення природничих дисциплін О. Забокрицькою було запропоновано класифікацію, що представлена **трьома видами** (завдання відтворювального характеру (репродуктивні); завдання перетворювально-відтворювального характеру (перетворювально-репродуктивні); завдання пошукового (продуктивні) характеру), а також **шістьма типами** (завдання-зразок; завдання-повна інструкція; завдання-скорочена інструкція; завдання-план роботи; пізнавальне завдання (діти розв'язують завдання за допомогою педагога); пізнавальна завдання (діти розв'язують завдання самостійно)) **пізнавальних завдань**.

Науковці Т. Кудрявцев, О. Матюшкін, М. Махмутов, П. Гора в своїх наукових дослідженнях характеризують *образні, логічні й оцінкові пізнавальні завдання*:

1. *Образне пізнавальне завдання* – це таке завдання, що допомагає відтворити історичне минуле в образах і оперувати ними (навчають бачити, адекватно засвоювати та відтворювати в образній формі зовнішні ознаки історичних подій, їх деталей, діяльність людей – учасників історичного процесу).
2. *Логічне або інтелектуальне завдання* спрямоване на засвоєння теоретичних знань; воно вимагає активізації абстрактно-логічного мислення.

За способами постановки цих завдань педагогом і за їх змістом науковці диференціюють поняття «пізнавальні завдання» на *проблемні та непроблемні*.

*Проблемне пізнавальне завдання (ППЗ)* – це завдання, що за змістом містить нові для дитини поняття, факти, способи дії (у цьому випадку навчання завжди проблемне).

До ППЗ деякі науковці (В. Алпатов, Б. Городецький, А. Журинський, А. Залізник, М. Лауфер, Т. Напольнова та ін.) відносять особливий вид завдань – лінгвістичні завдання. *Лінгвістичні пізнавальні завдання* – це перш за все завдання мовні, на визначення мовних зв'язків, відношень, залежностей.

*Непроблемне пізнавальне завдання (НППЗ)* – це завдання, що за способом постановки (формулювання) педагогом є проблемним для дітей: новий принцип (спосіб) розв'язання вони засвоюють завдяки поясненню педагога без самостійного пошуку.

3. *Оцінкове пізнавальне завдання* – завдання, що спонукає дитину висловлювати свої ціннісні судження, особистісне ставлення до досліджуваного предмета чи об'єкта.

Найбільш узагальним значенням терміну «проблема» є її розуміння як «задачі» (А. Брушлінський), «дидактичної проблеми» (Т. Кудрявцев), «навчальної проблеми» (І. Лернер). Це свідчить про те, що автори справедливо підкреслюють об'єктивне існування проблеми (задачі, завдання), що і дозволяє використовувати її з навчальною метою. Згідно іншої точки зору, «проблема» розглядається як суб'єктивний фактор, як внутрішня проблема, пережита й усвідомлювана суб'єктом. Так, на думку Н. Еліава, важливим є питання про прийняття (розуміння) завдання, про виникнення проблеми.

*Проблемне навчання* спрямоване на самостійний пошук учнями нових знань і способів дії; воно передбачає послідовну та цілеспрямовану постановку педагогом пізнавальних проблем перед учнями та їх розв'язання під його керівництвом, у процесі якого учні активно засвоюють нові знання. Проблемне навчання забезпечує особливий тип мислення, глибину переконань, міцність засвоєння знань і творче їх застосування у практичній діяльності. Крім того, воно сприяє формуванню мотивації успіху, розвиває розумові здібності учнів.

Аналіз психолого-педагогічної літератури в галузі проблемного навчання, основою якого є особливий спосіб викладу навчального матеріалу – проблемний, а змістовим наповненням – різні види пізнавальних завдань, вказує на наявність низки досліджень щодо особливостей і характеристик даного виду навчання та його змістового наповнення.

Дослідження використання пізнавальних завдань у спеціальній освіті представлено дослідженнями вітчизняних науковців (І. Бех, Є. Білевич, В. Бондар, І. Єременко, М. Казак, В. Липа, В. Лікій, І. Логінова, О. Ляшенко, С. Максименко, С. Миронова, Т. Сак, В. Синьов, Є. Соботович, О. Хохліна, В. Тарасун, Л. Фомічова, М. Шеремет, Д. Шульженко, М. Ярмаченко та ін.).

У наукових працях корекційних педагогів представлено низку наукових робіт, що яскраво демонструють позитивний ефект від впровадження різних видів пізнавальних завдань у корекційно-розвивальний навчально-виховний процес осіб із особливостями психофізичного розвитку. Так, дослідження В. Лікія, В. Липи, В. Синьова (на географічному матеріалі), М. Казака (на граматичному матеріалі), І. Логінової (на історичному матеріалі), Є. Білевича (на матеріалі з трудового навчання) показали, що використання різних видів та типів пізнавальних завдань (особливо продуктивного характеру) стимулюють активізацію і формування пізнавальної діяльності, сприяють прояву самостійності в розумінні нового навчального матеріалу.

Аналіз практичного досвіду використання пізнавальних завдань у експериментальних дитячих садках засвідчив про використання лише окремих видів пізнавальних завдань для розвитку кожної складової мовленнєвої сфери в процесі мовленнєвої підготовки до навчання в школі старших дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення.

Отже, теоретичний аналіз пізнавальних завдань, як засобу навчання, вказує на існуюче їх різноманіття і широкі потенційні можливості для розвитку мислення та на його основі пізнавальних і мовленнєвих процесів, а також для ініціювання переходу від навчання, виховання і розвитку до самонавчання, самовиховання і саморозвитку суб'єктів освітнього простору.

Зважаючи на вищезазначені характеристичні можливості активізації пізнавально-мовленнєвих процесів для старших дошкільників із ТПМ, поєднане використання обох типів навчання (традиційне та проблемне) є необхідним. Тому, раціональним та ефективним для покращення мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ТПМ вважаємо застосування системи лінгвістичних пізнавальних завдань неproblemного та проблемного характеру.

Визначення доцільності використання вищезазначених типів пізнавальних завдань як засобу мовленнєвої підготовки до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ, а зокрема дослідження стану сформованості її складових (фонетико-фонематичні, лексичні, граматичні, зв'язного мовлення і комунікативні вміння та навички), особливості розвитку яких запропоновано нами в наступному матеріалі.

## **2.2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА МЕТОДИКА ДІАГНОСТИКИ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ**

Аналіз результатів дослідження у масових дошкільних навчальних закладах виявив вагомі причини гальмування розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) у процесі організації мовленнєвої підготовки. Основними причинами є такі, як:

- інтенсифікація корекційного навчально-виховного процесу в ДНЗ;
- недостатня професійна компетентність педагогів, через яку на низькому рівні враховуються або взагалі нівелюються можливості стимуляції мовленнєвого розвитку на базі потужної активізації пізнавальних, зокрема мисленнєвих процесів;
- неоднорідність і різноспрямованість методик обстеження усного мовлення, що не дає змогу оцінювати спонтанні, ситуативні, творчі прояви психіки;
- велика кількість мовленнєвого матеріалу, що завдяки репродуктивному навчанню забезпечує низький рівень його активізації;
- педагогічна необізнаність і невідповідність батьків.

**Організація констатувального етапу дослідження.** Для обстеження стану усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ було проведено констатувальний експеримент, у якому взяли участь дві групи дітей: дошкільники з ЗНМ II та III рівня (79 осіб) та дошкільники з НМР (50 осіб).

**Мета констатувального етапу дослідження.** Обстеження стану усного мовлення старших дошкільників із ЗНМ за допомогою пізнавальних завдань.

**Основні завдання констатувального етапу експерименту:**

1. Обстеження стану фонематичних процесів і сприймання усного мовлення засобами пізнавальних завдань.
2. Обстеження обсягу словникового запасу засобами пізнавальних завдань.
3. Обстеження умінь і навичок словозміни та словотворення засобами пізнавальних завдань.
4. Складання шаблонних і креативних структурно-логічних розповідей, діалогів засобами пізнавальних завдань.
5. Обстеження умінь і навичок мовленнєвої комунікації із використанням інноваційних засобів – пізнавальних завдань.

**Методологічне підґрунтя наукового дослідження:** діагностична методика з використанням пізнавальних завдань була розроблена з урахуванням фундаментальних положень і концептуальних засад психології, педагогіки, логопедії, нейропсихології:

- учення про вплив мовлення на розвиток психічних процесів (Л. Виготський, О. Леонт'єв, О. Лурія, Ж. Піаже та ін.);
- про центральну (мозкову) організацію мовленнєвого процесу (П. Анохін, В. Бехтерев, О. Лурія);
- закономірності формування мовлення і принципи організації мовленнєвої діяльності дітей (А. Богуш, Л. Калмикова, Е. Короткова, Є. Соботович, О. Ушакова, Л. Федоренко, Л. Фомічова, М. Шеремет та ін.);
- концептуальні принципи проблемності, індивідуалізації та диференціації розвивального навчання (Ю. Бабанський, В. Давидов, М. Данилов, Д. Ельконін, Л. Занков, І. Лернер, Н. Менчинська, М. Махмутов, А. Матюшкін, В. Оконь, М. Скаткін, А. Хуторський та ін.).

**Структура констатувального експерименту:**

- перший етап – підготовчий;
- другий етап – власне констатувальний;
- третій етап – аналітико-узагальноючий.

**Мета першого етапу констатувального експерименту – підготовка до власне констатувального дослідження.** Проведення бесід із вихователями, батьками; збір загальних відомостей, вивчення анамнестичних даних. З урахуванням даних мовленнєвих карток, де вказано особливості мовленнєвого та пізнавального розвитку кожної дитини станом на вересень поточного року, нами здійснювався підбір видів і типів пізнавальних завдань для обстеження кожної складової мовленнєвої системи та здійснювалося їх змістове наповнення, зокрема: *для обстеження фонетико-фонематичних, лексичних та граматичних умінь і навичок нами використано пасивно-репродуктивні, репродуктивні та репродуктивно-продуктивні ПЗ; для обстеження умінь і навичок зв'язного мовлення – репродуктивні, репродуктивно-продуктивні та продуктивні ПЗ; для обстеження комунікативних умінь і навичок – репродуктивно-продуктивні та продуктивні ПЗ.*

**Мета другого етапу констатувального експерименту – дослідження рівнів сформованості складових усного мовлення** (фонетико-фонематичні, лексичні, граматичні, зв'язного мовлення та комунікативні уміння і навички) *дітей із ЗНМ до впровадження експериментальної методики мовленнєвої підготовки засобами пізнавальних завдань.*

**Предмет діагностування усного мовлення** – навчально-мовленнєві досягнення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ у розвитку кожного компонента мовленнєвої системи, що здійснюють вплив на формування усного мовлення. Тому вважаємо діагностування однією з основних умов забезпечення оптимальної мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ. Завдяки діагностуванню можливе виявлення динаміки мовленнєвого розвитку, визначення доцільних методів і прийомів корекції, а також забезпечення і підтвердження гіпотетичної результативності організації процесу мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ до навчання в школі засобами пізнавальних завдань.

**Мета третього етапу констатувального експерименту** – аналіз та узагальнення результатів, одержаних під час дослідження рівнів сформованості складових усного мовлення, на підставі яких виявлено стан мовленнєвої готовності старших дошкільників контрольної та експериментальної груп. На підставі аналітичних висновків визначено напрями формування методики пізнавальних завдань, що в перспективі слугуватиме основою мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ до навчання в школі.

При розробці діагностичної методики ми базувалися на розумінні мовлення як складової психолінгвістичної системи, тому процес формування усного мовлення у дітей із ЗНМ розглядаємо в даному випадку, як функціональну систему, що об'єднує декілька самостійних структурних одиниць із підпорядкованими взаємозумовленими характеристиками, сформованими в певні вікові періоди розвитку дитини.

На початку констатувального експерименту одночасно з іншими завданнями вирішувалися й два основних:

- визначення критеріїв і показників складових усного мовлення дітей із ЗНМ;
- розробка методики на основі пізнавальних завдань для діагностування сформованості мовних та мовленнєвих навичок і умінь у дітей із ЗНМ (фонетико-фонематичних, лексичних, граматичних, зв'язного мовлення і комунікативних).

На початку констатувального експерименту нами передбачено було визначення структурних компонентів – базових складових сформованості усного мовлення, їх критеріїв і показників, узгодженість дій яких, як частин цілого, забезпечує мовленнєву компетентність та оптимальну мовленнєву готовність до навчання в школі.

**Критерії сформованості усного мовлення** вбачаємо, як сформованість основних його структурних компонентів (*фонетико-фонематичні, лексичні, граматичні, зв'язного мовлення та комунікативні уміння і навички*).

**Показники за кожним критерієм сформованості усного мовлення** подаємо у вигляді наступної описової характеристики:

1. *Показники фонетико-фонематичної складової*: правильне звукомовлення, розвиненість фонематичного слуху, сформованість фонематичних уявлень, уміння та навички фонематичного аналізу і синтезу.
2. *Показники лексичної складової*: достатній словниковий запас, розуміння семантики слів і вживання їх у правильному семантичному значенні.
3. *Показники граматичної складової*: вживання слів у правильній граматичній формі (морфологічна правильність, володіння словозміною



та словотворенням), правильна граматична та синтаксична будови мови, наявність складних речень у мовленні.

4. *Показники умінь і навичок зв'язного мовлення*: розуміння звертання у процесі мовлення, вміння будувати діалог, брати активну участь у розмові; вміння переказувати текст, складати розповіді творчого характеру.
5. *Показники комунікативних умінь та навичок*: вміння підтримувати розмову, спілкуватися на різні теми, культура мовленнєвої поведінки, ініціативність спілкування.

Вищезазначені показники відображають кількісну характеристику кожного структурного компонента (фонетико-фонематичний, лексичний, граматичний, зв'язне мовлення, комунікативний) одночасно з їх якісним описом для визначення та аналізу рівнів сформованості усного мовлення у процесі мовленнєвої підготовки. Означені показники, зокрема, показники *мовленнєвих та комунікативних умінь і навичок* (правильне звуковимовляння, розвиток фонематичного слуху, достатній словниковий запас, розуміння зверненого мовлення, ініціативність спілкування та ін.) дали змогу виявити ефективність мовленнєвої підготовки дітей до школи.

У відповідності до визначених критеріїв і показників за результатами виконання дітьми усіх завдань діагностичної методики були розроблені та визначені **узагальнені рівні сформованості усного мовлення**.

Якісні характеристики сформованості усного мовлення старших дошкільників у залежності від способу виконання й оцінки завдань ми впорядковували за чотирма рівнями (високий, достатній, середній, низький) відповідно до чотирибальної системи.

Для формування кількісних характеристик виконання дитиною кожного завдання діагностичної методики була використана чотирибальна система оцінювання, що однозначно відповідає певному рівню виконання завдань методики (аналіз психолого-педагогічної літератури з особливостей мовленнєвої підготовки дає підставу стверджувати, що рівень сформованості кожного структурного компонента усного мовлення визначається правильністю, точністю виконання завдань, активністю, самостійністю і творчістю кожної дитини).

Для *кількісного* аналізу результатів констатувальної частини дослідження нами були використані наступні статистичні методи:

1. Визначення коефіцієнту сформованості кожної складової усного мовлення за результатами виконання завдань (**k**).
2. Визначення індексу стану сформованості усного мовлення (**I**).
3. Визначення критичного значення **t-критерію** за Стьюдентом.

При формуванні методичної діагностичної системи пізнавальних завдань та її змістового наповнення спиралися на те, що хоча традиційні методики обстеження усного мовлення старших дошкільників із ЗНМ (Е. Данілавичюте, Л. Єфіменкової, Н. Жукової, Г. Каше, Р. Лалаєвої, О. Мастюкової, Н. Пахомової, М. Поваляєвої, Н. Серебрякової, Я. Смірної, Є. Соботович, Л. Спірової, В. Тищенко, Л. Трофименко, Т. Філічевої та ін.) містять ефективні пізнавальні діагностичні завдання для обстеження кожної складової усного мовлення, проте, усі види пізнавальних завдань для обстеження складових мовленнєвої сфери одночасно не використовують. Тому для діагностики кожної складової мовленнєвої сфери, що буде ефективнішим засобом, як для

процесу діагностики мовленнєвої готовності, так і для процесу мовленнєвої підготовки до шкільного навчання старших дошкільників із ЗНМ (через одночасне стимулювання мовленнєвих та пізнавальних процесів) раціональним вважаємо паралельне використання пасивно-репродуктивних, репродуктивних, репродуктивно-продуктивних і продуктивних пізнавальних завдань.

Таким чином, упровадження діагностичної методики пізнавальних завдань для визначення стану сформованості складових усного мовлення стало першим етапом системи удосконалення мовленнєвої підготовки дітей із ЗНМ напередодні їх навчання в школі.

Діагностична методика констатувального етапу дослідження ґрунтується на традиційних методичних засадах комплексного обстеження мовлення дітей старшого дошкільного віку в процесі психолого-педагогічного тестування, логопедичного обстеження. Методика діагностики усного мовлення як показника мовленнєвої готовності містить п'ять етапів обстеження – *діагностика фонетико-фонематичних, лексичних, граматичних, зв'язного мовлення та комунікативних умінь і навичок*.

Використана серія пізнавальних завдань, що призначена була для обстеження рівнів сформованості усного мовлення як показника мовленнєвої готовності дітей із ЗНМ, а саме: фонетико-фонематичних, лексичних, граматичних, зв'язного мовлення та комунікативних умінь і навичок старших дошкільників, містила модифіковані лінгвістичні пізнавальні завдання пасивно-репродуктивного, репродуктивного, репродуктивно-продуктивного та продуктивного характеру.

Методична система пізнавальних завдань підтвердила існування проблем мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ, що залишаються неповністю вирішеними, та показала один із інноваційних шляхів її удосконалення.

### **Аналіз результатів констатувального етапу експерименту**

На наступному, аналітико-узагальнювальному, етапі констатувального експерименту здійснювалося визначення стану сформованості усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ та дітей без мовленнєвих порушень за діагностичною методикою із використанням різних видів пізнавальних завдань.

### **Рівні сформованості мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ та дітей із НМР**

За показниками сформованості основних складових усного мовлення визначаємо рівні мовленнєвої готовності дітей із ЗНМ та дітей із НМР.

Порівняльний аналіз результатів дослідження мовленнєвої готовності, дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ та НМР свідчить, що дітей із ЗНМ із **високим рівнем** сформованості мовленнєвої готовності не виявлено; 6,3 % дітей із ЗНМ показали **достатній рівень**, 29,11 % – **середній рівень** та 64,56 % – **низький рівень** розвитку мовленнєвої готовності до навчання в школі. Діти з нормою мовленнєвого розвитку показали достатньо високі показники мовленнєвої готовності до навчання; так **високий рівень** визначено у 20 % осіб, **достатній** рівень – у 52 %, **середній** – у 28 % дітей. Серед цих дітей **низького рівня** сформованості мовленнєвої готовності не виявлено.

Якісний аналіз результатів дослідження рівнів сформованості мовленнєвої готовності за допомогою системи пізнавальних завдань дав змогу

визначити окремі види пізнавальних завдань, при виконанні яких у дітей із ЗНМ виникали труднощі й тим самим визначити вид розумової діяльності, що є провідним при вирішенні пізнавальних завдань різного характеру.

Зокрема, для дітей низького рівня сформованості мовленнєвої готовності особливо відчутними були труднощі при вирішенні репродуктивних, репродуктивно-продуктивних і продуктивних пізнавальних завдань на розвиток фонетико-фонематичних та лексико-граматичних умінь і навичок (у таких дітей переважає пасивно-репродуктивний вид розумової діяльності); для дітей середнього рівня сформованості мовленнєвої готовності складно було вирішувати репродуктивно-продуктивні та продуктивні пізнавальні завдання на розвиток лексико-граматичних умінь і навичок та зв'язного мовлення (у таких дітей переважає репродуктивний вид розумової діяльності). У дітей на достатньому рівні мовленнєвої готовності виникали ускладнення при розв'язанні продуктивних пізнавальних завдань на розвиток зв'язного мовлення та комунікативних умінь і навичок (у таких дітей переважає репродуктивно-продуктивний вид розумової діяльності).

Вони виявлялися у неякісному сприйманні, розрізненні, усвідомленні та класифікації вивченого програмового матеріалу, відтворенні засвоєного навчального матеріалу і застосуванні знань у запропонованих видах пізнавальних завдань, у використанні різного ступеня педагогічної допомоги або у невмінні використовувати допомогу. Типовим прикладом виконання пізнавальних завдань діагностичної методики є описово-порівняльна характеристика психолого-педагогічного діагностування дітей із ЗНМ і дітей без порушень мовлення.

Результати констатувального етапу експерименту вказують, що мовленнєва готовність дітей із ЗНМ та НМР не досягає показників високого індексу мовленнєвої готовності. Індекс групової мовленнєвої готовності дітей із ЗНМ становить 1,414, що відповідає низькому показнику; індекс групової мовленнєвої готовності дітей із НМР становить 2,928, що відповідає достатньому показнику.

Відсоткова різниця індексів групової мовленнєвої готовності становить 52 %, що свідчить про велику різницю рівнів мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку, визначену за усіма складовими усного мовлення. Такі обставини вимагають нових підходів до організації процесу мовленнєвої підготовки дітей із ЗНМ за допомогою диференційованої системи пізнавальних завдань.

У процесі впровадження констатувального експерименту на користь використання пізнавальних завдань, як засобу мовленнєвої підготовки, засвідчив той факт, що під час виконання окремих діагностичних проб на основі пізнавальних завдань у старших дошкільників із ЗНМ спостерігалася постійна активізація пізнавальних процесів, підвищувалася мотивація до виконання репродуктивно-продуктивних та інколи продуктивних завдань і зацікавленість щодо використання пояснень експериментатора; при виконанні продуктивних (проблемних) пізнавальних завдань дитині було цікаво усвідомлювати одночасне існування декількох різних варіантів однієї ситуації, а можливість вибору допомагала виявляти дитині свої потенційні творчі можливості для доречного використання мовних засобів у процесі мовленнєвої діагностики.

Теоретичне обґрунтування й організаційно-методичне забезпечення експериментальної методики мовленнєвої підготовки дітей із ЗНМ на основі пізнавальних завдань, а також результати її ефективності запропоновано в наступній частині дослідницького матеріалу.

### **2.3. МЕТОДИКА МОВЛЕННЄВОЇ ПІДГОТОВКИ ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ЗАСОБАМИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ЗАВДАНЬ**

Мовленнєва підготовка старших дошкільників передбачає опанування на високому та достатньому рівнях практичними мовленнєвими навичками й ефективне використання мовних засобів для спілкування у конкретних навчальних і соціально-побутових ситуаціях. Для старших дошкільників із ЗНМ, як ми вже відмічали, через специфіку розвитку мовленнєвих процесів, опанування повноцінним мовленням напередодні вступу до школи складає вагомі труднощі, які в подальшому, без надання необхідної корекційно-логопедичної допомоги, призводять до сповільнення темпів засвоєння навчальної програми, труднощів оволодіння мовним матеріалом і дезадаптації у шкільному навчально-виховному середовищі.

**Науково-теоретичним підґрунтям методики** (зміст, методи, прийоми) **мовленнєвої підготовки** дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань виступили: фундаментальні положення про мову як суспільне явище, її сутність, як засобу спілкування і пізнання, систему мовної організації (Л. Виготський, О. Лурія, Ж. Піаже та ін.), концепція психології щодо взаємозв'язку вербального та невербального спілкування у комунікативній діяльності (Л. Виготський, Д. Ельконін, О. Лурія, С. Рубінштейн та ін.); концепція про структуру мовних знань, механізми їх засвоєння на практичному рівні оволодіння мовленнєвою діяльністю (Л. Виготський, М. Жинкін, І. Зимня, О. Леонтьєв та ін.); психолінгвістичні підходи аналізу мовленнєвого розвитку дитини і його формування у процесі нормального та порушеного онтогенезу (М. Жинкін, О. Леонтьєв, О. Шахнарович та ін.); закономірності формування мовлення і принципи організації мовленнєвої діяльності дітей (А. Богуш, Л. Калмикова, Є. Короткова, Є. Соботович, О. Ушакова, Л. Федоренко, Л. Фомічова, М. Шеремет та ін.); закономірності розвитку пізнавальної діяльності дітей із ЗНМ в умовах спеціально організованого корекційного навчання (Л. Андрусишина, Н. Васильова, О. Весніна, І. Власенко, О. Воронова, Ю. Гаркуша, О. Даніленкова, В. Ковшиков, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, Т. Пирцхалайшвілі, Н. Семаго, Г. Сергєєва, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Терентьєва, О. Усанова, Т. Філічева, Т. Фотекова, Л. Цветкова, Г. Чиркіна, Л. Шипіцина); психолого-педагогічні концепції засвоєння знань, умінь і навичок (В. Бондар, В. Засенко, О. Леонтьєв, В. Синьов, В. Тарасун, Л. Фомічова, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.); концепція стандарту спеціальної освіти дітей дошкільного віку з порушеннями мовленнєвого розвитку (Є. Соботович); концепції розвивального навчання (Л. Занков, В. Давидов, Д. Ельконін та ін.); концепції проблемного навчання (М. Скаткін, І. Лернер, В. Оконь, Н. Менчинська, М. Данилов, Ю. Бабанський, М. Махмутов, А. Матюшкін, А. Хуторський та ін.).

Провідним положенням при організації корекційно-розвивального навчання дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ є врахування теоретико-методологічної основи корекційного навчання: принцип формування мовлення із урахуванням сучасних уявлень про процеси сприймання і породження мовленнєвого висловлювання (О. Леонтьєв, Є. Соботович, М. Шеремет та ін.); принцип комплексного підходу до розвитку мовлення (Р. Левіна, О. Мастюкова, Є. Соботович, Г. Чиркіна), що передбачає вирішення кількох мовленнєвих завдань у рамках одного заняття; принцип наступності та послідовності виявився у послідовності подання матеріалу й врахування зони найближчого розвитку (Л. Виготський); взаємозв'язку навчання і розвитку як опорних у корекційній роботі та у відповідності з програмовими вимогами до рівня розвитку мовленнєвої й комунікативної компетентності випускника дошкільного закладу.

Складність і багатоаспектність процесу практичної реалізації методики мовленнєвої підготовки засобами пізнавальних завдань потребує розробки спеціальної схеми її організації або етапів експериментальної роботи та визначення основних психолого-педагогічних умов забезпечення її впровадження. Тому, в контексті нашого дослідження для організації процесу навчально-розвивальної лого-корекційної роботи зі старшими дошкільниками з ЗНМ і забезпечення оптимальних умов для досягнення найефективніших результатів нами було створено організаційно-дидактичну схему.

Отже, розроблена організаційно-дидактична схема є зразком процесу мовленнєвої підготовки, що забезпечується: методикою навчально-розвивальної корекційної роботи зі старшими дошкільниками з ЗНМ; спеціально організованим корекційним традиційно- та проблемно-розвивальним середовищем засобами пізнавальних завдань; діагностикою рівня розвитку мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ.

При розробці схеми методики мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ головною метою було відображення взаємозв'язків індивідуальних психофізіологічних механізмів пізнавально-мовленнєвої діяльності та їх пропорційне коригування під час кожного з трьох етапів до оптимального стану мовленнєвого розвитку дітей означеної категорії на момент їх вступу до школи. Такий підхід зумовлює застосування комплексного підходу до втілення процесу мовленнєвої підготовки засобами пізнавальних завдань і базується на декількох складових (етапах) системи навчально-розвивальної корекційної:

1. Перший – діагностико-пропедевтичний.
2. Другий – Корекційно-діяльнісний.
3. Третій – мовленнєво-комунікативний.

При розробці організаційно-дидактичного алгоритму роботи додатково було враховано результати опосередкованого дослідження видів розумової діяльності дітей із ЗНМ, що переважно використовувалися у процесі вирішення різних видів пізнавальних завдань. Тому, для підвищення ефективності використання системи пізнавальних завдань було створено модель перспективного підвищення рівнів мовленнєвого розвитку, з урахуванням видів розумової діяльності (табл. 2.3.1.).

Таблиця 2.3.1.

Модель перспективного підвищення рівнів мовленнєвого розвитку старших дошкільників із ЗНМ за допомогою використання пізнавальних завдань різних видів та з урахуванням зони їх найближчого розвитку.

| Рівні мовленнєвого розвитку (МР) | Види розумової діяльності (ВРД) | Види пізнавальних завдань, що успішно вирішувалися дітьми з ЗНМ на констатувальному етапі дослідження  | Види пізнавальних завдань, що запропоновано було дітям із ЗНМ (ЕГ) на формуальному етапі дослідження  |
|----------------------------------|---------------------------------|--|---|
| Низький Рівень МР                | Пасивно-репродуктивний ВРД      | <b>Пасивно-репродуктивні ПЗ</b> (завдання-зразок, завдання-повна інструкція);<br><b>репродуктивні ПЗ</b> (завдання-повна інструкція, завдання скорочена інструкція). | <b>Пасивно-репродуктивні ПЗ</b> (завдання-повна інструкція, завдання скорочена інструкція);<br><b>репродуктивні ПЗ</b> (завдання скорочена інструкція, завдання-план роботи);<br><b>репродуктивно-продуктивні ПЗ</b> (завдання-повна інструкція).                                       |
| Середній Рівень МР               | Репродуктивний ВРД              | <b>Репродуктивні ПЗ</b> (завдання-повна інструкція, завдання скорочена інструкція);<br><b>репродуктивно-продуктивні ПЗ</b> (завдання-повна та скорочена інструкція). | <b>Репродуктивні ПЗ</b> (завдання скорочена інструкція, завдання-план роботи);<br><b>репродуктивно-продуктивні ПЗ</b> (завдання-скорочена інструкція, завдання-план роботи);<br><b>продуктивні ПЗ</b> (завдання-повна інструкція, завдання-скорочена інструкція, завдання-план роботи). |
| Достатній рівень МР              | Репродуктивно-продуктивний ВРД  | <b>Репродуктивно-продуктивні ПЗ</b> (завдання-повна та скорочена інструкція);<br><b>продуктивні ПЗ</b> (завдання-скорочена інструкція, завдання-план роботи).        | <b>Репродуктивно-продуктивні ПЗ</b> (завдання-скорочена інструкція);<br><b>продуктивні ПЗ</b> (завдання план-роботи; творчі завдання, що вирішуються за допомогою педагога).  |
| Високий Рівень МР                | Продуктивний ВРД                | <b>Продуктивні ПЗ</b> (завдання план-роботи; творчі завдання, що вирішуються за допомогою педагога ).  | <b>Продуктивні ПЗ</b> (завдання план-роботи; творчі завдання, що вирішуються за допомогою педагога );<br><b>продуктивні ПЗ</b> (творчі завдання, що вирішуються самостійно).  |

В узгодженості з завданнями наукового дослідження нами було розроблено *методику мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань*, визначено її основні етапи впровадження (**діагностико-пропедевтичний (підготовчий), корекційно-діяльнісний (основний) і мовленнєво-комунікативний (заключний)**), що підпорядковані спільній меті та спрямовані на вирішення конкретних навчально-розвивальних корекційних завдань.

Кожний із етапів впровадження методики мовленнєвої підготовки також мав власну мету та завдання.

Далі подаємо характеристику кожного етапу наукового дослідження.

**Перший етап, діагностико-пропедевтичний (підготовчий)**, мав на меті втілення діагностики мовленнєвого розвитку та організації пропедевтичних умов для мовленнєвої підготовки засобами пізнавальних завдань.

Підготовчий етап тривав 2 місяці (вересень – жовтень). Результати діагностування виступили основним критерієм для підбору пізнавальних завдань із урахуванням рівня загального недорозвинення мовлення і пізнавальних можливостей старших дошкільників із ЗНМ, що сприяло органічному включенню обраних засобів у навчально-розвивальний корекційний процес.

**Змістом діагностико-пропедевтичного етапу** було визначено два напрями діяльності з метою визначення їх якісного рівня:

- **розвиток базових невербальних процесів**, що впливають на мовленнєву діяльність;
- **розвиток базових вербальних процесів** як передумов формування усного мовлення.
- Для першого етапу відповідно були визначені наступні **провідні завдання**:
- діагностика провідних складових усного мовлення; розвиток сенсомоторної сфери; розвиток вищих психічних функцій (пам'ять, уява, мислення, сприйняття (логічна пам'ять, абстрактно-логічне мислення) за допомогою пізнавальних завдань;
- формування правильної артикуляції, розвиток фонематичного сприймання, розвиток слухо-зорової уваги та контролю, розвиток і уточнення пасивного словника та його активізація: розширення й уточнення уявлень про оточуючі предмети та явища за допомогою пізнавальних завдань.

**Засобами** реалізації діагностико-пропедевтичного етапу мовленнєвої підготовки виступили: опитування; бесіда, спостереження; пізнавальні завдання пасивно-репродуктивного, репродуктивного, репродуктивно-продуктивного та продуктивного (пошукового) характеру, що пропонувалися у вигляді завдань типу «зразок», «повна інструкція», «скорочена інструкція», повний та скорочений план-роботи.

На цьому етапі використовувалися традиційні практичні, наочні й словесні методи та прийоми навчально-розвивальної корекційної роботи (показ, пояснення, демонстрація, повторення), а також інноваційні проблемні методи (монологічний, діалогічний та евристичний). Домінуючим визначили поєднання монологічного та діалогічного методів, що створюють необхідні умови для розуміння і сприймання змісту та схеми пізнавальних завдань репродуктивного

та продуктивного характеру. Усі методичні прийоми першого етапу (*повний зразок розповіді, план розповіді, колективне складання розповіді, схематичне моделювання, оцінювання дитячих монологів, допоміжні запитання, вказівки, виправлення помилок, підказування потрібних слів, створення мотиваційних установок, проблемних ситуацій на початку заняття, постановка запитань, що мають декілька відповідей і т. п.*) експериментальної методики використовувалися із урахуванням рівня загального недорозвинення і пізнавальних можливостей старших дошкільників із ЗНМ.

**Другий, корекційно-діяльнісний (основний), етап** розробленої нами методики мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ. **Мета корекційно-діялісного (основного етапу)** полягала в розвитку усіх складових мовленнєвої системи завдяки використанню пізнавальних завдань на основі моделі перспективного підвищення рівнів мовленнєвого та розумового розвитку.

Відповідно до визначеної мети **змістом даного етапу** було визначено корекцію вербальних процесів, як корекцію мовленнєвого розвитку (корекція усіх компонентів мовленнєвої системи) – розвиток фонематичних процесів, звуковимовляння; розвиток активного словника; розвиток словотворення; розвиток граматичних категорій; закріплення правильних мовленнєвих стереотипів) та корекцію невербальних процесів для формування і закріплення правильного звуковимовляння з вагомим акцентом на удосконалення розумового розвитку (розвиток пізнавальних процесів і формування пізнавальних здібностей) за допомогою пізнавальних завдань.

**Спеціальними завданнями другого етапу** були: **мовленнєвий розвиток**: розвиток та уточнення словникового запасу, розуміння семантики слів і вживання їх у правильному семантичному значенні, вживання слів у правильній граматичній формі (морфологічна правильність, володіння словозміною та словотворенням), правильна граматична й синтаксична будови мови, наявність складних речень у мовленні, розуміння зверненого мовлення, вміння будувати діалог, брати активну участь у розмові, вміння переказувати текст, складати розповіді творчого характеру; **розумовий розвиток** – розвиток аналітико-синтетичних і класифікаційно-узагальнюючих умінь (умінь встановлювати прості зв'язки між явищами та предметами, причинно-наслідкові зв'язки; умінь аналізу зовнішньо суперечливих тверджень, фактів та обґрунтування способу вирішення завдання; умінь самостійного порівняння, співставлення фактів, явищ, дій, висунення гіпотез, формулювання висновків і їх перевірка) при роботі з мовним і мовленнєвим матеріалом для формування правильних лексичних, граматичних, діалогових мовленнєвих конструкцій; розвиток творчих здібностей при роботі з нешаблонним мовно-мовленнєвим матеріалом, що сформує підґрунтя достатнього та високого рівнів комунікативних умінь і навичок.

Здійснюючи корекційну роботу другого етапу, ми застосовували наступні **традиційні та нетрадиційні прийоми навчання**: спільна розповідь, що поєднується із драматизацією різних сюжетів, зразок частини розповіді, аналіз зразка розповіді, підгрупове складання розповіді по-частинах за планом, колове, схематичне та схематично-персональне моделювання, оцінювання дитячих монологів, створення мотиваційних установок, постановка проблемно-риторичних запитань у ході заняття, створення проблемних ситуацій у кінці заняття, загострення реально існуючих протиріч.



**Засобами реалізації II етапу стали:** ПЗ-зразок та ПЗ-повна інструкція пасивно-репродуктивного характеру, ПЗ-повна інструкція та ПЗ-скорочена інструкція репродуктивного та репродуктивно-продуктивного характеру, ПЗ-скорочена інструкція продуктивного характеру, завдання план-роботи продуктивного характеру, творчі завдання, що вирішуються за допомогою педагога. При чому підбір видів пізнавальних завдань на логопедичні заняття для дітей експериментальної групи здійснювався із урахуванням мовленнєво-пізнавальних можливостей дошкільників і був спрямований на підвищення рівня їхнього розумового розвитку (у залежності від визначеного на етапі констатації виду розумової діяльності дитині пропонувалися пізнавальні завдання підвищеного рівня складності, що мали на меті стимулювати перехід до наступного, вищого, виду розумової діяльності).

Особлива увага на цьому етапі приділялася добору та використанню пізнавального матеріалу як засобу корекції мовленнєвих порушень. При доборі навчальної інформації до пізнавального матеріалу було сформульовано такі вимоги, як: цікавість, доступність, різноманітність, розвиваюча спрямованість, проблемність. У процесі використання пізнавального матеріалу, що слугував наповненням пізнавальних завдань, створювалося позитивне відношення до пізнавальних завдань. Такі умови забезпечують перехід від зовнішньо зумовленої потреби пізнання до особистісної внутрішньої потреби дитини, що сприяє формуванню пізнавально-мовленнєвої мотивації, як особистісної характеристики дитини-логопата.

Пізнавально-мовленнєва діяльність дитини-логопата організовувалася у вигляді систематичної пошукової діяльності, що давала поштовх до виникнення власного інтересу та внутрішньої мотивації до пізнавальних завдань; у процесі корекційної навчально-розвивальної роботи педагогом постійно, протягом усього заняття, формулювалися запитання і завдання (за А. Сорокіною, саме запитання дорослого до дитини є первинним стимулом активізації думки дитини, що мотивує виникнення у неї запитань), що з одного боку сприяло активізації пізнавальної діяльності старших дошкільників, а з іншого – налаштовувало дітей на активну мовленнєву участь у їх розв'язанні через формулювання власних запитань і продукування відповідей та способів розв'язання, адже, як зазначено в дослідженнях Н. Денисенкової, Н. Добриніна, М. Лісіної, Н. Менчинської, С. Рубінштейна, А. Сорокіної, формулювання дитиною запитань, потрібно розглядати як прояв їх мисленнєвої, інтелектуальної і мовленнєвої активності в процесі пізнання оточуючого світу; пізнавально-мовленнєва активність при цьому реалізується спочатку як *допитливість*, а потім – як *діяльність, що спрямована на опанування знаннями та вміннями для вирішення пізнавальних завдань* (прагнення отримати засоби та вирішувати інтелектуальні завдання; потреба в інтелектуальних досягненнях; запитання у межах досліджуваної теми – «як це зробити?», «для чого це треба робити?», «що правильно, що неправильно?» і т. п.; установка на оволодіння запропонованим способом діяльності; позитивне емоційне переживання; інтерес до значення незнайомих слів; ситуаційний характер пізнавального інтересу), далі – це *діяльність, що спрямована на пізнання істотних властивостей предметів і явищ, на розуміння зв'язків між ними* завдяки засобів діяльності, зовнішньої заданої мети діяльності та самостійного вибору (запитання, що характеризують інтерес до опанування

змісту істотних властивостей предметів і явищ; вільне й зацікавлене оперування знаннями та вміннями в області, пов'язаній із цікавістю; прагнення виконувати завдання підвищеної складності; пошук самостійних шляхів вирішення поставлених завдань; використання власних прикладів із досліджуваної теми; прагнення поділитися із дорослими та однолітками наявними знаннями; відносна стійкість інтересу, прояв інтересу не пов'язаного з конкретною навчальною ситуацією), і, на завершення, – це *самостійна пізнавально-мовленнєва активність*, що характеризується орієнтацією на встановлення джерел пізнавально-мовленнєвої інформації, причинно-наслідкових зв'язків, механізмів навколишніх явищ, подій і себе самого.

Для створення проблемних ситуацій (за Д. Вількєєвим, М. Даніловим, В. Дорохіною, Т. Кудрявцевим, І. Лернером, В. Лозовою, М. Махмутовим Т. Шамовою та ін.), окрім запитань, педагогом постійно організовувалося групування вже наявних знань і вмінь; зіткнення дошкільників із фактами, явищами, поняттями, що вимагають теоретичного пояснення; спонування дітей до аналізу зовнішньо суперечливих тверджень, фактів, навчання обґрунтовувати дошкільників свій вибір, переходити від поодиноких фактів до узагальнень; спонування дошкільників до самостійного порівняння, співставлення фактів, явищ, дій; до висунення гіпотез, формулювання висновків і їх перевірка; наочне представлення вищезазначених ситуативних особливостей.

Тому, зважаючи на вищезазначені особливості, на II та III етапах роботи зі старшими дошкільниками з ЗНМ ми використовували таке поєднання лінгвістичних пізнавальних завдань непроблемного та проблемного характеру (Рис. 3.2), що сприяло постійній активізації допитливості, діяльності, спрямованої на опанування знаннями і вміннями для вирішення пізнавальних завдань і на пізнання істотних властивостей предметів, явищ, на розуміння зв'язків між ними, активізації самостійної пізнавально-мовленнєвої діяльності.

**Третій, заключний (мовленнєво-комунікативний) етап** методики мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань, тривав 3 місяці (березень – травень). На цьому етапі, враховуючи збільшення пізнавально-мовленнєвих можливостей дітей, відбувалося удосконалення комунікативних умінь на пізнавально-мовленнєвому матеріалі (активне використання усного зв'язного мовлення в процесі розв'язання лінгвістичних продуктивних завдань творчого характеру).

**Мета третього етапу:** закріплення пізнавально-мовленнєвих досягнень старших дошкільників із ЗНМ, формування умінь використовувати набуті досягнення у процесі комунікації, а також підготовча робота до оволодіння грамотою засобами пізнавальних завдань; проведення повторної діагностики усіх складових мовленнєвої сфери з метою визначення ефективності запропонованої методичної системи пізнавальних завдань, що впроваджувалася у ході формувального навчання дітей.

**Змістовий аспект** навчально-розвивальної лого-корекційної роботи характеризувався активною пізнавально-мовленнєвою діяльністю; він полягав у формуванні невербальних процесів спрямованих на розвиток самостійного мовлення і передумов до навчання грамоти, а також формуванні вербальних процесів спрямованих на закріплення правильних мовленнєвих стереотипів і комунікативних вмінь та навичок із метою спілкування на основі використання методичної системи пізнавальних завдань.

Отже, на третьому, завершальному етапі, втілено два напрями діяльності: **формування базових невербальних процесів, спрямованих на розвиток самостійного мовлення та передумов до навчання грамоти** (графо-моторних навичок (розвиток і формування загальних рухових навичок, специфічних організації рухів руки, орієнтації у власному тілі та корекція графічної діяльності дитини; підготовка руки до письма), гнозо-праксису (диференційоване і симультанне розпізнавання зорової, слухової інформації та свідоме, цілеспрямоване її відтворення); розвиток вищих психічних функцій (розвиток вмінь самостійно аналізувати умову пізнавального завдання, виявляти неузгодженості, причини незавершеності умови, пропонувати варіанти вирішення, самостійно втілювати запропонований варіант вирішення за допомогою адекватних мовних засобів, що виявляють уміння чітко, зв'язно висловлювати думку)) та **формування вербальних процесів спрямованих на закріплення правильних мовленнєвих стереотипів і комунікативних умінь і навичок** (розвиток розмовного й описового мовлення; вдосконалення його граматичної будови, розвиток діалогічного та монологічного мовлення, його просодичного оформлення) за допомогою вирішення пізнавальних завдань.

Ефективність третього етапу визначалася *результатами сформованості мовленнєвих комунікативних умінь і навичок* (підтримувати розмову, спілкуватися на різні теми, культура мовленнєвої поведінки, ініціативність спілкування) і *результатами розумового розвитку* (виокремлювати та аналізувати умову пізнавальних завдань; встановлювати прості та причинно-наслідкові зв'язки між явищами та предметами; аналізувати зовнішньо суперечливі твердження, факти та обґрунтовувати способи вирішення завдань; чітко розрізняти вид завдання і розподіляти час на його виконання; самостійно вирішувати пізнавальні завдання; цілеспрямовано вивчати істотні властивості предметів, явищ, розуміти зв'язки між ними) дітей із ЗНМ експериментальної групи.

На основному та заключному етапах лого-корекційного навчання **засобами реалізації було обрано** поєднання діалогічного та евристичного проблемних методів, а також наочного та практичного методів, на основі яких відбувалося створення спеціально організованого дидактичного середовища; методи стимулювання діяльності: активізація, вправлення, заохочення; методи впливу на емоційний стан дітей (приклад, переконання).

Аналіз класифікацій «пізнавальних завдань», як засобу навчання, показує існування багатьох авторських підходів у їх класифікації. У процесі створення методики мовленнєвої підготовки засобами пізнавальних завдань ми опиралися на розподіл пізнавальних завдань за принципом зростаючого ступеня складності та творчої активності (за О. Забокрицькою) на основі якого є можливість виокремити в кожному завданні сукупність репродуктивних і продуктивних дій та врахувати різний характер пізнавальної діяльності дітей, зокрема опосередковано визначені нами рівні розумової діяльності, що відповідають певним рівням мовленнєвого розвитку і спрямувати її на розширення творчих, мовленнєво-комунікативних можливостей (табл. 2.3.2.).

Пізнавальні завдання доцільні не тільки для оптимізації пізнавальних можливостей, мисленнєвого розвитку дитини, але й паралельно впливають на розвиток усіх структурних компонентів мовленнєвої системи (фонетико-

фонематичних процесів, лексики, граматики, зв'язного мовлення та комунікативних умінь та навичок) у дітей із ЗНМ. Тому, змістове наповнення таблиці 2 чітко відображає головні напрямки мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ, що узгоджується з розвитком усіх структурних компонентів мовленнєвої системи (фонетико-фонематичний, лексико-граматичний компоненти, зв'язне мовлення та комунікативний компонент). Процес мовленнєвої підготовки є корекційним навчально-виховним цілеспрямованим процесом соціального виховання та перевиховання особи з мовленнєвим порушенням, тому, побудова логопедичної роботи базується на таких загальнодидактичних положеннях навчання та виховання, як *принципи науковості, індивідуального підходу, доступності, наступності та систематичності, свідомості та активності, наочності, закріплення результатів навчання*, що набувають певної своєрідності у зв'язку зі специфікою контингенту дітей та завданнями їх корекційного навчання і виховання.

Таблиця 2.3.2.

**Види та типи лінгвістичних пізнавальних завдань, що використовувалися у процесі експериментального навчання дітей із ЗНМ**

| Види ПЗ                          | Фонетико-фонематична складова | Лексична складова | Грамматична складова | Зв'язне мовлення | Комунікативна складова |
|----------------------------------|-------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|------------------------|
| Пасивно-репродуктивні (ПРПЗ)     | <b>ПРПЗ</b>                   | <b>ПРПЗ</b>       | <b>ПРПЗ</b>          |                  |                        |
| Репродуктивні (РПЗ)              | <b>РПЗ</b>                    | <b>РПЗ</b>        | <b>РПЗ</b>           | <b>РПЗ</b>       |                        |
| Репродуктивно-продуктивні (РППЗ) | <b>РППЗ</b>                   | <b>РППЗ</b>       | <b>РППЗ</b>          | <b>РППЗ</b>      | <b>РППЗ</b>            |
| Продуктивні (ППЗ)                | <b>ППЗ</b>                    | <b>ППЗ</b>        | <b>ППЗ</b>           | <b>ППЗ</b>       | <b>ППЗ</b>             |

Специфіка корекційного навчально-виховного процесу дітей-логопатів дала поштовх до утворення спеціальних методичних (логодидактичних) принципів, що є базовими для успішного навчання та виховання дітей із мовленнєвими порушеннями. Ці положення були запропоновані видатними вченими-засновниками й їх наступниками в галузі логопедії та логодидактики (Н. Власовою, Г. Волковою, Р. Левіною, Є. Соботович, Т. Тарасун, М. Хватцевим, М. Шеремет та ін.); вони розвивались, уточнювались та систематизувалися одночасно з розвитком інших взаємопов'язаних наукових галузей.

*Методика мовленнєвої підготовки на основі пізнавальних завдань базується на застосуванні наступних спеціально-методичних принципів:* онтогенетичного (індивідуального психічного розвитку), етіопатогенетичного (урахування причин і механізмів порушення), систематичності, комплексності, діяльнісного (врахування провідної діяльності відповідно віку), диференційованого підходу, поетапності, використання обхідного шляху, врахування особистісних особливостей, структурно-динамічного вивчення (спирається на уявлення про мовлення, як складну функціональну систему, структурні компоненти якої знаходяться у взаємодії). Ці положення

є теоретичною основою як для структурування всього корекційно-педагогічного процесу, так і для підбору та побудови локальних логопедичних технологій та методик.

Оскільки в даній методичній системі використовувалися й методи та прийоми розвивально-проблемного навчання, необхідно схарактеризувати також принципи проблемного навчання, на основі яких нами створювалися лінгвістичні проблемні пізнавальні завдання як засіб корекції.

Із концепцій проблемного навчання, що існують та використовуються на сьогодні для обґрунтування мовленнєвої, розвивально-пізнавальної роботи з дітьми, педагогічно найбільш виправданими є ті, що орієнтовані на процес онтогенезу та розглядають його в контексті впливу великої кількості різноманітних внутрішніх (конституційно-генетичних, сомато-органічних, особистісних та ін.) і зовнішніх (мікро- та макросоціальних, культурологічних, екологічних та ін.) факторів, тобто системно.

Перша з концепцій проблемного навчання – це система поглядів Дж. Дьюї або *навчання через дії*. Автор запропонував організувати процес навчання на основі потреб, інтересів і здібностей дитини, метою якого мав бути розвиток загальних і розумових здібностей, різноманітних умінь дітей; головною проблемою навчально-виховного процесу є активізація дітей та отримання ними навчальної інформації відбувається в процесі самостійного, природнього та спонтанного навчання (діяльності).

Концепція Дж. Брунера характеризує навчання через дослідження. В основі даної системи поглядів є ідея структурування навчального матеріалу та визнання першочергової ролі інтуїтивного мислення в процесі засвоєння нового навчального матеріалу.

Концепція І. Лернера, А. Матюшкіна, М. Махмутова, М. Скаткіна представляє процес проблемного навчання у вигляді послідовності таких етапів, як: постановка педагогом навчально-проблемного завдання, створення для дітей проблемної ситуації; усвідомлення, прийняття та вирішення виниклої проблеми, в процесі чого вони опановують узагальненими способами отримання нових знань; застосування даних способів для вирішення конкретних систем завдань. Основу даної теорії становить ідея використання творчої діяльності дітей за допомогою постановки проблемно сформульованих завдань та активізації, за рахунок цього, їх пізнавального інтересу й, загалом, всієї пізнавальної діяльності.

У рамках концепції І. Лернера, А. Матюшкіна, М. Махмутова, М. Скаткіна, в якості основної мети застосування пізнавальних лінгвістичних завдань проблемного характеру розглядаються позитивні особистісні зміни у вигляді розвитку розумових здібностей старших дошкільників як суб'єктів навчання; формування у них інтересу до навчання, вироблення мотивів і мотивації навчально-пізнавальної діяльності; пробудження їхніх творчих нахилів, виховання самостійності, активності та креативності, формування їх всебічно розвинутої особистості, яка спроможної вирішувати майбутні професійні та життєві проблеми.

Отже, основними **принципами методики мовленнєвої підготовки виступили такі принципи проблемного навчання**, як:

**1. Принцип проблемності:** його специфіка полягає в сприянні для вирішення протиріч між наявним і необхідним рівнем навченості, вихованості,

розвитку дитини, між актуальним рівнем розвитку інтелектуальної, мотиваційної та інших сфер дитини та рівнем найближчого її розвитку.

Застосувати закономірності розвитку і вирішити наявні протиріччя педагогу допомагають вимоги до принципу проблемності:

- виявлення та врахування рівнів розвитку інтелектуальної сфери дитини;
- спрямування навчально-виховного процесу на розвиток дитячих творчих здібностей, пізнавальних умінь та інших складових інтелектуальної сфери;
- створення проблемних завдань, їх вирішення здійснювати з урахуванням реальних навчальних можливостей дитини;
- структурування взаємодії педагога з дітьми у відповідності з логікою проблемного навчання;
- систематичне здійснення аналізу результативності педагогічних впливів з розвитку інтелектуальної сфери.

Для реалізації процесу проблемного навчання необхідно втілити всі його основні етапи та дотриматися таких умов, як: надання допомоги дітям на всіх етапах навчально-виховного процесу; передбачення варіативності навчальних і інших проблем і способів їх вирішення; інформування дітей про суть пізнавальних дій, про репертуар розумових операцій; спонукання дітей до усвідомлення своїх дій на основі рефлексії.

**2. Принцип мотивації.** Цей принцип вимагає стимулювати внутрішні мотиви навчання: інтереси, потреби, прагнення до пізнання, захопленість процесом і результатами навчання.

Принцип мотивації відповідає законам єдності пізнання та оціночної діяльності, активності суб'єкта в процесі відображення та зміни ним об'єкта. Мета діяльності педагога, що спрямовується даними принципом, полягає в розвитку мотиваційної сфери, у формуванні у дошкільників системи фундаментальних потреб і пов'язаних з ними мотивацій – інтелектуальної потреби, потреби пізнання, досягнень, пізнавального спілкування, потреби навчання та праці.

Закономірності процесу навчання, що відображаються принципом мотивації:

- джерелом активності людини є її потреби;
- у діяльності завжди є її мотиваційне ядро: існує єдність діяльності та мотивації;
- поведінка та діяльність людини збуджується, спрямовується та регулюється мотивацією;
- формування мотиваційної сфери дошкільника та функціонування мотиваційної сторони процесу навчання здійснюється досить ефективно, якщо взаємодія педагога та дошкільника будується відповідно до мотиваційної основи навчальної діяльності.

Отже, *загальнопедагогічні, спеціальнопедагогічні принципи, що містять у собі концептуальні принципи проблемності, індивідуалізації та диференціації розвивального навчання, тісно переплітаються між собою, доповнюють один одного, та можуть бути запорукою ефективної побудови процесу мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ.*

Оскільки, дана методика мовленнєвої підготовки передбачає поєднання традиційних методів логопедичної корекції та інноваційних прийомів подолання порушень усного мовлення за допомогою пізнавальних завдань. Тому виникає необхідність схарактеризувати обидві складові методичного інструментарію (традиційні та інноваційні методи роботи) методики мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ.

Метод навчання – це система організації взаємодії педагога та дитини для досягнення поставленої педагогічної мети.

Залежно від мети дослідження методи навчання в педагогічній літературі класифікуються за різними критеріями:

1. *За джерелами передачі змісту або отримання знань* (словесні, практичні та наочні).
2. *За цільовим об'єктом на основі врахування структури особистості* (методи формування свідомості, поведінки, відчуттів).
3. *За цільовим об'єктом на основі врахування структури навчального процесу* (методи організації і проведення навчально-пізнавальної діяльності, стимулювання та мотивації, контролю та самоконтролю за ефективністю навчально-пізнавальної діяльності) і т. п.

У дошкільній педагогіці широко використовуються наступні традиційні, загальнопедагогічні методи роботи з дошкільниками, що класифікують за джерелом отримання знань:

1. *Словесні* (бесіда, розповідь, читання художніх творів і т. п.).
2. *Практичні* (*мовленнєві завдання* – репродуктивні, репродуктивно-продуктивні, продуктивні або творчі; *моделювання* – предметне або графічне зображення слова для звукового аналізу – фішки різного кольору – голосні, наголошені, ненаголошені й т. п.; *досліди та експерименти*).
3. *Ігрові* (ігрові навчальні ситуації з іграшками-аналогами, з літературними персонажами, типу «гра-подорож»).
4. *Наочні* (методи спостереження, для реалізації якого необхідна: наявність об'єктів для спостереження; визначення змісту спостереження; правильна організація спостереження; наочне вивчення картин, ілюстрацій, іграшок і предметів; перегляд відео, слайдів і т. п.).

Для ефективної організації розвивально-проблемного навчання науковцями рекомендоване застосування декількох груп методів навчання, що враховують мету та засоби навчання. Вибір методів і прийомів корекційного виховання та навчання дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань зумовлений:

1. віковими й індивідуальними особливостями та можливостями старших дошкільників із ЗНМ;
2. інтересами, нахилами та здібностями дітей;
3. рівнем функціональної підготовки;
4. особливістю та характером мовленнєвого недорозвинення;
5. метою та завданнями мовленнєвого розвитку дітей;
6. формами організації корекційно-виховної діяльності.

В залежності від способу представлення навчального матеріалу (проблемних ситуацій) та ступеня активності учнів М. Махмутовим виділено шість методів проблемного навчання:

1. Метод монологічного викладу.
2. Міркуючий метод викладу.
3. Діалогічний метод викладу.
4. Евристичний метод викладу.
5. Дослідницький метод.
6. Метод програмованих завдань.

Перші три – це варіанти викладу навчального матеріалу педагогом, наступні три – варіанти організації самостійної навчальної діяльності вихованців. У кожній з цих груп методів і в класифікації у цілому передбачається підвищення активності дітей і, зокрема, проблемності навчання.

*Монологічний метод* – це незначна зміна традиційного методу навчання при чому педагогом здійснюється не створення, а номінальне позначення проблемних ситуацій із метою підтримання інтересу дітей.

При *міркуючому методі* навчання педагог через монолог вводить елементи міркування, відзначає наявність проблемних ситуацій та формулює різні гіпотези вивчення певної проблеми; дещо перебудувавши навчальний матеріал, педагог привертає увагу дітей до проблемних ситуацій, але не має на меті реалізувати їх уявну пошукову активність.

При *діалогічному методі* викладу структура навчального матеріалу залишається незмінною; педагог формулює інформаційні запитання, а діти беруть активну участь у постановці проблеми, висуненні припущень, намагаються самостійно довести свої гіпотези під контролем педагога; за рахунок можливості реалізації пошукової активності підвищується мотивація дітей і знання засвоюються успішніше.

*Евристичний метод* навчання в концепції М. Махмутова полягає в тому, що навчальний матеріал розбивається на окремі частини, до яких педагогом додатково формулюються конкретні пізнавальні завдання, що вирішуються безпосередньо дітьми. При цьому важливий навчальний процес здійснюється під керівництвом педагога: ним ставляться проблеми, які необхідно вирішити, констатується правильність тих або інших висновків, що на наступних етапах служать основою для самостійної діяльності дітей (з можливою методичною підтримкою дорослого). Цим досягається імітація самостійного дослідження дітьми, але в межах керівництва і допомоги педагога.

При використанні *дослідницького методу* система навчання зазнає певних змін. Педагог формулює запитання за підсумками самостійного розгляду проблеми дітьми, тобто діяльність вчителя носить не спрямовуючий, а оцінювальний, констатувальний характер; дії дітей стають більш самостійними, вони вчаться не тільки вирішувати проблему, але можуть її виділити, усвідомити, сформулювати, що є ціннішим для розвитку особистості і формування наукового підходу мислення.

При використанні *методу програмованих дій* педагогом здійснюється розробка цілої системи програмованих завдань, у якій кожне завдання складається із окремих елементів. Ці елементи є відповідними підпроблемами, які діти повинні самостійно формулювати та вирішити – врегульовувати проблемні ситуації. Після вивчення одного елементу (підпроблеми) дитина самостійно формулює відповідні висновки та переходить до наступного елементу; доступність наступного етапу визначається правильністю висновків, що зроблені за результатами виконання попереднього елементу.



Для досягнення максимальної ефективності навчально-розвивального процесу в корекційно-педагогічній роботі ми використовували:

1. Поєднання монологічного, діалогічного та евристичного проблемних методів, а також наочного та практичного методів, на основі яких відбувалося створення спеціально організованого дидактичного середовища, що стимулювало пізнавальний інтерес дитини, самостійну мисленнєву діяльність, її прагнення до спілкування, спільної діяльності.
2. Словесні, практичні та наочні методи.
3. Методи формування свідомості, поведінки та відчуттів.

Дуже важливо в процесі проведення логопедичних занять на основі пізнавальних завдань стимулювати позитивну мотивацію до пізнавальної діяльності, що була забезпечена й такими *методами*, як:

1. Застосування ігрових ситуацій.
2. Застосування творчих завдань в окремих видах роботи.
3. Створення «ситуацій успіху» для емоційно-позитивних переживань.
4. Використання спеціального змістового наповнення пізнавальних завдань, а саме цікавої пізнавальної інформації, що представлена в енциклопедичній літературі для дітей старшого дошкільного віку.

У процесі мовленнєвої підготовки засобами пізнавальних завдань ми застосовували як традиційні та нетрадиційні **прийоми навчання**:

1. *Спільна розповідь, що поєднується із драматизацією різних сюжетів* – спільна побудова фраз (педагог розпочинав мовленнєву конструкцію, а дитина її завершувала), що поступово перетворювалася у нескладні та самостійні дитячі імпровізації.
2. *Повний зразок розповіді* – короткий (для розвитку самостійності, творчості дітей), доступний та цікавий за змістом і формою, виразний опис предмета або певної події, що підказує дитині приблизний зміст, послідовність і структуру мовленнєвих конструкцій, їх обсяг, полегшує підбір словника, граматичних форм, способів внутрішньо-текстового зв'язку; він має виховну цінність і доступний дітям для наслідування.
3. *Зразок частини розповіді* – презентація педагогом початку або кінця розповіді; прийом використовувався для полегшення самостійного створення дітьми тексту, для закріплення вмінь розповідати або для демонстрації дітям варіантів творчого виконання завдання.
4. *Аналіз зразка розповіді* – акцентування уваги дітей на логічній послідовності та структурі розповіді (на початку роботи педагог у доступній формі викладає вступну, основну та завершальну частини розповіді, далі до аналізу змісту і структури зразка залучаються діти; прийом спрямований на ознайомлення дітей із побудовою різних типів монологів, підказує їм план майбутніх розповідей).
5. *План розповіді* – серія з 3 – 6 речень-запитань, що визначають зміст і послідовність викладу розповіді; використовуються разом зі зразком і допомагають згадати й відтворити події у певному порядку (при описі різних предметів план допомагає послідовно виокремлювати та характеризувати деталі, ознаки, якості, а при створенні розповідей – добирати факти, описувати героїв, місце, час дії, розвивати сюжетну лінію); на початку корекційного навчання, при виконанні репродуктивно-продуктивних і продуктивних завдань, ми ініціювали складання плану педа-

- гогом разом із дітьми, що сприяло активізації уваги, прояву самостійності в налаштуванні дитячих думок, пізніше – надавали можливість дітям самостійно контролювати відтворення їхніми однолітками розповідей за планом або продумувати власний план розповідей.
6. *Коллективне складання розповіді* переважно використовувалося на перших етапах навчання розповідання: діти продовжували речення, розпочаті педагогом або іншими дітьми; у процесі послідовного обговорення плану вони разом із педагогом добирали найбільш цікаві висловлювання і об'єднували їх у цілісну розповідь; за необхідності педагог повторював усю розповідь повністю, додаючи й свої фрази, потім розповідь повторювали діти; цінність прийому полягає у можливості наочно представити весь механізм складання зв'язного тексту, активізувати всіх дітей.
  7. *Підгрупове складання розповіді* – такий прийом використовували для створення змістового фрагменту підгрупою дітей (у випадку серії сюжетних картинок діти самі визначали, хто буде розповідати по кожній із картинок; у випадку розповіді на вільну тему діти обговорювали зміст і форму розповіді, разом складали її текст і пропонували до уваги всій групі).
  8. *Складання розповіді по частинах* – різновид підгрупового складання розповіді, при якому кожен із учасників створював частину змістового фрагмента; цей прийом використовували при описі багатоепізодичних картинок, де була можливість легкого виділення окремих об'єктів чи підтем; до кожної картинки, об'єкта чи підтеми дитиною складався план, а потім 2-3 висловлювання, що наприкінці об'єднувалися вихователем або дитиною, яка мала досвід логічного поєднання таких текстових частин.
  9. *Моделювання* – використовували *модель-коло* (розділення розповіді на три нерівні частини (початок, основа, завершення), що спочатку виступають як зображення структури сприйманого тексту, а потім – як орієнтир для самостійного складання розповіді), *модель-схему* (зображення слів, словосполучень або основних мікротем опису за допомогою предметно-якісної чи абстрактної символіки, що здійснюється спочатку на готових відомих текстах, пізніше аналіз і відтворення нових текстів проводиться із опорою на модель і, нарешті, діти самі створюють свої розповіді та міркування із опорою на картинки-замінники), *модель-схема з зображеннями персонажів або виконуваних ними дій* (спочатку використовували картково-схематичний план змісту прослуханих текстів; пізніше навчали будувати модель із готових елементів у вигляді карток з намальованими замінниками персонажів, що поєднані між собою стрілками; пізніше діти самостійно створюють розповіді за запропонованою моделлю).
  10. *Оцінювання дитячих монологів* – аналіз розкриття дитиною теми розповіді, її послідовності, зв'язності, виразності засобів мови (педагог підкреслював достоїнства розповіді, (цікавість і оригінальність змісту, незвичайний початок, діалог героїв, образні слова та вирази); оцінювання мало навчальний, заохочувальний характер та вказувало на недоліки; до аналізу розповідей залучалися діти.

11. *Інші прийоми* – допоміжні запитання (для уточнення або доповнення розказаного), вказівки («розповідай докладно або коротко», «обміркуй розповідь», «говори голосно, виразно» запропоновано було, як до всіх дітей, так і до окремої дитини), виправлення помилок, підказування потрібних слів, прослуховування дітьми своїх оповідань, записаних на телефонний програвач (підвищувало самоконтроль дітей у роботі над текстом).
12. *Створення мотиваційних установок* – сприяло підвищенню цікавості та активності в процесі навчання («Створімо казку для наших молодших (старших) братиків (сестричок»); «Прослухаємо всі казки, найцікавіші з них перекажемо й складемо власну збірку казок для своїх рідних»).
13. *Створення проблемних ситуацій* на початку заняття.
14. *Постановка проблемно-риторичних запитань* у ході заняття («зараз відповідати не потрібно, подумайте вдома»).
15. *Створення проблемних ситуацій* у кінці заняття.
16. *Загострення реально існуючих протиріч*, зіткнення несумісних на перший погляд явищ (чому.....; хоча...; незважаючи на...; якщо....., то чому...; якщо....., то чи можна..... і т.д.).
17. *Постановка запитань, що мають декілька відповідей чи шляхів розв'язання.*

У сучасних дослідженнях науковцями акцентується увага на специфічних особливостях пізнавальних процесів дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення.

У психолого-педагогічній літературі підкреслюється нерозривний зв'язок розвитку мовлення дітей із розумовим розвитком (Д. Богоявленський, Л. Виготський, Д. Ельконін, К. Ушинський та ін.). Рівень розвитку мислення залежить від рівня мовленнєвого розвитку дитини.

У наукових дослідженнях когнітивної та особистісної сфер дітей із тяжкими порушеннями мовлення вказано на особливості їх розвитку, що безпосередньо впливають на формування у них мотиваційно-вольової готовності до школи (Л. Андрусишина, О. Весніна, І. Власенко, А. Гермаковська, О. Даніленкова, Р. Лалаєва, О. Мастюкова, Т. Філічева, Г. Чиркіна, В. Тарасун, В. Терентьева).

Психолого-педагогічні дослідження (І. Власенко, Л. Єфіменкова, Ю. Гаркуша, Н. Жукова, В. Ковшиков, О. Мастюкова, Є. Соботович, В. Тарасун, Л. Тігранова, О. Усанова, Л. Цветкова та ін.) особливостей пізнавальної діяльності дітей із загальним недорозвиненням мовлення вказують на відставання у розвитку психічних процесів дошкільників означеної категорії. Взаємопов'язаний диспропорційний розвиток мовленнєвих і пізнавальних процесів перешкоджає успішному опануванню програмними знаннями, уміннями, навичками та, як наслідок, зумовлює недостатню готовність дітей означеної категорії до навчання в школі.

На стан загальної готовності до шкільного навчання суттєво впливає стан мовленнєвої готовності, що в свою чергу залежить від оптимального поєднання методів та засобів мовленнєвої підготовки. Як зазначає А. Богуш, мовленнєва підготовка дітей до школи включає «оволодіння практичними мовленнєвими навичками, вдосконалення комунікативних форм і функцій мовленнєвої дійсності, формування її усвідомлення». Тому, особливої уваги

заслуговує питання дослідження мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ з використанням інноваційних засобів навчання, що мають на меті стимуляцію їх пізнавальних та мовленнєвих процесів.

Вивчення та аналіз спеціальних літературних джерел дозволяє стверджувати про виняткове значення пізнавальних завдань. Вони забезпечують активізацію пізнавальних процесів, формуючи при цьому систему розумових дій для вирішення як стереотипних, так і нестереотипних мовленнєво-пізнавальних завдань, що в свою чергу сприяє оптимальному розвитку усіх складових усного мовлення дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ. Тобто під час розробки експериментальної методики ми передбачили, що корекція всіх компонентів усного мовлення повинна відбуватися в органічній єдності.

Сучасна дошкільна та шкільна дидактика вимагає від дошкільників та школярів молодшої школи не лише розуміти, пам'ятати та відтворювати отримані знання, але й вміти ними оперувати, ефективно застосовувати в навчальній діяльності, творчо їх розвивати. Це можливо при наявності діалогу між педагогом та дошкільником, коли педагог використовує методи активізації навчально-пізнавальної діяльності. Ці методи спрямовані на розвиток у дошкільників творчого самостійного мислення, забезпечують тісний зв'язок теорії з практикою, розвиток нестандартного стилю мислення, рефлексивної сфери мислення, створення атмосфери співробітництва, що забезпечується високим рівнем розвитку комунікативних вмінь та навичок дітей старшого дошкільного віку.

Зокрема О. Забокрицька наголошує на тому, що система пізнавальних завдань є основою поступового розширення творчої активності дітей, підвищення їх самостійності та забезпечує оволодіння методами наукового пізнання – експерименту, аналізу та синтезу наукових фактів, узагальнення даних пошуку, набуття вмінь перенесення знань і дій, а також об'єктивної оцінки результатів роботи.

У дослідженнях М. Поддьякова підкреслюється, що проблемність (наявність протиріч, що потребують вирішення) є потужним стимулятором активності дітей. Інтегрований зміст найчастіше заснований на проблемності, і, отже, має значний потенціал, що реалізується у процесі формування пізнавальної активності.

Практичне використання пізнавальних завдань у процесі навчання як засобу формування інтелектуальних умінь і навичок займає одне з провідних місць у працях В. Агєєва, І. Лернера, Т. Напольної, В. Розумовського.

Теоретичне осмислення системи роботи відомих педагогів допомогло виявити загальну закономірність активізації пізнавальної діяльності дітей у навчальному процесі: напруження інтелектуальних сил дитини виникає в процесі постановки проблемних запитань, проблемних пізнавальних завдань і навчальних завдань дослідницького характеру. Це напруження виникає в зіткненні з труднощами в розумінні та осмисленні нового факту чи поняття і характеризується наявністю проблемної ситуації, високого інтересу дітей до теми, їх емоційного настрою і вольового зусилля.

Найважливіший показник усесторонньої, гармонійно розвиненої особистості – наявність високого рівня розумових здібностей. Якщо навчання веде до розвитку творчих здібностей, то його можна вважати

розвивальним у сучасному сенсі слова, якщо творчі здібності не розвиваються, доречно говорити про активізацію процесу навчання, його ефективність (у сенсі засвоєння дітьми програмового матеріалу та їх загальний розвиток), але не більше.

Розвивальним можна називати таке навчання, що веде до загального та спеціального розвитку, при якому педагог, спираючись на знання закономірностей розвитку мислення, спеціальними педагогічними засобами здійснює цілеспрямовану роботу з формування розумових здібностей і пізнавальних потреб своїх вихованців у процесі вивчення ними основ певних наук. Таке навчання, на думку дослідників, і є проблемним.

Розвиток у процесі навчання визначається прагненням педагога активізувати навчальну діяльність вихованців. Але активна навчальна діяльність дітей – це тільки перший крок до активізації їх пізнавальної (розумової, мовленнєвої) діяльності.

Оскільки мислення завжди активне і має різні рівні (активне, самостійне, творче), то будь-який процес навчання (традиційний, проблемний) є активним. Але навчання дітей готовим прийомам розумової діяльності – це шлях досягнення звичайної активності, а не творчої. Мета активізації пізнавальних і мовленнєвих процесів шляхом проблемного навчання полягає у підвищенні рівня засвоєння дітьми понять і навчанні не окремим розумовим операціям у хаотичному, стихійному порядку, а формуванні системи розумових дій для вирішення нестереотипних мовленнєво-пізнавальних завдань. Ця активність полягає у тому, що дитина, аналізуючи, порівнюючи, синтезуючи, узагальнюючи, конкретизуючи фактичний пізнавальний мовний матеріал, сама отримує із нього нову інформацію.

Отже, через збагачення традиційних методів навчання такими прийомами і способами, що сприяють мотивації учіння, високому рівню активності дітей й емоційної заангажованості в навчально-пізнавальній діяльності, створенню умов для активного самостійного набуття дітьми старшого дошкільного віку з ЗНМ загальнонаукових знань, умінь і навичок доцільно експериментально перевірити методичну систему мовленнєвої підготовки на основі пізнавальних завдань. Доповнюючи процес мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ лінгвістичними проблемними пізнавальними завданнями, ми припускаємо, що ефективність корекційної роботи значно зросте, оскільки в процесі розвивально-проблемного навчання здійснюється безпосередня корекція *вербальних і невербальних порушень*, що формуються у нерозривній єдності під час гармонійного розвитку особистості дитини-логопата.

Таким чином, на основі теоретичного обґрунтування вищеописаних *принципів і методів, основних напрямів розвивально-проблемного навчання* нами було розроблено зміст експериментальної ***методики мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань.***

Урахування закономірностей формування особистості старших дошкільників із ЗНМ дає змогу визначити оптимальні шляхи впливу на дітей цієї категорії, забезпечити доступний зміст розвивального характеру та відповідну методику корекційно-виховного процесу. Як і будь-який вид мовленнєвого порушення, загальне недорозвинення мовлення потребує розробки своїх підходів, змісту корекційної роботи, спеціальної методики.

Однак, методика мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ, змістовим наповненням якої є поєднання усіх видів пізнавальних завдань (пасивно-репродуктивних, репродуктивних, репродуктивно-продуктивних і продуктивних) для корекції кожної складової мовленнєвої сфери в практиці логопедії до сьогодні не використовується.

У нашому дослідженні процес мовленнєвої підготовки ми пропонуємо реалізувати завдяки впровадження в навчально-розвивальний лого-корекційний процес старших дошкільників із ЗНМ такої системи пізнавальних завдань, що є поєднанням лінгвістичних непроблемних та проблемних пізнавальних завдань.

*Використання непроблемних лінгвістичних пізнавальних завдань методичної системи ми бачимо в руслі розвивального традиційного навчання, де ці завдання сприятимуть активізації таких пізнавальних процесів, як увага, пам'ять, сприймання, уява. Впровадження власне проблемних завдань методичної системи ми бачимо в руслі розвивального проблемного навчання, що сприятимуть активізації мисленнєво-мовленнєвих процесів – це система науково обґрунтованих методів і засобів, що припускає створення проблемних мовленнєвих ситуацій під керівництвом педагога й активну самостійну діяльність дітей із метою інтелектуального, мовленнєвого та творчого розвитку та для оволодіння дітьми відповідними мовленнєвими знаннями, навичками, уміннями та способами пізнання.*

Використання елементів проблемного навчання забезпечить можливість творчої участі дітей у процесі засвоєння нових знань, формування пізнавальних інтересів і творчого мислення, високий ступінь органічного засвоєння знань і мотивації дітей, тому в нашому випадку під проблемним навчанням при організації мовленнєвої підготовки розуміємо такий метод навчання, що припускає варіативність підходів до вибору мовленнєвої проблемної ситуації (орієнтація педагога та старших дошкільників на досягнення невідомого їм заздалегідь результату).

Тобто через організацію розвивально-традиційної та розвивально-проблемної корекційно-виховної роботи за допомогою методичної системи пізнавальних завдань формуються міцні навички в пізнавальній, мовленнєво-комунікативній, ігровій та творчій діяльності, а також створюється стійкий інтерес до мовленнєво-пізнавальних завдань у цілому, що слугує мотивом для навчальної діяльності в майбутньому.

Основною формою організації процесу мовленнєвої підготовки старших дошкільників із ЗНМ є заняття, структура та змістове наповнення якого втілюються, як зазначалось вище, з урахуванням загальнодидактичних, спеціальнодидактичних принципів та принципів розвивально-проблемного навчання.

Корекційна робота здійснювалася на логопедичних заняттях, що проводились у першій половині дня переважно в групах із 10-12 дітей. Тривалість групового заняття складала 25-30 хвилин. Із кожною групою дітей заняття проводились два-три рази на тиждень. За необхідності, з окремими дітьми, які мали складніші вияви мовленнєвого порушення, проводилася додаткова робота на індивідуальних заняттях по 10-15 хв. два рази на тиждень. Усі ці види та типи пізнавальних завдань ми інтегрували в навчально-розвивальний лого-корекційний процес навчального закладу у вигляді

розвивально-традиційно-проблемних логопедичних занять, які проводились протягом одного навчального року в групах компенсуючого типу для дітей із ЗНМ (всього 40 занять).

Відбір пізнавальних завдань до кожного заняття здійснювався відповідно до стану діагностованих рівнів мовленнєвої готовності дітей експериментальної групи (для дітей низького рівня мовленнєвої готовності було запропоновано репродуктивні, репродуктивно-продуктивні, продуктивні ПЗ; для дітей середнього рівня мовленнєвої готовності – репродуктивно-продуктивні, продуктивні ПЗ; для дітей достатнього рівня мовленнєвої готовності – продуктивні ПЗ), виявлених під час констатувального експерименту.

Перелік лексичних тем запропоновано у відповідності до чотирьох сфер життєдіяльності Базового компонента дошкільної освіти (табл. 2.3.3). Пізнавальні завдання за двома основними напрямками методичної системи (мовленнєвий розвиток, розумовий розвиток) подані в кожній сфері життєдіяльності. Заняття, що відповідали сфері «Природа», реалізували змістові лінії «Природа планети Земля», «Природа Космосу»; вони впроваджувалися на першому тижні кожного місяця. Заняття на другому тижні місяця відповідали сфері «Культура» та реалізували зміст ліній «Предметний світ», «Світ гри», «Світ мистецтва». Заняття на третьому тижні місяця мали на меті опанування інформацією у сфері «Люди» за змістовими лініями «Родина», «Інші люди», «Людство». Четвертий тиждень – завершальні заняття місяця – це інформація зі сфери «Я Сам» («Тілесне життя», «Духовне життя», «Соціальне життя»). Запропонована послідовність проведення занять протягом місяця базується на чотирьох взаємопов'язаних і взаємовпливових компонентах – природа, культура, людина, особистість; вона сприяє формуванню системи світогляду дитини старшого дошкільного віку. Такий підхід у організації лексичного планування допомагає педагогам виховувати цілісну особистість дитини, яка буде спроможна реалізувати себе всебічно, повноцінно, у гармонії із природою і соціумом.

Таблиця 2.3.3

**Перелік лексичних тем навчально-розвивальних лого-корекційних занять із використанням пізнавальних завдань для старших дошкільників із ЗНМ**

| Місяць                                 | Перелік лексичних тем за напрямками  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | Природа<br>(1-й тиждень<br>місяця):  | Кльтура<br>(2-й тиждень<br>місяця)   | Люди<br>(3-й тиждень<br>місяця)                   | Я Сам<br>(4-й тиждень<br>місяця)                              |
| <b>Діагностико-пропедевтичний етап</b> |  |  |   |   |
| <i>Вересень</i>                        | Рання осінь<br>(дерева, трави;<br>овочі, фрукти;<br>перелітні<br>птахи).                   | Свята осені<br>в різних<br>країнах світу   | Сім'я та родина<br>(складаємо<br>родинне дерево)  | Тіло людини<br>(будова та потреби<br>тіла).                   |
| <i>Жовтень</i>                         | Середина осені<br>(погодні умови;<br>перелітні птахи;<br>жуки та мурахи;<br>гриби, ягоди). | Подорожі по<br>Україні<br>(мовлення та<br>традиції<br>різних<br>куточків<br>нашої країни). | Сім'я та родина<br>(сімейні свята;<br>відпочинок) | Тіло людини<br>(догляд за тілом;<br>правильне<br>харчування). |

|                                       |   |   |  |   |
|---------------------------------------|---|---|--|---|
| <i>Листопад</i>                       | Пізня осінь (погода різних куточків планети; зимуючі птахи, дикі тварини).                          | Моє та наше житло ( <i>квартира чи будинок</i> : меблі, одяг, посуд; <i>місто</i> : городяни, вулиці, транспорт). | Люди інших рас та національностей (зовнішній вигляд; мова; одяг).    | Тіло людини (рух – основа життя).   |
| <b>Корекційно-діяльнісний етап</b>    |   |   |  |   |
| <i>грудень</i>                        | Початок зими (ознаки зими; рослинність; опади).   | Улюблені розваги взимку; безпечний відпочинок.  | Професії, що пов'язані з природою; професії, що пов'язані з людиною. | Мої емоції та почуття (свята та будні дні; різні пори року; різні люди).                |
| <i>Січень</i>                         | Середина зими (домашні та дикі тварини й птахи взимку – дізнавайся та піклуйся!).                   | Святкування Нового року в різних країнах світу.   | Професії розумові та професії технічні).                             | Прізвище, ім'я та по-батькові (значення мого імені та історія мого прізвища)            |
| <i>лютий</i>                          | Завершення зими (розташування планет в Сонячній системі або «Чому буває зима?»).                    | Шануємо чоловіків (чоловічі обов'язки, їх відношення до жінок, дітей та літніх людей)                             | Чоловіки та жінки (улюблені заняття та професії).                    | Справжні, казкові чи мультиплікаційні персонажі, на яких я хочу бути схожим.            |
| <b>Мовленнєво-комунікативний етап</b> |   |   |  |   |
| <i>березень</i>                       | Рання весна (основні ознаки; птахи; звірі; природа очима художників та поетів; оберігаємо природу). | Свято весни та жінок (подарунки для мам, бабусь, сестричок).  | Як шанують жінок у різних країнах                                    | Мої права та обов'язки (вдома, в садочку; на вулиці, в інших закладах).                 |
| <i>Квітень</i>                        | Середина весни (як людина вивчає природу; що таке Космос?).   | Українська культура та звичаї в інших країнах світу   | Як людина використовує природні ресурси                              | Я – особистість (якості, вчинки; досягнення, мрії).                                     |
| <i>Травень</i>                        | Завершення весни (погодні умови в різних куточках світу; рослини, тварини, птахи, комахи).          | Культура та звичаї людей у містах та селах (весняні свята)  | Відомі в усьому світі Українці (минуле та сьогодення).               | Я та однолітки (друзі, моя група, мій майбутній клас; мій садочок, моя майбутня школа). |



*Головні завдання розвивально-традиційно-проблемних занять відповідно визначаються як:*

- розвиток фонетико-фонематичної сторони мовлення (фонематичних процесів, закріплення артикуляційних укладів і звуковимовляння);
- розвиток слухової уваги та слухового контролю;
- формування та закріплення правильних мовленнєвих стереотипів;
- збагачення та уточнення лексичного запасу, граматичної будови мовлення;
- розвиток зв'язного мовлення;
- формування комунікативних умінь і навичок.

Розроблена нами *структура розвивально-традиційно-проблемного заняття з використанням вищезазначених видів та типів лінгвістичних пізнавальних завдань* має наступний вигляд:

### **1. Вступна частина (5 – 8 хв.)**

**1) Пасивно-репродуктивні та репродуктивні пізнавальні завдання-зразки на розвиток фонетико-фонематичних та лексико-граматичних умінь** (розвиток правильної звуковимовляння, розвиненість фонематичного слуху, сформованість фонематичних уявлень, уміння та навички фонематичного аналізу та синтезу; поповнення пасивного словника та його актуалізація, розуміння семантики слів та вживання їх у правильному семантичному значенні, у правильній граматичній формі, їх логічне поєднання у фрази та речення).

### **2. Основна частина (17 – 20 хв.)**

**2) Репродуктивні та репродуктивно-продуктивні пізнавальні завдання з повною інструкцією на розвиток лексико-граматичних умінь та навичок** (поповнення пасивного словника та його актуалізація, розуміння семантики слів та вживання їх у правильному семантичному значенні, у правильній граматичній формі, їх логічне поєднання у фрази та речення).

**3) Гра з використанням репродуктивно-продуктивних пізнавальних завдань зі скороченою інструкцією на розвиток лексико-граматичних умінь та навичок та зв'язного мовлення** (поповнення пасивного словника та його актуалізація, розуміння семантики слів та вживання їх у правильному семантичному значенні).

**4) Репродуктивно-продуктивні та продуктивні пізнавальні завдання зі скороченою інструкцією на розвиток умінь та навичок зв'язного мовлення** (розуміння зверненого мовлення, вміння будувати діалог, брати активну участь у розмові; вміння переказувати текст, складати розповіді творчого характеру).

**5) Продуктивні пізнавальні завдання на розвиток зв'язного мовлення та комунікативних умінь і навичок** (розуміння зверненого мовлення, вміння будувати діалог, брати активну участь у розмові; вміння переказувати текст, складати розповіді творчого характеру; вміння підтримувати розмову, спілкуватися на різні теми, культура мовленнєвої поведінки, ініціативність спілкування) на основі створення проблемної ситуації за допомогою формулювання запитань: «Чому не виходить?», «У чому протиріччя?», «Що заважає або зайве у запропонованих умовах і чому?» і т. п.; постановки навчального завдання у вигляді формулювання теми заняття та

завдання; пошуку шляхів розв'язання через відкриття суб'єктивного нового знання шляхом висунення гіпотез та їх аналізу; представлення розв'язку та нового знання у доступній формі; моделювання способів представлення нових знань; використання отриманого знання через його представлення педагогу та своїм одноліткам.

### **3. Заключна частина (5 хв.)**

**6) Репродуктивно-продуктивні та продуктивні пізнавальні завдання на закріплення зв'язного мовлення та комунікативних умінь і навичок.**

Заняття розроблялися з урахуванням рівня мовленнєвого недорозвинення, мисленнєво-пізнавальних можливостей дітей (рівнів їх розумового розвитку). На кожному занятті використано тільки один із запропонованих способів постановки проблемних ситуацій. Необхідною умовою змістового насичення заняття є одночасне застосування лінгвістичних пізнавальних завдань, що мають непроблемний (розвивальний) та проблемний (мисленнєво-пошуковий) характер.

При проведенні розвивально-проблемного заняття педагог разом із дітьми паралельно з розв'язанням пізнавальних завдань створює умови виникнення ситуації з певним протиріччям (утрудненням) та настановлює або навідними запитаннями, або певними діями на потребу пошуку шляху розв'язання створеного протиріччя; при цьому не припустимо нав'язувати дитині свою думку, дитина має сама пояснити та проаналізувати свої міркування та дії. На заняттях такого типу старші дошкільники вчаться приймати допомогу педагога та потім самостійно міркувати, виявляти ініціативу при спілкуванні, взаємодіяти у групі, виявляти свої успіхи у творчості, мотиви власної поведінки, здійснювати самоаналіз своїх дій.

Отже, методична система лінгвістичних пізнавальних завдань поєднує використання елементів розвивально-традиційного (репродуктивного) та розвивально-проблемного (продуктивного) навчання, що містить у собі декілька варіацій поєднання різних методів та способів організації мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ.

Мовною основою занять є казкові сюжети, уявні мандри, екскурсії, фольклорні джерела, сюжетні та дидактичні ігри, що насичені пізнавально-мовленнєвим матеріалом – лінгвістичними пізнавальними завданнями; вони підтримують у дітей стійкий пізнавальний інтерес та позитивне емоційне ставлення до занять.

Вважаємо, що запропоновані методичні матеріали, ефективність яких підтверджують нижче приведені кількісні та якісні результати експериментальної перевірки, допоможуть практичним працівникам дошкільної ланки освіти в організації ефективного процесу мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ на етапі їх підготовки до шкільного навчання.

*Результати перевірки ефективності методики мовленнєвої підготовки дітей із тяжкими порушеннями мовлення до навчання в школі засобами пізнавальних завдань*

Для визначення ефективності запропонованої методики мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань на базі дошкільних навчальних закладів № 15 «Перлінка»,

№ 17 «Радість» (м. Суми), № 1 «Калинка», № 3 «Казка» (м. Лебедин, Сумська область) та № 3 «Ведмежатко» (м. Шостка, Сумська область), № 129 «Іскорка» (м. Маріуполь, Донецька область) був проведений педагогічний експеримент, що тривав протягом одного навчального року. До формувального експерименту залучено було 78 дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ II-III рівнів, із яких було скомплектовано одну контрольну (38 дітей) та одну експериментальну (40 дітей) групи дітей 5-6 років. Експериментальні групи склалися із 13, 13 і 14 дітей відповідно; вони поділені були на підгрупи з урахуванням визначених у процесі діагностування диференційованих рівнів мовленнєвого розвитку.

На завершальному етапі було проведено контрольні зрізи для виявлення ефективності експериментальної методики мовленнєвої підготовки дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань. Для обстеження стану сформованості кожного з компонентів усного мовлення щодо формування картини ефективності мовленнєвої підготовки з використанням інноваційних засобів, дітям були запропоновані серії діагностичних ЛПЗ, що за змістом і діагностичним призначенням були аналогічними до ЛПЗ констатувального етапу дослідження. Дошкільники обстежувалися у вигляді індивідуальної та підгрупової діагностичної роботи у вільний від занять час.

Результати експериментального навчання, що зафіксовані після виконання контрольних завдань дітьми з ЗНМ (ЕГ), свідчать про наявність позитивної динаміки у формуванні та удосконаленні мовленнєвих умінь і навичок.

Кількісний аналіз результатів формувального етапу дослідження показав, що після впровадження експериментальної методики мовленнєвої підготовки до навчання в школі з використанням системи пізнавальних завдань у дітей із ЗНМ (ЕГ) наявні позитивні зміни: виявлено 30 % осіб достатнього рівня, 47,5 % осіб середнього рівня та 22,5 % осіб низького рівня мовленнєвої готовності відповідно; відмічений якісно вищий перерозподіл на середньому та низькому рівнях на користь показників середнього рівня мовленнєвої готовності. Діти з ЗНМ (КГ) високого рівня мовленнєвої готовності теж не виявили, але 10,5 % дітей показали достатній, 36,8 % дітей – середній та 52,6 % дітей – низький рівень мовленнєвої готовності відповідно.

Якісний аналіз отриманих результатів констатував суттєві успіхи дітей із ЗНМ експериментальної групи. Так, у дітей низького та середнього рівнів мовленнєвої готовності виявлено успіхи при вирішенні пізнавальних завдань репродуктивного та репродуктивно-продуктивного характеру на розвиток фонетико-фонематичних умінь і навичок, у дітей середнього та достатнього рівнів мовленнєвої готовності значно покращилося вирішення пізнавальних завдань репродуктивно-продуктивного та продуктивного характеру на розвиток лексико-граматичних умінь і навичок, у дітей середнього, достатнього рівнів мовленнєвої готовності відмічене покращення при вирішенні пізнавальних завдань репродуктивного, репродуктивно-продуктивного та продуктивного характеру на розвиток зв'язного мовлення та комунікативних умінь і навичок. Відзначені успіхи проявлялися у зосередженості уваги, підвищенні допитливості, самостійності при аналізі (через мовленнєве коментування) пізнавального завдання і його розв'язанні, у точному та доречному підборі мовних засобів для пояснення умови пізнавального

завдання, способів його вирішення, підборі найбільш ефективного способу та, власне, процесу реалізації обраного способу, що свідчить про активізацію пізнавальних і на їх основі мовленнєвих процесів дітей експериментальної групи.

Виявлена позитивна динаміка розвитку всіх складових мовленнєвої сфери дітей із ЗНМ (ЕГ) була підтверджена статистично (за критерієм Стюдента). Обрахована відсоткова різниця за показниками індексів групової мовленнєвої готовності на прикінцевому етапі дослідження констатує, що у старших дошкільників із ЗНМ (ЕГ) показники мовленнєвої готовності покращилися на 24,41% у порівнянні зі старшими дошкільниками з ЗНМ (КГ). Зокрема, індекс мовленнєвої готовності дітей із ЗНМ (ЕГ) на прикінцевому етапі становить 2,040, індекс мовленнєвої готовності дітей із ЗНМ (КГ) становить 1,542 (погранична межа низького та середнього показників, що свідчить про несуттєві зміни мовленнєвого розвитку).

Наведені факти підтверджують ефективність проведеного навчально-розвивального корекційного дослідження за допомогою методичної системи пізнавальних завдань, що була побудована з урахуванням диференційованих рівнів мовленнєвої готовності та успішно реалізувала запропоновану модель перспективного підвищення рівнів мовленнєвого та розумового розвитку й забезпечила оптимальні умови загальної підготовки до шкільного навчання дітей зазначеної категорії.

Отже, науково-теоретичне визначення засад мовленнєвої підготовки до навчання в школі засобами пізнавальних завдань і узагальнення результатів впровадження пізнавальних завдань у корекційний навчально-розвивальний процес дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ дали змогу сформулювати наступні положення:

1. Аналіз загальної і спеціальної психолого-педагогічної літератури засвідчив існування багатьох сучасних підходів до формування мовленнєвої готовності та змістового наповнення мовленнєвої підготовки дітей із ЗНМ. Значна кількість досліджень, що стосуються питань використання пізнавальних завдань як в загальній педагогіці, так і в окремих галузях корекційної педагогіки свідчить про високу їх ефективність для навчально-виховного процесу старших дошкільників із ЗНМ. Виявлено недостатню теоретичну і методичну розробленість системного використання пізнавальних завдань для корекції мовленнєвої сфери старших дошкільників із ЗНМ, що свідчить про необхідність удосконалення, як діагностичної складової мовленнєвої готовності, так і змістового наповнення мовленнєвої підготовки до навчання в школі за допомогою різних видів пізнавальних завдань.
2. Проведено комплексне дослідження мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ. Визначено диференційовані рівні мовленнєвої готовності дітей означеної категорії із урахуванням складної психологічної структури мовленнєвої діяльності, психологічних механізмів мовлення та особливостей їх порушення за допомогою методичної системи пізнавальних завдань. Констатовано велику відсоткову різницю рівнів мовленнєвої готовності старших дошкільників із ЗНМ та дошкільників із нормою мовленнєвого розвитку, що становить 52%; з'ясовано, що дошкільники з ЗНМ досягли лише 6,3 % достатнього,

29,11% середнього та 64, 56 % низького рівня мовленнєвої готовності. Виявлено наступні групи труднощів: для дітей низького рівня мовленнєвої готовності – при вирішенні репродуктивних, репродуктивно-продуктивних і продуктивних пізнавальних завдань на розвиток фонетико-фонематичних та лексико-граматичних умінь і навичок; для дітей середнього рівня мовленнєвої готовності – при вирішенні репродуктивно-продуктивних і продуктивних пізнавальних завдань на розвиток лексико-граматичних умінь і навичок та зв'язного мовлення; для дітей достатнього рівня мовленнєвої готовності – при розв'язанні продуктивних пізнавальних завдань на розвиток зв'язного мовлення та комунікативних умінь і навичок. Додатково визначено, що при вирішенні пізнавальних завдань у дітей із ЗНМ переважає один із видів розумової діяльності. Ця обставина слугувала основою при створенні спеціальної системи пізнавальних завдань для методики формувального етапу дослідження.

3. Розроблено методичну систему мовленнєвої підготовки до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ засобами пізнавальних завдань. Експериментальна методична система пізнавальних завдань для мовленнєвої підготовки дітей означеної категорії містила два напрями реалізації (корекція вербальних і невербальних процесів) та два етапи впровадження (корекційно-діяльнісний (основний), мовленнєво-комунікативний (заклучний)). Засобом корекційного впливу на компоненти мовленнєвої сфери дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ було визначено спеціальну систему пізнавальних завдань. Заняття формувального експерименту відповідали лексичному ланцюгу – природа, культура, людина, я сам. Запропонована послідовність лексичних тем сприяла формуванню системи світогляду дитини старшого дошкільного віку та допомагала педагогам у вихованні цілісної особистості старших дошкільників. Змістовим наповненням лого-корекційних занять виступили пізнавальні завдання, що були підібрані з урахуванням діагностованих рівнів мовленнєвої готовності дітей із ЗНМ, виявлених під час констатувального експерименту.
4. Доведено ефективність експериментальної методичної системи пізнавальних завдань, що підтверджується статистично: після впровадження експериментальної методики мовленнєвої підготовки з використанням системи пізнавальних завдань у дітей із ЗНМ (ЕГ) зазначені позитивні зміни. Показники мовленнєвої готовності дітей із ЗНМ (ЕГ) покращилися на 24,41 % у порівнянні з дітьми із ЗНМ (КГ). Зокрема, показники рівнів мовленнєвої готовності в експериментальній групі порівняно з контрольною групою відповідно становлять: високий: не виявлено; достатній: +19,5 %; середній: +10,7 %; низький: – 30,1 %.

Усе вищезазначене дає підставу стверджувати про результативність і доцільність застосування запропонованої методичної системи пізнавальних завдань у процесі мовленнєвої підготовки до навчання в школі дітей старшого дошкільного віку з ЗНМ.

### РОЗДІЛ III

## РОЗВИТОК МОВЛЕННЄВО-КОМУНІКАТИВНИХ УМІНЬ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ВАДАМИ ЗАСОБАМИ АРТТЕРАПІЇ

### 3.1. Проблема мовленнєвої комунікації у вітчизняній і зарубіжній літературі

Проблема мовленнєвої комунікації є предметом багатьох експериментальних і теоретичних досліджень. Виокремившись у окрему категорію, спілкування стало об'єктом спеціального аналізу філософів (А. А. Брудного, Л. П. Буєвої, Б. Д. Паригіна, В. М. Соковніна), соціологів (Г. М. Андреевої, І. С. Кона, Н. В. Телюка, М. В. Тисленка), психологів (О. О. Бодалева, О. Г. Ковальова, Є. С. Кузьміна, О. М. Леонтьєва, О. О. Леонтьєв, М. І. Лісіної, Б. Ф. Ломова, А. В. Петровського, Т. А. Мальковської), психотерапевтів (А. Б. Добровича, В. Л. Леві, В. М. Мясичева).

Огляд напрямів дослідження спілкування в сучасній науковій галузі, зокрема в аспекті проблематики нашого дослідження, дозволяє зробити висновок про його найважливішу роль у аналізі соціального існування людини, в розвитку людської психіки, особистості, індивідуальності. Особливої актуальності ці проблеми набувають у вивченні дитини з обмеженими можливостями.

Одне з основних досягнень вітчизняної науки у вивченні проблеми спілкування – це формулювання положення про єдність, нерозривність спілкування та діяльності. Теоретичні основи цієї важливої методологічної проблеми були визначальними у філософських і психологічних роботах Б. Г. Ананьєва, Л. С. Виготського, Б. Ф. Ломова, С. Л. Рубінштейна та ін. Однак єдність психологічних категорій діяльності та спілкування дослідники розуміють по-різному. Із багатьох підходів до цієї проблеми головними є такі:

1. Діяльність – засіб спілкування людей.
2. Спілкування – самостійна діяльність людини.
3. Спілкування – атрибут різних видів людської діяльності, умова їх здійснення.

Ідея ролі діяльності в організації та розвитку спілкування людей отримала методологічне й експериментальне обґрунтування в теорії діяльнісного опосередкування міжособистісних стосунків. У межах цієї концепції спільна діяльність розглядається в якості ознаки, що систематизує колектив.

Дослідники питань дитинства (Л. С. Виготський, М. І. Лісіна, Л. В. Лопатіна, В. І. Лубовський, Д. Б. Ельконін та ін. розглядають спілкування як специфічний вид діяльності, що виникає в онтогенезі та набуває в певні життєві періоди статусу провідної діяльності.

У роботах О. О. Бодалева, Л. П. Буїв, О. С. Золотнякової, Я. Л. Коломинського, Б. Ф. Ломова, В. М. Мясичева, В. Н. Панфьорова, В. М. Соковніна спілкування розглядається як процес взаємодії індивідів і визначається, поряд з діяльністю, як одна із самостійних категорій, як самостійна сторона людського буття.

Найбільш часто вживаним у сучасній науковій літературі є визначення, Б. Д. Паригіна, який розглядає спілкування як «складний багатогранний процес, що може бути в один і той же час і процесом взаємодії індивідів, і інформаційним процесом, і ставленням людей один до одного, і процесом їх впливу один на одного, і процесом їх співпереживання й взаємного розуміння один одного». Взаємодія визначається як «процес безпосереднього або опосередкованого впливу суб'єктів один на одного, що породжує їх взаємну обумовленість».

За висловом В. А. Петровського, «у процесі здійснення діяльності людина об'єктивно набирає певну систему взаємозв'язків з іншими людьми». Отже, змістом будь-якої взаємодії є зв'язок, обмін (діями, предметами, інформацією тощо) і взаємовплив.

Таким чином, можна зробити висновок, що спілкування – багатоплановий процес, необхідний для організації контактів між людьми в процесі спільної діяльності.

Ми притримуємося точки зору О. О. Леонтьєва, розглядаючи спілкування як вид діяльності. Основу нашої позиції складають такі положення:

1. Визначивши діяльність як форму активності (О. М. Леонтьєв), ми не можемо заперечувати, що спілкування також є формою активності суб'єкту.
2. Процес спілкування згідно з О. О. Леонтьєвим, має ціль, мотив, результативність, нормативність, що є умовами будь-якої діяльності.
3. Основні характеристики діяльності (предметність і суб'єктивність) також можна назвати характеристиками спілкування, оскільки соціальна обумовленість діяльності людини (предметність) і «обумовленість психічного образу минулим досвідом, потребами, установками, емоціями, цілями й мотивами, що визначають направленість та вибірковість діяльності» (суб'єктивність) в однаковій мірі характеризують і процес спілкування.

Спілкування завжди спрямоване на іншу людину. Для того щоб визначити, чи є спілкуванням той чи інший вид взаємодії, пропонуємо спиратися на наступні чотири критерії, виділені О. О. Бодалєвим:

Перший критерій – спілкування передбачає увагу й інтерес до іншої людини, без чого будь-яка взаємодія неможлива. Погляд у вічі, увага до слів і дій співрозмовника свідчать про те, що суб'єкт сприймає іншу людину й орієнтується на неї.

Другий критерій – спілкування це не лише байдуже сприйняття іншої людини, це завжди емоційне ставлення до неї. Емоційне забарвлення сприйняття впливів партнера і є ознакою другого критерію.

Третім критерієм спілкування є ініціативні акти, спрямовані на привернення уваги партнера до себе. Оскільки спілкування – процес взаємний, людина повинна бути впевнена, що партнер сприймає її, піддається її впливу. Прагнення викликати інтерес іншого, звернути на себе увагу – найбільш характерний момент спілкування.

Четвертим критерієм спілкування є чутливість людини до того відношення, яке виявляє до неї партнер. Зміна своєї активності під впливом відносини партнера явно свідчить про таку чутливість.

Розглядаючи критерії спілкування, можна виділити три основних його мотиви:

- ділові мотиви, які виражаються в здатності до співпраці, до гри, до загальної активності;
- пізнавальні мотиви, що виникають у процесі задоволення потреби в нових враженнях, в пізнанні нового, джерелом якого виступає дорослий – джерело нової інформації і в той же час слухач, здатний зрозуміти й оцінити думки та питання дитини;
- особистісні мотиви, характерні тільки для спілкування як самостійного виду діяльності, в цьому випадку спілкування спонукається самою людиною, її особистістю. Це можуть бути окремі особистісні якості, а можуть бути стосунки з іншою людиною як із цілісною особистістю. При цьому потреби й мотиви спілкування задовольняються за допомогою певних засобів:
  - експресивно-мімічних (погляди, посмішки, гримаси, різні вирази обличчя);
  - предметно-дієвих (поза, жести);
  - мовленнєвих.

Найважливіша характеристика спілкування – активна позиція кожного, хто бере в ньому участь, тобто виступає як суб'єкт. Спілкування вміщує такі структурні ознаки (компоненти) діяльності: предмет (об'єкт), потреби, мотиви, комунікативні завдання, засоби (операції), результат (продукт) спілкування. Предметом (об'єктом) діяльності спілкування є інша людина – партнер за спілкуванням як суб'єкт, як особистість. Специфіка потреби спілкування – виникнення бажання пізнавати й оцінювати інших людей, у подальшому – пізнавати, усвідомлювати, оцінювати самого себе. Засоби спілкування – ті операції, за допомогою яких індивід вступає в спілкування, тобто зовнішня, поведінкова картина комунікації. На думку Н. Н. Авдєєвої, Е. З. Басіної, М. В. Беляніної, А. А. Бодалева, І. І. Будницької, І. В. Вачкова, А. Н. Гвоздева, С. В. Дель, М. М. Єфіменко, Н. І. Жинкінн, Л. М. Клєстової, С. В. Комарової, М. І. Лісіної, В. Г. Петрової, А. Ю. Хохлової, А. Г. Шевцова та багатьох інших, продуктом спілкування є образ себе та іншої людини, а також стосунки, що виникають між людьми в процесі комунікації.

Велика кількість психологів, філософів (Б. Г. Ананьєв, Л. І. Анциферова, А. А. Бодалєв, Л. М. Клєстова), підкреслюючи діяльну природу спілкування, аналізують його як взаємодію індивідів у процесі кооперації. У концепціях спілкування можна простежити: гносеологічний підхід (Г. М. Бреслав); підхід до спілкування як взаємовідносин індивідуальних діяльностей (А. Ю. Хохлова); визначення комунікативно-регулятивної функції як провідної (А. С. Золотнякова), а також комунікативно-інформаційної функції (С. В. Кондратьєва, С. Л. Рубинштейн).

У сучасних філософських дослідженнях В. В. Давидова, Л. М. Клєстової та ін. спілкування розглядається як джерело соціалізувальних впливів, як засвоєння особистістю соціокультурних цінностей та як її саморегуляція в якості творчої індивідуальності у взаємодії з іншими людьми.

Важливі висновки у вирішенні проблеми спілкування та визначення його ролі в організації індивіда розробив Л. С. Виготський. Головна закономірність онтогенезу психіки дитини, на його думку, – це інтеріоризація спільної з дорослим, опосередкованої знаками діяльності; це і є головний шлях до соціалізації, й здійснюється він завдяки спілкуванню. Носієм культури для дитини може бути лише дорослий.



Орієнтація сучасної педагогіки на гуманізацію виховного процесу включає до числа актуальних проблем створення оптимальних умов розвитку особистості кожної дитини, її особистісного самовизначення. Особливо гостро ця проблема постає відносно молодших школярів із вадами інтелекту, оскільки, за даними психолого-педагогічних досліджень, процес особистісного розвитку й самовизначення дітей даного віку ускладнений. Це обумовлено незрілістю їх емоційно-вольової сфери, відставанням у формуванні системи соціальних відносин, вікової ідентифікації, проблемами сімейного виховання.

Принциповий підхід до вирішення даної проблеми подано в працях Л. С. Виготського, який розглядав спілкування в якості головної умови особистісного розвитку й виховання дітей. Виходячи з концепції Л. С. Виготського, можемо стверджувати, що формування комунікативних умінь дітей є однією з пріоритетних задач освітніх установ, так як результативність і якість процесу спілкування в більшій мірі залежать від рівня комунікативних умінь суб'єктів спілкування.

Структура комунікативної діяльності, представлена М. І. Лісіною, покладена в основу нашого дослідження. У зв'язку з цим принциповим для нас являється визначення сутності поняття «комунікація» та його співвідношення з поняттям «спілкування».

У психолого-педагогічній літературі існує два підходи до вирішення проблеми співвідношення понять «комунікація» та «спілкування». Відповідно до одного з них обидва поняття ототожнюються.

Так, у словнику іноземних слів комунікація (communicatio) визначається як «акт спілкування, зв'язок між двома або більше індивідами, заснований на взаєморозумінні». У Великому енциклопедичному словнику комунікація трактується як спілкування, передача інформації від людини до людини – специфічна форма взаємодії. Також поняття «комунікація» та «спілкування» ототожнюються в педагогічному й філософському енциклопедичному словниках.

У працях Ю. А. Каляєва, О. О. Леонтьєва, М. І. Лісіна, Л. Р. Мунірової, Р. С. Нємова, В. Д. Ширшова, «комунікація» також визначається як синонім «спілкування».

Близкість термінів «спілкування» та «комунікація» підтверджується також наявністю у психологічній літературі багатьох синонімічних словосполучень: «засоби комунікації» та «засоби спілкування», «комунікативна потреба» і «потреба у спілкуванні», «порушення комунікації» та «порушення спілкування» тощо.

Відповідно до інших підходів між цими двома поняттями існує деяка відмінність. Наприклад, у словнику практичного психолога «комунікація» визначається як «близьке до поняття спілкування, але розширене». Тут же пояснюється, що комунікація – це зв'язок, у процесі якого відбувається обмін інформацією між системами в живій і неживій природі. У цьому ж словнику подано визначення спілкування, в якому зазначений вище обмін інформацією є складовою частиною спілкування. Спілкування – «складний, багатоплановий процес встановлення й розвитку контактів між людьми, породжуваний потребами в спільній діяльності; включає в себе обмін інформацією, вироблення єдиної стратегії взаємодії, сприйняття й розуміння партнера».

У словнику російської мови поняття «комунікація» та «спілкування» з одного боку, ототожнюються, з іншого – виділяється інформаційний зміст поняття «комунікація». «Комунікація – це повідомлення, спілкування».

Більш вузьке трактування поняття «комунікація» представлено в працях Г. М. Андрєєвої, А. В. Батаршева, О. Є. Дмитрієвої, А. Б. Добровіча, Я. Л. Коломинського. Учені під комунікацією розуміють тільки процес передачі інформації. Але з позиції такого розуміння, на нашу думку, доцільніше було б назвати передачу інформації не комунікативною, а інформативною.

Аналіз розглянутих вище визначень комунікації та спілкування показує, що, з одного боку, комунікація трактується як поняття більш широке, ніж спілкування, і в той же час вона є (відповідно до визначення) складовою процесу спілкування. З іншого боку, якщо «комунікація» визначається як поняття, близьке до «спілкування», отже, воно не зводиться тільки до процесу передачі інформації. Крім того, ми вважаємо неможливим здійснення даного процесу поза організації взаємодії, сприйняття й розуміння партнерами один одного. Тому більш правомірним, на наш погляд, буде вважати поняття «спілкування» та «комунікація» ідентичними.

На нашу думку, для виникнення й реалізації комунікативного акту необхідна наявність низки обов'язкових умов.

Передусім, наявність як мінімум двох партнерів по спілкуванню (мовця та слухача).

Наступним фактором комунікативного акту є ситуація спілкування, яка стимулює або порушує активність партнерів. У цілому саме ця ситуація породжує мотиви діяльності.

В умовах ситуації спілкування, акт комунікації буде здійснено тільки в тому випадку, якщо в комунікатора є інформація для передачі, що потребує спеціального роз'яснення.

Важливою умовою спілкування є зворотній зв'язок, обов'язковий обмін комунікативними діями: питання – відповідь; спонукання до діяльності – дія; ствердження – згода або незгода. Комунікація не відбудеться, якщо комунікант не відповідає на направлену на нього дію. Зворотня дія комуніканта залежить від набору взаємопов'язаних знань, певної інформації, образу комунікативної ситуації, образу партнера, самого себе, комунікативного досвіду, комунікативної установки, тобто складного комплексу факторів. Обов'язковим серед них є наявність у партнерів низки вмінь необхідних для здійснення комунікативної діяльності, тобто комунікативних умінь.

Таким чином, у межах нашого дослідження ми будемо розглядати спілкування, комунікацію та комунікативну діяльність як родоначальні поняття. Розгляд спілкування у діяльнісній парадигмі є, на наш погляд, найбільш результативним. Розуміння спілкування як діяльності дозволяє усвідомити внутрішні механізми процесу, його індивідуальну сутність, провести його досконалий аналіз, виокремивши й схарактеризувавши його основні структурні компоненти: предмет, потребу, мотив, ціль, способи, результат. Зовнішніми проявами спілкування виступають акти спілкування, комунікативні акти, для виникнення яких необхідна наявність низки обов'язкових умов.

Поняття «комунікативні вміння» розглядаються в різних науках: у психології, педагогіці, дидактиці, методиці й у кожній із них трактуються по-своєму. Для нашого дослідження найбільший інтерес має визначення цих

понять в психології та педагогіці. Деякі аспекти комунікативної спрямованості вже досліджувалися на самому початку розвитку методичних ідей у Росії. Так К. Д. Ушинський, Н. М. Соколов, В. І. Чернишов вважали однією з важливих цілей освіти підготовку учнів до практичної діяльності. Для цього необхідні реальні прикладні знання; вони вказували на необхідність формування у школярів різних умінь і, по суті, сформулювали поняття одного з важливих комунікативних умінь (не називаючи цього терміна) – вміння легко, зрозуміло, красиво говорити своєю мовою.

Однак можна використовувати й інші критерії і, отже, класифікації. Наприклад, А. В. Мудрик виділяє складові комунікативних умінь, такі як:

- орієнтуватися в партнерах,
- об'єктивно сприймати людей (розуміти їх настрій, характер);
- розбиратися в ситуації спілкування (знати правила, встановлювати контакти);
- співпрацювати в різних видах діяльності (ставити цілі, планувати їх досягнення; аналізувати досягнуте).

Важливу роль, на думку А. В. Мудрика у процесі спілкування відіграє мова. Вона повинна бути некваплива, образна, переконлива. Всяке висловлювання повинно містити в собі цілком зрозумілу думку. Найбільш часто зустрічаються чотири вади мовлення:

- надмірна квапливість (співрозмовник просто не встигає вловлювати сутність такої промови);
- неправильна побудова фраз;
- велика кількість зайвих слів (засмічення мови);
- наявність жаргонних слів і виразів.

М. В. Беляніна пропонує таку класифікацію комунікативних умінь:

- 1) вербальні комунікативні вміння – вміння виразно говорити й читати, правильно інтонувати своє мовлення, виражати в словах думки й почуття;
- 2) невербальні вміння – вміння володіти своїми психофізичними станами, знімати емоційну напругу тощо.

Вербальна комунікація у якості знакової системи використовує мовлення й передбачає засвоєння мови. Людське спілкування за даними дослідників, на дві третини складається з мовленнєвого або вербального. Саме за допомогою мовлення, частіше за все, відбувається спілкування між людьми. Мовленнєва взаємодія являє собою дуже складне явище. Щоб зрозуміти його сутність, передусім слід пояснити, що таке мовленнєва діяльність, як вона відбувається, за яких умов можлива, що необхідно для її здійснення.

Мовленнєва діяльність носить соціальний характер, оскільки вона є частиною суспільної діяльності людини. Соціальний характер мовленнєвої діяльності проявляється в тому, що для її здійснення потрібен колектив (найменше дві особи). У процесі мовленнєвої (вербальної) взаємодії суб'єктів беруть участь їх мислення, воля, емоції, знання, пам'ять – мовленнєвомисленнєва, модальна (вольова), емоційна, інтенційна (намірницька), когнітивна (понятійна) сфери.

Крім безпосередніх учасників, необхідний і предмет комунікації, те, про що говорять і з приводу чого відбувається обмін інформацією. Оскільки цей компонент пов'язаний зі знаннями про навколишню дійсність, то необхідним є знання мови або комунікативного коду тієї системи, яка забезпечує можливість

перетворення змісту, значень інформації, що передається, на знаки, слова, одиниці переданого повідомлення. І, нарешті, необхідне саме висловлювання, така комунікативна мовленнєва одиниця, яка містить у собі все те, що висловлює мовець, з приводу чого ведеться розмова та передається слухачеві за допомогою мови, яка відома їм обом.

Мовлення, вислів – продукт мовленнєвої діяльності, її породження. За допомогою мовлення можна визначити психологічний стан мовця.

Мовленнєва діяльність частіше за все переслідує певну ціль, тому важливий результат. Судити результат доцільно за проявами зворотного зв'язку, як сприймають сказане, як на нього реагують.

На першому етапі мовленнєвої діяльності, етапі прогнозування в адресата також є внутрішній план висловлювання (можливі репліки, вислови, питання, уточнення, заперечення).

На другому етапі адресат сприймає і розуміє мовлення.

Третій етап – реагування. Воно може бути виражене вербально. Адресат підхоплює розмову й виголошує своє розуміння. У такому випадку адресат стає суб'єктом (суб'єкт і адресат міняються ролями). Воно може бути передано мімікою, жестом, поведінкою адресата. Реакція на мовлення служить її оцінкою. Зворотний зв'язок дуже важливий вид будь-якого спілкування.

Вчені сформувавши організаційні принципи мовленнєвої комунікації: принцип послідовності, що передбачає смислове співвідношення зворотної реакції, тобто очікувані репліки, принцип переважаючої структури, що характеризує особливості мовленнєвих фрагментів з підтвердженням й відхиленнями у зворотних репліках.

Основа мовленнєвої комунікації, на думку Г. П. Грайс, складає принцип кооперації, який передбачає готовність партнерів до співробітництва. Він пише: «Твой коммуникативный вклад на данном шаге диалога должен быть таким, какого требует совместно принятая цель (направление) этого диалога».

Автор виділяє постулати, дотримання яких співпадає з виконанням цього принципу. Ці постулати він поділяє на чотири категорії: кількості (кількість інформації, яку необхідно передати); якості (істинність висловлювання), відношення (відповідність висловлювання темі); способу (ясність висловлювання).

Дж. Н. Лінч описав ще один провідний принцип комунікації – принцип ввічливості, який являє собою сукупність низки максим: такту, великодушності, схвалення, скромності, погодження, симпатії.

Принцип кооперації Г. П. Грайса та принцип ввічливості Дж. Н. Лінча складають основу комунікативного кодексу, структуру якого запропонував Є. В. Ключев. Даний кодекс є «складною системою принципів, що регулюють мовленнєву поведінку обох сторін під час комунікативного акту, який базується на низці категорій і критеріїв». Базові категорії, що формують комунікативний кодекс, – комунікативна (мовленнєва) ціль і комунікативний (мовленнєвий) намір. Важливими критеріями у складі мовленнєвого кодексу вважаються критерій істинності та критерій відвертості. Застосування описаних принципів дозволяє більш успішно організувати мовленнєве спілкування, підвищити його ефективність.

Наступною складовою комунікації вважаються невербальні вміння. Читання невербальних сигналів є важливою умовою ефективності комунікації

в силу таких важливих характеристик, як спонтанність, мимовільність, велика правдивість. Л. М. Клєстова стверджує, що 85% всієї інформації людина отримує й передає за допомогою невербальних засобів.

На думку В. О. Лабунської, невербальна комунікація складається з таких основних знакових систем, які виконують функції доповнення й заміщення мовлення, характеризують емоційні стани комунікативного процесу:

- оптико-кінестичну систему знаків, яка включає зовнішній вигляд співрозмовника, жести, міміку, пантоміміку й відображає почуття та емоції людини;
- пара- і екстралінгвістичну. Паралінгвістична система знаків – це система вокалізації: вокальні якості голосу, його діапазон, тональність, тембр. Екстролінгвістична система включає темп мовлення, паузи, сміх, покашлювання, плач тощо;
- організацію простору й часу комунікативного процесу – особлива знакова система, що несе смислове навантаження як компонент комунікативної ситуації;
- візуальний контакт, що характеризується такими параметрами: частота обміну поглядами, тривалість погляду, зміна статички й динаміки погляду, уникання тощо.

На наш погляд, найбільш повне уявлення про невербальні засоби комунікації у процесі спілкування представлені в роботах Є. І. Фадєєвої. Невербальні засоби автор поділяє на чотири основні групи:

- кінесика: експресивно-виразні рухи (поза, жест, міміка, хода); візуальний контакт (направленість руху, довжина паузи, частота контакту);
- екстралінгвістика (інтонація, гучність, тембр, паузи, зітхання, сміх, плач, кашель);
- такесика (рукостискання, поцілунок);
- проксемика (орієнтація, дистанція).

Найважливішими невербальними складовими комунікації є уміння слухати співрозмовника: вираз обличчя (зацікавленість або навпаки), поза, направленість погляду можуть допомогти, або навпаки зашкодити партнеру розкритися й виразити свої думки.

Л. А. Аухадєєва, розглядаючи комунікативну діяльність, припустила, що кожній зі сторін комунікативної діяльності відповідає володіння блоком певних умінь. Під комунікативними вміннями автор розуміє не тільки обмін інформацією, а всі вміння, необхідні в спілкуванні. Комунікативні вміння складаються з трьох взаємопов'язаних груп:

- 1) соціально-психологічні – уміння будувати взаємини в діяльності та спілкуванні. Основне призначення цієї групи – вироблення стратегії й побудова плану дії, орієнтованого на психолого-педагогічний вплив на колектив і його членів метою досягнення поставлених перед ним завдань;
- 2) комунікативно-організаторські (оперативні) – здійснюють послідовність виконання етапів управлінського циклу планування, інструктування й контролю;
- 3) інтегровані комунікативні вміння дозволяють орієнтуватися в ситуації спілкування, керувати своєю поведінкою, слухати і розуміти партнера.

Аналіз наукової літератури дозволив виявити, що автори виділяють різні класифікації комунікативних умінь. Певні комунікативні вміння можуть бути характерні для певного віку, вони формуються й удосконалюються в процесі спілкування та різних його видах і формах.

Розкриваючи зміст і структуру комунікативних умінь, О. В. Солодянкіна звертає увагу на істотні й відмінні ознаки, що характеризують поняття «уміння» й «навички».

Елементарне вміння – це дія, яка утворюється свідомо на основі знань. Структура дії не варіюється. Дія недостатньо відпрацьована, виконується повільно. У результаті повторення ця дія може бути доведена до навички.

Навичка – це дія, яка відбувається швидко, легко, впевнено, за звичкою, не замислюючись. Функціонує за відсутності або мінімальній витраті розумових, вольових зусиль.

Складне вміння – це дія, яка включає в себе елементарні вміння й навички; загальна структура дії варіюється. Це дія не пов'язана з придбанням властивостей навички, вона удосконалюється в бік майстерності, творчості.

Комунікативні вміння – це усвідомлені комунікативні дії дітей (на основі знань структурних компонентів умінь і комунікативної діяльності) та їх здатність правильно будувати свою поведінку, керувати нею відповідно до завдань.

У цьому визначенні звертають на себе увагу два моменти:

- 1) комунікативні вміння – це усвідомлені комунікативні дії дітей, які базуються на системі знань і засвоєних елементарних умінь і навичок;
- 2) комунікативні вміння – це здатність дітей керувати своєю поведінкою, використовувати найбільш раціональні прийоми та способи дій у вирішенні комунікативних завдань.

Проблемі формування мовної особистості, спілкування як процесу у зв'язку з мовленням, мовленнєвої діяльності, розвитку мовленнєвих і комунікативних умінь і навичок учнів присвятили свої праці вчені-лінгвісти (Ф. І. Буслаєв, О. О. Потєбня, Ф. С. Бацевич), психологи (Л. С. Виготський, П. Я. Гальперін, І. О. Зимня, М. І. Жинкін, О. О. Леонтьєв), методисти (Н. Д. Бабич, О. М. Біляєв, М. С. Вашуленко, Т. К. Донченко, В. Я. Мельничайко, М. І. Пентиліук) та ін.

У роботах Л. О. Варзацької виокремлюються чотири групи узагальнених умінь зв'язного мовлення, які визначаються як комунікативні, а саме:

- 1) інформативно-змістові (включають уміння орієнтуватися в умовах спілкування, усвідомлювати тему, основну думку висловлювання);
- 2) структурно-композиційні;
- 3) граматики-стилістичні;
- 4) редагування.

Ці характеристики А. М. Богуш називає «комунікативними вміннями» (необхідними для передачі інформації). У структурі комунікації автор виділяє, як окремий компонент, комунікативно-мовленнєві вміння, аргументуючи думку тим, що перші не пов'язані безпосередньо з мовленнєвою діяльністю, хоч і є необхідними для здійснення спілкування.

Н. М. Захлюпана, І. М. Кочан комунікативні вміння визначають як один із видів спеціальних умінь, пов'язаних з уміннями сприймати, відтворювати та створювати усні й письмові висловлювання.

Г. С. Демидчик визначила поняття «комунікативно-мовленнєві вміння» як здатність мовця забезпечувати правильне застосування словесних і невербальних засобів з метою ефективною взаємодії з учасниками акту спілкування. Дослідницею було визначено ті з них, яких, на її думку, потрібно навчати молодших школярів, а саме: уміння ставити запитання, висловлюючи подив, сумнів, уточнення, здогадку, передбачення; констатувати, висловлюючи погодження, підтвердження, судження, наслідок, посилення, обіцянку, уточнення; заперечувати, висловлюючи відмову, заперечення, непогодження; уміння спонукати до дії, висловлюючи прохання, запрошення, наказ, пропозицію, побажання.

До комунікативно-мовленнєвих умінь Г. С. Демидчик відносить також ознаки мовлення, визначені Б. М. Головіним: правильність, чистоту, точність, логічність, виразність, образність, доступність, дієвість і доцільність.

Таким чином, комунікативні вміння складають сукупність умінь, пов'язаних з усіма видами мовленнєвої діяльності.

На види і значимість мовленнєвої діяльності в системі формування комунікативних умінь і навичок указують С. Ф. Жуйков, І. О. Ємельянова, І. О. Зимня, З. І. Калмикова, О. О. Леонтьєв.

Величезну роль у формуванні комунікативних умінь і навичок має компонент «спроможності навчатися» (рос. «обучаемости»), введений до методики викладання рідної мови З. І. Калмиковою. Структурними компонентами «спроможності навчатися» автор вважає такі інтелектуальні властивості людини:

- усвідомленість мислення, обумовлена співвідношенням його практичної та словесно-логічної сторін;
- гнучкість розумової діяльності;
- самостійність мислення, його здатність сприймати допомогу.

Таким чином, поняття «спроможності навчатися» зводиться З. І. Калмиковою до специфіки мислення.

С. Ф. Жуйков справедливо розглядає як компоненти загальної спроможності навчатися, поряд з особливостями мислення, також і особливості пам'яті, характер і швидкість автоматизації операцій, дій.

Таким чином, діти повинні комунікативно виправдано використовувати мовлення в найбільш типових життєвих ситуаціях. Зміст навчання мовленню не може бути визначений без урахування комунікативної компетенції, тобто здатності вирішувати найбільш типові комунікативні завдання в межах навчальної, трудової, побутової, культурної, суспільної сфер спілкування, користуючись тим мінімумом лексики й граматики, яким вони володіють на активному рівні.

Комунікативні вміння за структурою є складними, високого рівня; вони складаються з найпростіших (елементарних) умінь. За своїм змістом комунікативні вміння об'єднують у собі інформаційно-комунікативні, регуляційно-комунікативні та афективно-комунікативні групи умінь.

Група інформаційно-комунікативних умінь складається з умінь вступати в процес спілкування (висловлювати прохання, вітання, поздоровлення, запрошення, ввічливе звернення); орієнтуватися в партнерах і ситуаціях спілкування (почати говорити зі знайомою та незнайомою людиною; дотримуватися правил культури спілкування у стосунках з товаришами, вихователем, дорослим; зрозуміти ситуацію, в яку ставляться партнери

(наміри, мотиви спілкування); співвідносити засоби вербального й невербального спілкування (вживати слова та знаки ввічливості; емоційно і змістовно висловлювати думки, використовуючи жести, міміку, символи; отримувати й постачати інформацією про себе та інші речі; користуватися малюнками, таблицями, схемами, групувати матеріал, який міститься в них).

Група регуляційно-комунікативних умінь складається з умінь узгоджувати свої дії, думки, установки з потребами товаришів по спілкуванню (здійснення само- і взаємоконтролю, обґрунтування спільно виконуваних завдань операцій у певній логічній послідовності, визначення порядку й раціональних способів виконання спільних завдань); довіряти, допомагати та підтримувати тих, з ким спілкуєшся (допомагати, поступатися, бути чесним, не ухилятися від відповідей, говорити про свої наміри, давати поради самим і слухати поради інших, довіряти одержаній інформації, своєму товаришеві у спілкуванні, дорослим, педагогу); застосовувати свої індивідуальні вміння у процесі вирішення спільних завдань (використовувати мову, музику, рух, графічну інформацію для виконання завдань із загальною метою, для фіксування й оформлення результатів своїх спостережень); оцінювати результати спільного спілкування (оцінювати себе й інших критично, враховувати особистий внесок кожного в спілкування, ухвалювати правильні рішення, виражати згоду (незгоду), схвалення (несхвалення), оцінювати відповідність вербальної поведінки невербальній).

Група афективно-комунікативних умінь ґрунтується на вміннях ділитися своїми почуттями, інтересами, настроєм із партнерами у спілкуванні; проявляти чуйність, співпереживання до партнерів; оцінювати емоційну поведінку один одного.

Уважаємо, що означені компоненти виступають критеріями комунікативної компетенції особистості й можуть бути використані як підґрунтя експериментального дослідження сформованості комунікативних умінь.

Зміст і структуру комунікативних умінь можна представити у вигляді таблиці (див. Табл. 3.1.1).

Таблиця 3.1.1

**Зміст і структура комунікативних умінь  
(за О. В. Солодянкіною)**

| <b>Показники</b> | <b>Комунікативні вміння</b>   |   |   |
|------------------|---|---|---|
| Структура        | Знання – прості (елементарні) вміння – навичка – складні вміння (комунікативні) |   |   |
| Зміст            | Інформаційно-комунікативні  | Регуляційно-комунікативні   | Афективно-комунікативні   |
| Приклади         | Вступати у процес спілкування. Орієнтуватися в партнерах, ситуаціях спілкування | Узгоджувати свої дії, думки, установки з потребами товаришів у спілкуванні. Довіряти, допомагати й підтримувати тих, з ким спілкуєшся. Застосовувати свої індивідуальні вміння у процесі вирішення спільних завдань. Оцінювати результати спільного спілкування | Ділитися своїми почуттями, інтересами, настроєм з партнерами у спілкуванні. Виявляти чуйність, співпереживання до партнерів. Оцінювати емоційну поведінку один одного |



Зіставлення різних визначень комунікативних умінь і навичок дозволяє зробити узагальнення: комунікативні вміння й навички – це здатність індивідуума здійснювати комунікацію в різних сферах спілкування з урахуванням мотивації, мети й соціальними нормами поведінки; спроможність сприймати та створювати згідно з конкретною ситуацією спілкування цілісні мовленнєві висловлювання – тексти.

### **3.2. Особливості комунікативного розвитку молодших школярів із порушеннями інтелектуального розвитку**

Недосконалість умінь, пов'язаних із використанням мови як засобу спілкування, є характерною особливістю учнів із порушенням інтелекту (О. К. Агавелян, Р. І. Лалаєва, В. Г. Петрова, Є. І. Разуваєв та ін.) Це пояснюється, з одного боку, феноменологією розумової відсталості, а з іншого – низьким рівнем сформованості комунікативних умінь у даної категорії школярів. У зв'язку з цим виникають складності в організації вільного спілкування, затруднення в розвитку мовленнєво-мисленнєвої та пізнавальної діяльності, в здійсненні процесу соціалізації дітей з інтелектуальними вадами.

Якщо розглядати тісний взаємозв'язок між мисленням і мовленням (Л. С. Виготський), то відбувається гальмування однієї функції, що призводить до відставання іншої. Так відбувається спочатку затримка мовленнєвого розвитку, і як наслідок, якщо не звернути на цей факт увагу на ранньому етапі розвитку мовлення дитини, дитина поступово перетвориться на дитину з діагнозом «затримка психічного розвитку».

У дітей з інтелектуальними вадами відзначається уповільнений темп мовленнєвого розвитку, його якісна своєрідність і велика поширеність порушень мови (В. А. Ковшіков, Ю. Г. Дем'янов, Е. В. Мальцева та ін.)

Окрім проблем, пов'язаних з мовленням, у цих дітей спостерігаються порушення в іншому компоненті комунікативної діяльності – соціальній ситуації спілкування, що виражається в неадекватних способах спілкування дітей, уникненні контактів та ефективної взаємодії, невмінні застосовувати соціальні еталони та важкій адаптації до умов, коли відсутні близькі люди. Причина такого явища закладена у не сформованості емоційної сфери, яка проявляється у тривожності, легкій фіксації страхів, іноді в агресивності, негативізмі.

У спеціальній літературі, яка розкриває питання навчання й виховання дітей з інтелектуальними вадами, обґрунтовується необхідність формування навичок спілкування. Особлива увага приділяється розвитку й корекції мовлення як основного засобу спілкування (А. К. Аксьонова, М. Ф. Гнезділов, Є. А. Гордієнко, С. Ю. Ільїна, Р. І. Лалаєва, В. Г. Петрова, М. П. Феофанов та ін.).

У низці досліджень, присвячених вивченню дітей шкільного віку з вадами інтелекту, відзначаються порушення в них різних компонентів спілкування: знижена потреба в спілкуванні, спостерігається недостатність операційного боку комунікативної діяльності. Недорозвинення смислової сторони мовлення створює серйозні перешкоди у вербальній взаємодії розумово відсталих учнів з оточуючими, не дозволяє дітям адекватно реагувати на ситуації спілкування, підштовхує до афективних проявів у комунікаціях.

Підкреслюючи специфіку спілкування дітей з інтелектуальними вадами молодшого шкільного віку, Д. І. Бойков наводить дані про те, що ці діти більш орієнтовані на спілкування з однолітками. Деформації в особистісному розвитку не дозволяють дітям безконфліктно будувати стосунки з оточуючими.

Комунікативна незрілість дітей молодшого та старшого шкільного віку з вадами інтелекту описується в наукових працях П. О. Омарової, Є. І. Розуван. У дослідженнях отримано відомості, що підкреслюють низький рівень ініціативності цих дітей у діловому спілкуванні, недостатню здатність актуалізувати свій соціальний досвід. У них відсутня потреба в спілкуванні з однолітками, вміння підкоряти свою поведінку законам групи, виконувати роль учня.

Проблемі спілкування розумово відсталих учнів присвячено доробки М. Г. Агавелян, О. К. Агавелян, О. С. Гольдфарб, Є. В. Хлистової. У них виявлена низка особливостей сприймання та розуміння такими дітьми людини, специфіку самосприймання (уповільненість процесу самосприймання, слабке відображення складних характеристик своєї особистості, недостатню осмисленість процесів соціального сприймання, ускладненості сприймання експресій, недостатню доступність емпатійних переживань стосовно іншої людини, значимість мовленнєвої установки в сприйманні та розумінні іншої людини тощо).

Дослідники відзначають, що в усному мовленні більшості учнів молодших класів з інтелектуальними вадами основні виразні засоби представлені недостатньо, їх мовлення є монотонним, бідним на інтонації, насиченим неправильними наголосами, непотрібними паузами. У деяких, переважно збудливих, олігофренів спостерігається надмірно прискорене мовлення, яке становить потік слів звуків переплутаних, незакінчених, проковтнутих. В іншій частині учнів – загальмованих, сором'язливих або ослаблених – мовлення буває патологічно уповільненим. Вони говорять тихо, мляво, розтягуючи слова, схильні втрачати думку або не висловлювати її до кінця.

Неповноцінними виявляються в дітей з вадами інтелекту як монологічне, так і діалогічне мовлення М. Ф. Гнезділова, Г. М. Дульнєва, Л. В. Занкова, В. Г. Петрової та ін.

Порушення у сфері спілкування позначаються на розвитку особистості: спотворено уявлення дітей про себе, ставлення до себе, утруднено усвідомлення себе як особистості (І. Т. Дмитров, І. В. Дубровіна, М. І. Лісіна, А. М. Прихожан, Н. Н. Толстих та ін.) До моменту вступу до школи у таких дітей не формується потрібний соціальний статус, у зв'язку з чим вони потрапляють в категорію дезадаптованих дітей (М. К. Бардишевская, Є. І. Казакова, Г. С. Красницка, Л. М. Шіпіцин та інші).

Сформованість комунікативних умінь має максимальне значення до моменту вступу до школи (Г. Г. Кравцов, М. І. Лісіна, В. А. Петровський, А. Г. Рузьська, Е. Е. Шульшенко), коли відсутність елементарних комунікативних умінь ускладнює спілкування дитини з однолітками і дорослими, призводить до зростання тривожності, порушує процес навчання в цілому.

Учні допоміжної школи рідко ініціюють спілкування, адже в них є зниженою потреба в соціальних контактах та самовираженні. Від розмови дітей часто відволікають сторонні подразники, через що вони втрачають думку, не розуміють до кінця те, що почули.

Деякі діти-олігофрени демонструють схильність до ехолалії та замість того, щоб відповісти на запитання, повторюють його повністю або частково.

Спілкування учнів з вадами інтелекту є не лише неповноцінним, а й звуженим. Вони мало спілкуються між собою та з дорослими. Дорослі не завжди терпляче вислуховують їх і не часто підтримують з ними більш-менш тривалу бесіду.

Ще більш складним для школярів з інтелектуальною недостатністю є монологічне мовлення, яке потребує дотримання певної логічної послідовності висловлювання. Для того, щоб щось розповісти, діти потребують постійної стимуляції у вигляді запитань. Без такої допомоги їхні висловлювання є фрагментарними, непослідовними, малозрозумілими, з великою кількістю повторів. Для організації та підтримання розповіді вони потребують зовнішніх орієнтирів у вигляді плану, опорних слів, наочності.

Дітям з вадами інтелекту важко не лише будувати власну розповідь, а й сприймати монолог іншої людини. Дослідження І. Г. Єременка показали, що вони можуть уважно слухати й усвідомлювати те, що їм кажуть, лише на початку уроку, впродовж 5–20 хвилин.

Повільне розширення словника учнів з вадами інтелектуального розвитку пов'язане з тим, що вони, сприймаючи висловлювання, не помічають у ньому незнайомих слів. Нове слово вони часто уподібнюють зі значенням іншого, знайомого, близького за звучанням.

При вадах інтелекту спостерігається неточність використання значення слів. У дітей в нормі значення слів засвоюються з досвідом, у процесі практичної діяльності. У дітей з інтелектуальними вадами накопичення досвіду здійснюється спотворено, сповільнено через недостатність когнітивних функцій, а також у зв'язку з властивою їм пізнавальною пасивністю.

Значення навіть тієї невеликої кількості слів, якими вони користуються, часто виявляється спотвореним, неточним, розмитим і неповним. Діти можуть довільно переносити назву одного об'єкта на інший. Наприклад, називають лапи тварини ногами, дзьоб птаха – ротом. Порушення семантичних полів слів призводить до того, що школярі можуть не розрізняти поняття «форма» і «колір», «місяць» і «пора року» тощо.

Дітям із вадами інтелекту важко усвідомити багатозначність слів. Зазвичай вони засвоюють лише одне значення, що ускладнює для них розуміння мовлення в тих випадках, коли слово використовується в іншому своєму значенні.

Лише невелика частина слів, відомих учням допоміжної школи, використовується ними у власному мовленні. Причиною цього є недостатність розумової діяльності, пізнавальна пасивність, звуженість вербальних контактів.

У словнику дитини з вадами інтелекту з частин мови переважають в основному іменники, що позначають назви конкретних предметів. У словнику першокласників мало слів, які мають узагальнене значення (меблі, одяг, взуття, овочі). Узагальнювальні й абстрактні терміни засвоюються розумово відсталими дітьми лише завдяки спеціальному навчанню та вживаються з власної ініціативи дуже рідко.

Дієслова, які вони використовують у власному мовленні, відрізняються однотипністю, синонімічною бідністю. Замість слів, що позначають конкретні дії, учні допоміжної школи часто використовують лише одне дієслово –

»робити». Вони не намагаються уточнити значення дієслова за допомогою префіксів, що позначають напрям руху.

Дуже мало в словнику таких дітей прикметників. Описуючи предмет, діти зазвичай називають лише його колір і величину та не вказують на інші властивості (форму, якість поверхні тощо).

Українським в учнів допоміжної школи є запас прислівників. Він, як правило, є обмеженим словами «тут», «там», «потім». Діти часто плутають прислівники, що позначають просторові відношення. Лише завдяки спеціальному навчанню діти починають користуватися такими словами, як «завтра», «багато», «далеко».

Великі труднощі відчувають діти з інтелектуальними вадами під час використання прийменників. Неадекватно учнями допоміжної школи використовуються прийменники, подібні за значенням (на–в, на–над).

Характерною особливістю мовлення дітей-олігофренів є часте використання особових і вказівних займенників (він, той, цей, там, туди тощо), якими вони замінюють інші слова. Це ускладнює розуміння їх висловлювань, робить останні недостатньо об'єктивізованими.

Завдяки спеціальному навчанню збагачується лексика розумово відсталих школярів різними частинами мови, відбувається уточнення значення вже наявних у словнику термінів, здійснюється активізація пасивного вербального багажу. У мовленні учнів з'являються й починають займати певне місце слова, що мають узагальнювальне значення.

Мовлення учнів початкових класів з інтелектуальними вадами складається з простих, непоширених, часто неповних і неправильно побудованих речень. Висловлювання можуть бути однослівними і мати синкретичний характер – коли одним словом позначається ситуація чи подія. Їхні розповіді становлять ланцюжок із граматично однозначних речень. Діти пропускають головні члени речення, не розуміють запитань до другорядних членів речення.

Учні не вміють узгоджувати слова в реченні, допускають синтаксичні помилки. Вони не розуміють і не вміють користуватися синтаксичними відношеннями між словами, які виражаються за допомогою відмінкових закінчень. Стійкість таких помилок Є. Ф. Соботович пояснює тим, що дитина фіксується на предметному значенні слова, ігноруючи його граматичне оформлення, не звертаючи увагу на особливості використання його змінних частин.

Перехід до вживання поширених, а тим паче складних речень, здійснюється дуже повільно. В учнів допоміжної школи виявляється порушенням і розуміння зверненого до них мовлення. Першокласники часто навіть не можуть співвіднести зміст фрази з відповідною картинкою. Навіть старшокласникам іноді буває важко осмислити граматичні звороти, в яких є порівняння, просторові й часові відношення, причинно-наслідкові зв'язки, аналогії. Важко сприймаються ними довгі поширені фрази, складнопідрядні речення. Недоступними для їхнього розуміння є метафори, прислів'я. Діти розуміють їх буквально.

Діти з інтелектуальною недостатністю в більшій мірі, ніж їх однолітки з нормальним інтелектом, мають труднощі в спілкуванні. Це пояснюється цілою низкою причин. Так, емоції дітей із вадами інтелекту відрізняються недостатньою диференційованістю, нестабільністю, різкими перепадами настрою, що впливає на всі форми соціальних контактів з оточуючими

людьми. Істотне значення мають знижена активність пізнавальних процесів, що веде до затримки формування системи знань про оточуючий світ та інших людей, а також недостатня сформованість мотивації, інтересів, вольових і моральних якостей, обмеження соціальних контактів. Не менш важливу роль відіграє низький рівень розвитку мовлення в цієї категорії дітей.

Потреба у спілкуванні не вроджена, вона виникає й формується в життєвій практиці взаємодії дитини з оточуючими. Варто зазначити, що при спілкуванні з особами з розумовою відсталістю необхідно користуватися як вербальними, так і невербальними засобами комунікації.

Проблема формування комунікативної функції мовлення в дітей із вадами інтелектуального розвитку в процесі навчання залишається актуальною, адже для такої дитини важливий не тільки сам процес участі у спілкуванні, але й розуміння нею ситуації, у якій вона знаходиться.

Комунікативна незрілість дітей зазначеної категорії на ранніх етапах онтогенезу порушує процес становлення соціальної компетентності, що поєднує в собі когнітивні, афективні, регуляторні структури образу «Я», чим визначається низький рівень рольової поведінки, широке коло особистісних деформацій, порушень у взаємовідносинах, поведінці; виникають дезадаптивні процеси при зміні соціальної ситуації розвитку.

Своєчасно розпочата й систематизована корекційна робота з усунення комунікативного недорозвинення дітей є ключовою в оптимізації процесу формування особистості дитини з розумовою відсталістю, її соціальної складової, в активізації адаптивних можливостей.

Дитина з проблемами в інтелектуальному розвитку знаходиться в специфічній залежності від комунікативної допомоги та підтримки. Вона відчуває труднощі в розумінні оточуючого, і часто люди не можуть її зрозуміти. Дитина або ухиляється від контакту, впадає в комунікативний негативізм, або через свої поведінкові проблеми відчуває страх, занепокоєння, агресію.

О. Шпек вказує, що деякі діти користуються особливою любов'ю, інших – взагалі відкидають, очевидно, через їх малу товариськість. Здатність до контактів дуже сильно залежить від фізичного стану. Спроби встановити контакт можуть сприйматися як дуже нав'язливі та докучливі – дітям бракує вміння уявити себе на місці іншого, зрозуміти його реакцію. Також можлива затяжна взаємна ворожість і агресивність, які дуже важко подолати. Боязкі й невпевнені діти прагнуть до більш тісного контакту з вихователем.

Для дітей, що мають відставання в розумовому розвитку, якість міжособистісних відносин набуває основного значення. Для олігофренопедагогіки центральним об'єктом обговорення та досліджень мають бути соціальні взаємодії, проблеми розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю в аспекті «соціального навчання». У невирішеному стані ці проблеми призводять до втрати взаємодії та спілкування і, тим самим, до соціальної ізоляції.

Крім сімейного виховання важливого соціального значення набуває входження в групу однолітків: невелику ігрову групу, шкільний клас. При цьому йдеться не тільки про розширення радіусу соціальної активності та області орієнтації, але також про можливості у спілкуванні з іншими, через їх реакцію пізнавати самого себе і, тим самим, формувати власну особистість.

Аналіз досліджень показує, що в дітей із вадами інтелекту комунікативні вміння й навички є недостатньо сформованими. У цих дітей немає потреби в спілкуванні, і не розвинуті домовленіві засоби спілкування.

Л. С. Виготський, висловивши думку про тісну взаємодію та внутрішню єдність інтелектуальної та емоційної сфер, вважав, що в дитини з розумовою відсталістю співвідношення між інтелектом і афектом інше, ніж у нормі, і саме ця характеристика важлива для розуміння своєрідності її психіки.

Порушення адекватності емоційних реакцій проявляється вже в ранньому віці. Так, за даними О. П. Гаврилушкіної, серед малюків-олігофренів, що приходять у дошкільні заклади, спостерігається байдужість до матері. Діти навіть не завжди впізнають її, не виокремлюють серед інших дорослих. Відсутня реакція на посмішку та ласкаве звернення. Таким чином, лінія розвитку спілкування викривлюється вже на етапі формування ситуативно-особистісної форми.

Що ж до дітей із затримкою психічного розвитку, то надзвичайно важливого значення в корекційному навчанні дітей із затримкою психічного розвитку набуває проблема вдосконалення мовлення дітей. Учені (В. І. Лубовський, М. С. Певзнер, О. С. Слепович та ін.) зазначають, що розвиток мовлення багато в чому визначає також успішність процесів когнітивного та емоційного розвитку дитини. Особливості мовленнєвого розвитку дітей із ЗПР вивчалися Н. Ю. Боряковою, А. А. Колупаєвою, І. С. Марченко, О. С. Слепович, Р. Д. Тригер, С. Г. Шевченко, Л. Ф. Яссман та ін. Серед провідних характеристик комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей із ЗПР вчені відзначають: відставання в оволодінні мовленням, бідність лексичного запасу та недостатню сформованість граматичної будови, низький рівень орієнтування у звуковій структурі мовлення та будові слова тощо. Дефекти мовлення, що характерні для дітей із ЗПР, зазвичай виявляються на тлі недостатньої сформованості пізнавальної діяльності та зумовлені незрілістю емоційно-вольової сфери. Таким дітям притаманні низький рівень загальної обізнаності, своєрідність мовленнєвого розвитку та ігрової діяльності, недостатність розумових дій та пізнавальної активності, а отже, і несформованість готовності до шкільного навчання.

Спілкування дітей з ЗПР з дорослими знаходиться на більш низькому рівні розвитку, ніж у їхніх нормально розвиваються однолітків. У дітей з ЗПР, незважаючи на вкрай низькі середні показники, які також свідчать про знижену потреби в спілкуванні, зберігається поступальний характер розвитку діяльності спілкування від нижчих форм до вищих. Спілкування з однолітками у дітей з ЗПР носить епізодичний характер. Більшість дітей воліє грати поодиноці.

Слід зазначити, що несвоєчасність і забрудненість емоційного контакту дитини з інтелектуальними з близькими дорослими негативно впливає на становлення більш складних форм спілкування.

Як правило, в усіх дітей зазначеної категорії спостерігається відсутність або значне зниження інтересу до оточуючого, загальна патологічна інертність. У них не відбувається своєчасного переходу до спілкування з дорослими на основі спільних дій з іграшками, не виникає нова форма спілкування, яка характерна дитячому віку в нормі – ситуативно-ділова. Таким чином, у таких дітей затримується процес формування категорії «МИ», яка виступає результатом ділової співпраці дорослого з дитиною, й полягає в тому, що не тільки дорослий намагається передати свій досвід, але й дитина хоче й може його засвоїти. Засоби засвоєння суспільного досвіду, як зазначають А. А. Катаєва, Д. А. Кей, Н. М. Робінсон досить

різноманітні, сюди можна віднести: спільні дії дорослого й дитини, використання виразних жестів, особливо вказівного («жестова інструкція»), наслідування діям дорослого, дія за зразком. Дитина з порушеннями інтелекту довгий час не виділяє однолітка як об'єкта взаємодії. Тому процес оволодіння кооперативними вміннями та засобами міжособистісної взаємодії відбувається повільно й з великими зусиллями.

На основі проведеного дослідження Д. І. Аугене вказує, що в ситуації неорганізованої ігрової діяльності дошкільники з інтелектуальними вадами користуються в основному лише двома формами спілкування. Для більшості характерна позаситуативно-пізнавальна форма спілкування, інші діти користуються ще більш примітивною ситуативно-діловою формою. У них не зустрічається позаситуативно-особистісна форма спілкування, яка характерна для дітей того ж віку, що нормально розвиваються.

На формування комунікативних умінь не може не вплинути те, що мотиваційно-потребова сфера дітей з вадами інтелекту знаходиться на початковій стадії становлення. Їх інтереси тісно пов'язані з цікавістю до виконуваних дій, мало інтенсивні, неглибокі, однобічні, ситуативні, недиференційовані й нестійкі, викликані переважно фізіологічними потребами. Діти керуються, як правило, найближчими мотивами. Багато дослідників відзначають відсутність у розумово відсталої дитини інтересу до пізнання як характерну рису цієї категорії дітей. Їх імпульсивні реакції, звісно, не можуть бути розцінені як прояв цікавості до того чи іншого об'єкту.

Значні труднощі викликає в дитини формування правильної поведінки. Характерна їй інтелектуальна недостатність і незначний життєвий досвід затруднює розуміння й адекватну оцінку ситуацій, у яких вона опинилася. Інертність нервових процесів сприяє стереотипності реакцій, які часто не відповідають ситуації.

Багато авторів (В. І. Лубовський, Ж. І. Назамбаєва, С. Л. Рубінштейн, С. Хегарті, Дж. А. Рондал) вказують на недостатню ініціативність у дітей з вадами інтелекту, невміння керуватися своїми діями, невміння діяти відповідно до поставлених цілей.

Л. С. Виготський писав, що «именно в дефекте овладения собственным поведением лежит главный источник недоразвития умственно отсталого ребенка».

Несамостійність, безініціативність, невміння керувати своїми діями, невміння долати найменші перепони, протидіяти будь-яким бажанням поєднуються, на думку Г. Є. Сухаревої, з ознаками протилежної якості. Так, за певних умов дитина з інтелектуальними вадами відкриває вміння долати відомі труднощі й навіть деяку опосередкованість, обдуманість поведінки. Така опосередкованість поведінки може проявлятися за необхідності приховати поганий вчинок чи добитися задоволення певних егоїстичних потреб.

Л. С. Виготський зазначав, що незрілість особистості, нерозривність самовладання та розумової переробки зовнішніх вражень призводить до великої кількості примітивних, безпосередніх реакцій на зовнішні подразники. На його думку до примітивних реакцій належать як простий, що здійснюється без затримки, розряд сильних афектів (спалахи гніву), так і «коротке замикання», при якому афектні імпульси як би обходять цілісну особистість, безпосередньо переходять у неадекватну дію. Л. С. Виготський писав:

«...примитивная реакция есть реакция, обошедшая личность, следовательно, в ней проявляется недоразвитие личности».

На думку Н. Л. Шипіциної, на початковому етапі діти з вадами інтелектуального розвитку, як правило, ще не вміють спілкуватися між собою і навіть не мають потреби в такому спілкуванні, так як у них зовсім не розвинені колективні види діяльності. Але відповідна потреба у спілкуванні з дорослими й способи реалізації цієї потреби є в усіх дітей. Діти звертаються до дорослих з різноманітними проханнями. Спілкування дитини з педагогом постійно виникає у процесі занять. Спілкування з дорослими й розвиток предметної діяльності призводить до появи передумов спілкування між дітьми. Однак ці передумови не будуть реалізовані, якщо дорослі спеціально не керуватимуть цим процесом. Необхідно створювати ситуації, в яких у дітей виникає потреба в спілкуванні, а потім підказувати їм адекватні засоби спілкування.

Особливості мовленнєвої комунікації дітей із порушеннями інтелекту зумовлені специфічним порушенням їх мовлення, що проявляється на фоні глибоко порушення пізнавальної діяльності, аномального психічного розвитку в цілому. Вивченням усного мовлення розумово відсталих школярів займалися такі дослідники, як А. К. Аксьонова, М. Ф. Гнезділов, А. Г. Зікеєв, Р. І. Лалаєва, В. Г. Петрова та ін. У спеціальній літературі широко представлені дані про те, що розумово відсталі діти, які не мають порушень слуху або різких аномалій будови мовленнєвих органів, оволодівають мовленням значно пізніше, ніж їх однолітки з нормальним розвитком. У дослідженнях, присвячених розвитку учнів з інтелектуальною недостатністю, висвітлюється певний матеріал, який стверджує, що перші слова розумово відстала дитина починає вимовляти не у рік-півтора, як дитина з нормальним розвитком, а у три-чотири і навіть п'ять років. Крім того, розумово відсталі діти пізніше, ніж це буває за умов нормального розвитку, переходять до використання речень. Короткі граматичні фрази з'являються ближче до п'яти-шести років. Деякі психологи вважають, що цей перехід більш важливий для оцінки рівня мовленнєвого розвитку, ніж для вимовляння перших слів. Зустрічаються дані, які свідчать про те, що в розумово відсталих поява перших слів відокремлена від використання речень значно більшим часовим інтервалом, ніж у нормі.

У розумово дітей з вадами інтелекту затримується не тільки розвиток активного мовлення. Вони значно гірше за своїх здорових однолітків розуміють звернене до них мовлення. Питання, вимоги, пояснення й вказівки дорослих відіграють у їх житті дещо іншу, менш дієвішу роль. Якщо вислів співрозмовника довготривалий, то діти швидко стомлюються й перестають слухати. Це особливо різко спостерігається в тих випадках, коли відсутні конкретні опори, що привертають увагу дітей і допомагають їм зрозуміти, що саме від них хоче дорослий. О. А. Катаєва, О. А. Стребелева відзначають, що розумово відсталим дітям не завжди знайомі значення слів, які включені до інструкції. Вони можуть недостатньо точно розуміти значення слів, що позначають предмет, з яким необхідно діяти, його якості, розташування в просторі, чи відношення між предметами, або слів, що визначають дії, спрямованість дії тощо. Особливо погано сприймають діти зазначеної категорії інструкції, в яких описано порядок дій (спочатку, потім) і способи дії. У дітей у нормі планувальна функція мовлення проявляється до старшого дошкільного віку. У дітей із порушеннями інтелекту без спеціальної корекційної роботи вона взагалі не виникає у межах дошкільного віку.



До кінця чотирьох років найбільш вираженою є затримка експресивного мовлення (на 27–29 місяців) та імпресивного мовлення (на 24–28 місяців).

Як відзначає Р. І. Лалаєва, мовленнєві порушення в цих дітей носять системний характер, тобто страждає мовлення як цілісна функціональна система. При інтелектуальній недостатності порушуються всі компоненти мовлення: його фонетико-фонематична сторона, лексика, граматичний лад. Спостерігається несформованість як експресивного, так і імпресивного мовлення. Автор зауважує, що системний недорозвиток мовлення в цих дітей може бути виражений у різному ступені.

Як зазначає В. Г. Петрова, в учнів з інтелектуальною недостатністю несформовані всі операції мовленнєвої діяльності: знижена потреба в мовленнєвому спілкуванні; грубо порушене програмування мовленнєвої діяльності, реалізація мовленнєвої програми, контроль за мовленням; утруднене порівняння отриманого результату з попереднім задумом, його відповідність мотивам і цілям мовленнєвої діяльності.

Спираючись на вищевикладене, можна зробити висновок про те, що мовлення дітей з інтелектуальними вадами розвивається не тільки пізніше, а й зі значними відхиленнями. Має місце не тільки більш пізній, а й аномальний мовленнєвий розвиток.

Мовленнєва комунікація дітей з вадами розумового розвитку здебільшого опосередкована їх інтелектуальними та особистісними особливостями.

Ж. Н. Головіна зазначає, що слабкий розвиток потреб соціального характеру призводить до того, що до кінця дошкільного віку діти з великими труднощами оволодівають засобами мовленнєвого спілкування, навіть у тих випадках, коли в них є достатній словниковий запас і задовільне розуміння мовлення.

На думку Д. І. Бойкова, виражене відхилення в процесі онтогенетичного розвитку, зумовлене характером порушень, значно перешкоджає своєчасному й повноцінному розвитку мовленнєвої комунікації. Вона формується у дошкільників з інтелектуальною недостатністю дещо дефіцитарно, її мотиви виходять в основному з органічних потреб дітей. Необхідність спілкування з оточуючими спричинена, як правило, біологічними потребами. Мовленнєву комунікацію автор розглядає як особливий вид діяльності спілкування, але безпосередньо «мовленнєва» складова комунікативних актів ним спеціально не розглядалася. Отримані Д. І. Бойковим дані становлять інтерес із точки зору характеристики комунікативних умінь учнів 2–3 класів спеціальних (корекційних) шкіл VIII виду. Автор виділяє низку недоліків позицій школярів у комунікативному процесі (у діалозі), що проявляються у високому рівні зовнішньої направленості агресії, особливо у ставленні до однолітків та низькому рівні самостійності у вирішенні конфліктних ситуацій: «Вместо стремления справиться с трудной ситуацией превалирует тенденция к аффективному реагированию, перекладыванию ответственности на других».

Далі автор зазначає, що на найнижчому рівні сформованості в розумово відсталих школярів знаходяться оперативні комунікативні засоби, тобто дії, направлені безпосередньо на передачу повідомлення. З віком ситуація змінюється на краще, але показники спілкування в дітей з інтелектуальним недорозвитком залишаються низькими порівняно з показниками дітей із затриманим розвитком (ЗПР).

Результати, отримані під час дослідження, дають можливість Д. І. Бойкову зробити висновок, що провідним фактором, який викликає відхилення в розвитку особистості дитини, пов'язані з мовленням, є недоліки спрямованості позицій дитини в комунікації та недостатнє володіння засобами комунікативної діяльності, особливо оперативними. Поєднання цих факторів являє собою ставлення дитини до партнера й самого факту комунікації.

Як зазначає О. Є. Шаповалова, низький рівень мовленнєвих і немовленнєвих засобів емоційної виразності, а також недостатній запас слів різко обмежують можливість школярів з інтелектуальними вадами виражати свої переживання соціально прийнятним способом.

С. Я. Рубінштейн наголошує на тому, що в дітей із порушеннями інтелекту, поряд із надзвичайно повільним утворенням мовленнєвих форм, відсутності самостійності в мовленнєвій творчості спостерігається знижена мовленнєва активність, бідність мовленнєвого спілкування.

Таким чином, можна припустити, що затримка мовленнєвого спілкування дітей з інтелектуальними вадами пов'язана не тільки з порушеннями інтелекту та мовлення, але й із несформованістю технологій спілкування з дорослими та однолітками. Оволодіваючи достатнім запасом слів для побудови висловлювань, діти з порушеннями інтелекту фактично обмежені в можливостях словесної комунікації, так як засвоєні мовленнєві засоби не розраховані на задоволення потреби в спілкуванні. Ця обставина створює додаткові труднощі в налагоджуванні міжособистісних відносин.

Нерідко діти з вадами інтелекту намагаються уникнути мовленнєвого спілкування. У тих випадках, коли мовленнєвий контакт між дитиною й однолітком або дорослим виникає, він виявляється недовготривалим і неповноцінним. На думку Д. І. Аугене, це зумовлено такими причинами: виснажуваністю спонукань до висловлювання, що призводить до «затухання» бесіди; відсутності в дитини запасу уявлень, необхідних для відповіді та підтримки діалогу, бідним словниковим запасом, що перешкоджає формуванню висловлювання; нерозумінням співрозмовника – дошкільники не намагаються зрозуміти те, що їм говорять, тому їх мовленнєві реакції виявляються неадекватними та не сприяють продовженню спілкування.

На думку Н. Л. Коломинського, спеціальна школа разом із певними знаннями, професійними вміннями, навичками та звичками забор'язана формувати в дітей із недорозвиненням інтелекту вміння й навички спілкування, відносин, що має велике значення для розвитку психіки й усєї особистості в цілому.

Таким чином, можна констатувати, що в дослідженнях, присвячених вивченню спілкування дітей з інтелектуальними вадами, вказується на єдність закономірностей структури цього процесу в нормі та патології. У той же час, автори зауважують, що при розумовій відсталості спостерігається специфічність і своєрідність комунікативної діяльності, зумовлена наявністю інтелектуального порушення.

Виявлені недоліки в теорії та практиці формування комунікативних умінь молодших школярів із вадами інтелектуального розвитку пояснюються наявністю об'єктивних протиріч:

- між необхідністю володіти вмінням спілкуватися з людьми й несформованістю комунікативних умінь;

- між існуючою потребою пошуку ефективних способів формування комунікативних умінь молодших школярів та недостатньою вивченістю даної проблеми;
- між можливостями навчальної діяльності та недостатнім використанням практико-орієнтованих засобів формування комунікативних умінь.

Низка авторів вказує на те, що спілкування, яке виникає та розвивається у процесі арттерапевтичного впливу, значно збагачує мовленнєвий комунікативний розвиток дітей з порушеннями інтелекту. Передусім це проявляється в тому, що в них виникає прагнення говорити з приводу того, що вони роблять, прагнення розповісти про свої наміри, поділитися з оточуючими новими враженнями, поза грою розділити з однолітками й дорослими свої радощі та розчарування. Ми поділяємо дану точку зору і вважаємо можливим використовувати засоби арттерапії у формуванні комунікативних умінь розумово відсталих учнів молодших класів.

Аналіз теорії та практики формування комунікативних умінь молодших школярів з вадами інтелекту свідчать про його істотні недоліки. Учені приділяють меншу увагу розгляду педагогічних умов і шляхів формування комунікативних умінь молодших школярів з інтелектуальними вадами. Мало приділяється уваги їх формуванню з урахуванням індивідуальних показників розвитку (рівень розвитку комунікативних умінь, вікові особливості); недостатньо повно використовуються можливості включення таких практико-орієнтованих засобів формування комунікативних умінь як театралізовані ігри.

### **3.3. Історичний аспект використання засобів арттерапії з корекційною метою**

Сучасна вітчизняна спеціальна педагогіка в пошуках ефективних засобів корекції різних порушень усе більше орієнтується на використання мистецтва в процесі навчання й виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку, значну частину яких становлять діти з порушеннями інтелектуального розвитку.

В історії існує чимало прикладів відновлення життєвих сил завдяки мистецтву як засобу, який психологічно підтримував людей у складних ситуаціях життєдіяльності. К. Юнг вважав, що місія мистецтва полягає в подоланні самотності й відчуженості, досягнення людської солідарності, якісний стрибок у процесі соціалізації, формування гуманістичного світосприйняття, залучення до високих духовних цінностей людства.

Використовуючи ідеї К. Юнга про застосування художньої творчості в психоаналітичній і психотерапевтичній практиці, Р. Пік Форд, М. Мілна, Д. Віннікотт та інші зробили значний внесок у розвиток, так званої, арттерапії (лікування мистецтвом), в основі якої на той час було тільки образотворче мистецтво.

Терапія за допомогою мистецтва як окрема галузь теоретичного та практичного знання, яка знаходилася між мистецтвом і наукою, з'явилася в 30-х роках ХХ століття. Згодом у професійному лексиконі психологів Західної Європи почав вживатися термін «арттерапія». Зробивши екскурс в історію

виникнення арттерапії, ми знайшли згадки про терапію мистецтвом ще в Давньому Єгипті, країнах Східної Африки, Індії та Стародавнього Китаю. Про терапевтичний вплив мистецтва згадують у своїх працях Сократ, Плутарх, Демокрит, Піфагор, Платон, Аристотель, Феофаст, Гален, Сенократ, Ескулап і багато інших.

Уперше термін «арттерапія» (art-therapy) – (буквально: терапія мистецтвом) став використовуватися в 1938 році англійським лікарем Андріаном Хіллом у процесі опису своєї роботи з туберкульозними хворими в санаторіях. Це словосполучення використовувалося по відношенню до всіх видів занять мистецтвом, які проводилися в лікарнях і центрах психічного здоров'я.

Згодом у США цей термін згадується такими авторами, як М. Наумбург (1947 р.) і Е. Крамер (1956 р.), для опису тих форм клінічної практики, в межах яких психологічний супровід клієнтів з емоційними, психічними й фізичними порушеннями здійснювався в процесі занять образотворчим мистецтвом з метою їх лікування та реабілітації.

Уже в другій половині ХХ століття на основі прогресивних ідей цих учених починається бурхливий розвиток арттерапії. Основною ознакою прогресування даного методу є відкриття перших професійних об'єднань арттерапевтів (у 1963 р. була розпочата діяльність Британської та Американської асоціації арттерапевтів). У 70-ті роки починається підготовка фахівців-арттерапевтів у США і Великобританії. А в 1980–1990 роках характерним для арттерапевтичної практики всіх країн стало підвищення її ролі й значення в освіті, особливо спеціальної.

Про позитивний вплив мистецтва на розвиток дитини писав Л. С. Виготський, який підкреслював особливу роль художньої діяльності як у розвитку психічних функцій, так і в активізації творчих проявів дітей з особливими освітніми потребами в різних видах мистецтва (музиці, живописі, театрі, художньому слові). У своїй дисертаційній роботі «Психологія мистецтва» (1924 р.) Л. Виготським був розкритий механізм «катарсису» (очищає дії мистецтва): «Перетворення негативних почуттів у мистецтві полягає в переході їх на свою протилежність, тобто в позитивну емоцію, яку несе в собі мистецтво».

Ще давньогрецькі філософи використовували поняття «катарсис», розуміючи під ним психологічне очищення, яке відчуває людина після спілкування з мистецтвом.

У галузі терапії мистецтвом, як правило, заохочуються вільні асоціації учасників арттерапевтичних груп та їх спроби самостійно знайти значення власних робіт. Деякі завдання полягають у загальній груповій роботі, наприклад створення групових малюнків, фресок (колажів) і створення загального групового образу (казки, інсценування). Арттерапія гуманістичної спрямованості підкреслює значимість процесу творчої діяльності та не надає великого значення кінцевому результату. Стимулюється довіра учасників групи своєму власному сприйняттю і дослідження своїх творінь як самостійно, так і за допомогою інших членів арттерапевтичної групи.

Оскільки в нашій роботі розвиток комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку здійснюється засобами арттерапії, доцільно розкрити значення поняття «засоби».

Засоби – це такі раніше засвоєні знання й уміння, які використовують учителі та учні для засвоєння нових знань. Л. Виготський виділяв такі засоби навчання як мова, письмо, схема, умовні позначення, витвори мистецтва, мнемотехнічні пристосування тощо.

У нашому випадку *засоби арттерапії* – це засоби засвоєння нових культурних цінностей, комунікативних умінь і навичок через мистецтво, творчість, а також гру.

Важливе місце розмаїтті засобів впливу на формування особистості дитини особливими потребами посідає театр. Цей особливий синтетичний вид мистецтва органічно поєднує в собі художнє слово, драматичну дію, поетику, живопис, музику й літературу. Він допомагає дитині глибше пізнати себе, внутрішній світ, спонукає її до самовдосконалення, викликаючи естетичні почуття та емоції в ході театралізованого дійства.

Ще в першій половині XIX століття піднімалося питання про використання театрального мистецтва в шкільній освіті. Відома суперечка, що виникла навколо статті Н. І. Пирогова «Бути і здаватися», у якій автор виступає проти використання театру у виховних цілях, але вважає, що «можна ... і навіть треба дозволяти дітям вивчати обрані ролі з різних п'єс ... з метою вправлення мови та виховання здатності чітко виражати думки». Стаття Н. І. Пирогова мала великий суспільний резонанс. Обговорення цієї проблеми тривало в періодичній пресі аж до початку XX століття. У полеміці брали участь видатні педагоги Н. Ф. Букатов, К. Д. Ушинський, М. М. Бахтін, які доводили можливість і доцільність проведення театральних занять у загальноосвітній школі, вважаючи їх засобом поглиблення знань учнів і підвищення їх культурного рівня.

У перші роки радянської влади розроблялася програма широкого використання театрального мистецтва в освіті й вихованні дітей: передбачався «систематичний розвиток органів чуття та творчих здібностей» і організація «активної творчої діяльності дітей у всіх галузях знання, праці й мистецтва ...».

Багато видатних вітчизняних педагогів використовували засоби театрального мистецтва у своїй професійній діяльності. Вагоме місце займають вони в теоретичній спадщині В. О. Сухомлинського та С. Т. Шацького.

С. Т. Шацький і його співробітники одними з перших (ще в 1905 році) використовували виставу в педагогічному процесі, а потім продовжили свою діяльність у радянських освітніх установах, прагнучи розбудити творчу фантазію, уяву дітей, надати їм самостійність у виборі форми вираження своєї особистості через гру, пісні, імпровізації та вважали, що виховання неможливе без використання мистецтва, адже саме воно дає можливість розвивати естетичні смаки дітей, потреби і творчі якості особистості.

До наших днів цінними залишаються методичні розробки Г. Л. Рошалья. Його програма з «Тео-предмету» для школярів молодшого віку також базується на теорії ігор. Педагог вважає дитячу гру першим проявом театрального почуття. Уся складність навколишнього середовища спочатку долається дитиною в символі – іграшці та грі, причому Г. Л. Рошаль розглядає іграшку як першу бутафорію.

У наш час театральна діяльність є одним із компонентів імаготерапії.

Латинське слово *Імаго* означає образ, зображення, картина. Це також назва терапевтичного напрямку в галузі психології відносин. Основи Імаго були

закладені американськими психологами Харвіллом Хендріксом (Harville Handrix) і Хеленою Келлі Хант (Helen Kelly Hant). Результати їхньої спільної роботи були вперше опубліковані в 1988 у книзі: «Getting the love you want. A guide for Couples». З тогочасу книга ставала бестселером 11 разів. Сьогодні Імаго визнана однією з найбільш дієвих (ефективних) форм терапії й набула поширення в багатьох країнах світу.

Під **«Імаго»** розуміється ранній досвід, переживання, почуття й уявлення, що виникли в нас по відношенню до наших батьків або людей, опіка нас у дитячі роки, й позитивні, а також негативні аспекти. Вони відклалися й зафіксувалися в нашій пам'яті та створили основу для внутрішньої, багатогранної картинки (матриці) з відображенням нашого ідеального партнера (Імаго). Ці матриці відіграють істотну роль у нашому виборі партнера, а також впливають на характер і глибину фрустрацій і конфліктів у наших стосунках з близькими людьми.

Імаготерапія (Лат. *imago* – образ) – психотерапевтичний метод тренування хворого у відтворенні певного комплексу характерних образів з лікувальною метою. Метод запропонований І. Є. Вольпертому 1966 р. Належить до групи методів ігрової психотерапії, в більш широкому значенні – варіант поведінкової психотерапії, в основі якого лежить навчіння адекватно реагувати у складних життєвих ситуаціях, розширення комунікативних можливостей, розвиток здатності до відтворення «лікувального» образу, до мобілізації власного життєвого досвіду.

Фахівці в галузі медицини вважають, що існує маса закономірностей між відтворюваними в нашій свідомості образами й роботою імунної системи людини. Вони стверджують, що зв'язок даних образів із численними зоровими, слуховими, тактильними фізіологічними реакціями досить очевидний. І слова, й образи, й дії можуть цілеспрямовано впливати на роботу всіх систем організму.

Особистість, яка навчилася використовувати вищеописані техніки імаготерапії, володіє досвідом запуску конкретних стимулів, які можуть ефективно підсилювати відновлення порушених у результаті хвороби або травми психічних контурів. Завдяки цим технікам у даний час імаготерапевти успішно лікують психосоматичні захворювання, до числа яких належать гіпертонія, виразкова хвороба, бронхіальна астма.

І це ще не все: маючи у скарбничці пам'яті низку яскравих образів, людина, яка пройшла курс імаготерапії, володіє навичками позбавлення від нервово-психічного напруження й загальної реабілітації порушеного психічного статусу. Адже яскрава фантазія є тим самим дорогоцінним ресурсом, який кожен із нас у силах використовувати для лікування духовних і тілесних недуг.

Корекційно-розвиваючі заняття арттерапією ґрунтуються на діяльнісному підході О. М. Леонтєєва й теорії психічного розвитку дитини Л. С. Виготського, Д. Б. Ельконіна.

Обов'язковим принципом корекційно-розвиваючих занять арттерапією є діяльнісний принцип корекції. Зазначений принцип означає, що основним способом корекційно-розвивального впливу є організація активної діяльності дитини, у процесі реалізації якої створюються умови для орієнтування дитини в «складних» конфліктних ситуаціях, організовується необхідна основа для позитивних зрушень у розвитку особистості дитини. Принцип обліку віково-

психологічних та індивідуальних особливостей дитини в корекційно-розвиваючих заняттях арттерапією вимагає відповідності ходу психічного й особистісного розвитку дитини та визнання безперечного факту унікальності й неповторності конкретного шляху розвитку кожної особистості.

У 1974 році психолог Джером Франк сформулював п'ять основних ефектів будь-якої успішної психотерапії, яка:

- 1) надає нові навчальні можливості як на пізнавальному, так і практичному рівні;
- 2) вселяє надію на порятунок від страждань;
- 3) надає досвід успішної діяльності;
- 4) дає можливість подолати почуття відкинутості;
- 5) пробуджує яскраві емоції.

Арттерапія цілком відповідає цим п'яти ефектам.

По-перше, арттерапія є дуже ефективним засобом навчання. Вона допомагає побачити нові перспективи в будь-якій ситуації та пропонує стимулюючі методи для засвоєння й запам'ятовування. Художні форми можуть бути пов'язані з глибокими рівнями розумових процесів і, таким чином, впливають і на емоційну сферу особистості.

По-друге, як і інші терапії, арттерапія вселяє надію в порятунок від душевних страждань. Віра в самовдосконалення й можливість відчувати себе краще є найпершим кроком у досягненні психотерапевтичного ефекту.

По-третє, арттерапія, безумовно, являє собою досвід успішної діяльності, тому що створення будь-якого творчого продукту саме по собі несе відчуття задоволеності.

По-четверте, арттерапія надає людині відчуття контакту з іншими людьми. Почуття «бути зрозумілим» є одним із найбільш сильних у арттерапевтичному процесі, так само, як і фраза «я розумію» резонує через усі великі твори мистецтва.

По-п'яте, художні образи в живописі, музиці, драматичному мистецтві викликають найсильніші емоції, такі, як: любов, ненависть, наснагу, страх. Ті глибокі зміни, які є метою в арттерапевтичному процесі, можуть відбутися лише в разі здатності відтворити ці почуття, зрозуміти та прийняти їх.

Видатними вітчизняними педагогами були сформульовані принципи театральної роботи з дітьми, які безперечно можна застосувати й у роботі з учнями, що мають проблеми інтелектуального розвитку:

- доступність драматичного матеріалу й сценічного вираження, що передбачає врахування вікових та індивідуальних особливостей і інтересів дітей;
- послідовне й доцільне накопичення художніх вражень;
- єдність аналізу театральної постанови й вивчення літературних першоджерел;
- опора на ігрову діяльність дитини, що відповідає її психічним особливостям;
- синтезування різних видів мистецтва у процесі театральної роботи;
- правдиве дієве виконання;
- домінування художньо-драматичної діяльності школярів.

Ці принципи не втратили своєї значущості й на сьогодні.

В останні роки посилюється інтерес фахівців до механізму впливу мистецтва на дитину з проблемами розвитку в процесі виховання й навчання. Наукові роботи, що пов'язані з вивченням терапії та показують ефективність, перспективність даного досвіду в галузі спеціальної психології, надають їй статус цілого наукового напрямку. Є всі підстави розглядати мистецтво як унікальне джерело розвитку комунікативної адаптації дитини з обмеженими інтелектуальними можливостями до соціального середовища. Твори мистецтва являють собою моделі життєвих ситуацій, що дозволяють долучатися до важливих культурних феноменів, ще не переживши їх у реальному житті.

Мистецтво не тільки поглиблює розуміння реального людського спілкування, але й значно урізноманітнює його сферу. Особливість мистецтва полягає в тому, що, представляючи, чужий чуттєвий і розумовий досвід, воно стає складовою особистого досвіду, збагачує внутрішній світ дитини безпосередністю, наочністю, конкретністю. Проживаючи й переживаючи разом із героями різні ситуації, недоступні в реальному житті, дитина пізнає нові форми та стилі спілкування, долучається до культури взаємовідносин і виробляє часткове їх перенесення в повсякденну дійсність.

Надзвичайно важливим є розгляд спілкування в мистецтві не тільки з позицій міжособистісної взаємодії, але й з точки зору міжсуб'єктного її характеру. Мистецтво має здатність перетворювати об'єкти на суб'єкти шляхом натхнення всього, що оточує людину (світ природи та предметний світ). Особливо яскраві приклади суб'єктивних об'єктів ми можемо спостерігати в казках, де тварини, рослини, природні явища наділені людськими рисами та якостями.

Мистецтво є важливим, виробленим історією культури способом моделювання самого спілкування. Оскільки художній образ за своєю сутністю виступає моделлю людини як суб'єкта, а твори мистецтва є системою образів, що знаходяться у взаємозв'язку та вступають у взаємини, то необхідно розглядати ці самі взаємини як процес спілкування.

Комунікативні дії в театральній грі опосередковані через ігрову діяльність. Саме гра надає значний вплив на розвиток дитини, передусім тому, що в грі діти навчаються повноцінному спілкуванню. Ігрова роль – це та зовнішня опора, яка допомагає дитині керувати своєю поведінкою. Роль може розкрити в дитині потенційний комунікативний ресурс. За словами К. С. Станіславського, «природа театру та його мистецтва суцільно заснована на спілкуванні дійових осіб між собою й кожного з самим собою».

Разом із героями ігор-драматизацій діти реально, суб'єктивно переживають емоційні стани різних модальностей, змінюючи їх за допомогою вербальних і невербальних (експресивних) засобів. Це робить театральну гру школою емоцій. Крім того, сам процес спілкування з театром дає дитині сильний позитивно забарвлений емоційний заряд.

Ураховуючи, що основою театральної (образної) гри є уявна ситуація, очевидним стає також зв'язок уяви та емоцій, що є найважливішою складовою в навчанні й вихованні дітей з обмеженими інтелектуальними можливостями. Не викликає сумніву, що розвиток емоцій і становлення їх довольності тісно пов'язані з розвитком уяви і включенням її до структури емоційного процесу.



Індивідуальний емоційний досвід фіксує заборони й бажані форми контакту з навколишнім світом через соціально-етичні норми, що відображають досвід інших людей, присутній у будь-якому театральному сценарії. Поведінка дитини організовується за складним кодексом комунікативних правил контакту.

Основні мотиви, які спонукають дитину до комунікації, пов'язані з трьома головними потребами: у нових враженнях, в активній діяльності, у визнанні та підтримці.

Виступ на сцені в якості виконавця ролі, визнання й підтримка глядачів значно підвищує власну самооцінку дитини, допомагає розвитку впевненості, самостійності, віри у власні сили, що допомагає дітям з проблемами в розвитку налагоджувати соціальні контакти. Театралізована діяльність стимулює розвиток реальних внутрішніх мотивів, які обов'язково включають мотивацію успішності, просування вперед.

Театральна гра забезпечує новий крок у поглибленні та активізації комунікативної взаємодії з навколишнім світом. Конкретною пристосувальною суттю гри є налагодження емоційної взаємодії з іншими дітьми: розробка способів орієнтування в їх переживаннях, формування правил і норм взаємодії з ними. Колективна театральна гра забезпечує контроль спільноти над індивідуальним афективним життям дитини, приводячи її у відповідність до вимог і потреб оточуючих у конкретній комунікативній ситуації.

У процесі театралізованої діяльності дитина з обмеженими можливостями може використовувати всі засоби, що дозволяють їй реалізувати свої комунікативні потреби: експресивно-мімічні (погляд, посмішка, міміка, виразні вокалізації, виразні рухи тіла), предметно-дієві (локомоторні та предметні рухи, пози, що використовуються в цілях спілкування). Робота над образом включає в себе використання всіх цих виразних і образотворчих засобів у різних варіаціях і інтерпретаціях, а також використовувати їх у життєвих ситуаціях.

У театралізованій діяльності відбувається активний розвиток діалогу як форми соціалізованої (комунікативної) мови. Сценічні діалоги є ідеальними, «правильними», тобто вивіреними хронологічно, логічно, емоційно. Вивчені під час підготовки до вистави літературні зразки мови діти використовують згодом як готовий мовний матеріал у вільному мовному спілкуванні.

У процесі навчання театральній грі дітей з інтелектуальними проблемами вчені радять дотримуватися трьох головних моментів:

1. Розвиток інтересу до гри й створення атмосфери взаємної зацікавленості у творчих досягненнях кожного. Шлях до розвитку знань, умінь і навичок завжди починається з інтересу до діяльності й вимагає від керівника здібностей і умінь зацікавити й захопити дітей як конкретною грою, так і програмою в цілому. Відштовхуючись саме від інтересу до гри і поставленої задачі, можна забезпечити педагогічно спрямований рух до розвитку активності, театральних навичок, формування мотивації подолання фізичної та психічної неповноцінності з орієнтацією на самовиховання.
2. Постійне створення «ситуації успіху». Радість і успіх необхідні дітям-олігофренам набагато більше, ніж здоровим дітям, оскільки досягнення та просування даються незрівнянно більшими зусиллями й підтримати їх може лише відчуття радості й задоволення. Підбір матеріалу та

індивідуальні методичні знахідки культорганізаторів і педагогів дозволяють грі бути дійством, а не нудним і важким заняттям.

3. Найважливіша роль у організації театральної діяльності відводиться індивідуальному підходу до кожної дитини. Говорячи науково, така методика повинна бути названа суб'єктно орієнтованою ігровою діяльністю. Індивідуальний підхід є загальнопедагогічною вимогою, але в роботі з дітьми-олігофренами ми набагато сильніше відчуваємо необхідність урахувати абсолютно неповторну ситуацію особистісного розвитку кожного. Діти з проблемами в розвитку гостро відчувають інтерес до себе, до своїх можливостей і досягнень, тому потрібно знаходити такі педагогічні засоби, які дозволяють приділити увагу персонально кожному, здійснюючи при цьому глибоко особистісний підхід.

Саме тому, використання засобів арттерапії (а саме, театральної діяльності) під час корекційної роботи з дітьми, що мають вади інтелектуального розвитку, на нашу думку, є досить актуальним і дієвим, особливо з позиції розвитку комунікативних умінь дітей означеної категорії.

Це й зумовило подальшу розробку та впровадження комплексної методики розвитку комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами засобами арттерапії.

#### **3.4. Методика розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами засобами арттерапії**

Дослідження в галузі спеціальної психології та корекційної педагогіки (О. К. Агавелян, М. П. Матвеевої, В. М. Синьова, М. О. Супруна, В. В. Тищенко, О. П. Хохліноїта ін.) показали, що наявність інтелектуального дефекту в школярів негативно впливає на розвиток міжособистісного спілкування, призводить до значних недоліків у формуванні уявлень про оточуючих людей і у встановленні повноцінних контактів з ними.

Дослідження довели, що особистісні й ділові відносини між дітьми з порушенням інтелекту складаються досить важко й повільно. Ці діти недостатньо комунікабельні, їм притаманні неадекватність реакцій, нездатність глибоко усвідомлювати характер своїх відносин з оточуючими. Характерним проявом у поведінці дітей з порушенням інтелекту є невміння зрозуміти інтереси партнера за спілкуванням.

Гуманістичний підхід в освіті на сучасному етапі розвитку суспільства передбачає переоцінку цінностей у напрямі міжособистісного спілкування, усвідомлення комунікативних проблем. Національна освіта в умовах сьогодення переживає період реформування, що висуває нові завдання та вимоги до всіх її ланок. В основу сучасного виховання і навчання учнів закладів освіти різних типів покладено принцип дитиноцентризму, що ґрунтується на дотриманні істинних загальнолюдських цінностей.

У процесі міжособистісної комунікації в дітей із порушенням інтелекту існують певні відхилення в комунікативній поведінці від загальноновизнаних норм і правил, що негативно впливає на перебіг самого процесу та на його результативність.

Виходячи з положення Л. С. Виготського про наявність загальних закономірностей нормального й аномального розвитку, вважаємо, що формування навичок спілкування з оточуючими людьми в розумово відсталих школярів проходить за тими ж законами, що й у здорової дитини. Порушення інтелекту, особливості поведінки та розвитку дитини з особливими потребами визначають якісну своєрідність протікання цього процесу й необхідність його спеціальної організації.

Взаємообумовленість мовленнєвих і комунікативних умінь у даній категорії дітей призводить до того, що особливості мовленнєвого розвитку перешкоджають здійсненню повноцінного спілкування, і як наслідок, до зниження потреби у спілкуванні, несформованості форм комунікації (діалогічного й монологічного мовлення), незацікавленість у контакті, невміння орієнтуватися в ситуації спілкування.

Специфіка порушень спілкування молодших школярів з інтелектуальними вадами обумовлена труднощами поведінки, недорозвиненням смислової сторони мовлення, що є основним засобом спілкування, особливостями самосприйняття, самооцінки, сприйняття та розуміння особистості інших людей.

Негативну роль у процесі спілкування дітей з інтелектуальними вадами грає конфліктність. Без втручання дорослого діти не можуть знайти вихід з конфліктної ситуації. Ігрові конфлікти таких дітей мають свої специфічні особливості, які виражаються звуженням кола причин. З кола основних причин ігрових конфліктів, характерних для нормальних дітей, випадають конфлікти через вибір теми гри, дотримання правил гри й розробки сюжетних ліній гри.

Це відбувається в результаті недостатньої сформованості в дітей даної категорії основних компонентів ігрової діяльності. Найбільша кількість конфліктів виникає через іграшки або атрибути гри. Це є результатом відсутності в молодших школярів з порушеннями інтелекту навичок і вмінь ділового спілкування, а саме: переконувати своїх однокласників, домовлятися з ними в процесі спільної ігрової діяльності, здійснювати процедури спільного планування гри.

Загальнопсихологічні закономірності розвитку психіки своєрідно виявляються за наявності того чи іншого дефекту. Урахування даного факту, а також загальні закономірності розвитку аномальної дитини є теоретичною основою побудови й використання ефективних систем педагогічної корекції.

Слід зазначити, що сучасний етап розвитку суспільства ставить перед освітою нові завдання, спрямовані на істотне посилення уваги до навчання, виховання й розвитку особистості. Завдання покращення підготовки вихованців до самостійного життя стоять і перед допоміжною школою. Однією з умов їх вирішення є посилення корекційно-розвиваючої ролі навчання і виховання дітей з інтелектуальними порушеннями. Таким чином, навчання забезпечуватиме дітям даної категорії можливість брати активну участь у майбутньому трудовому та соціальному житті.

У допоміжній школі загальні завдання навчання й виховання вирішуються в поєднанні зі спеціальними, до числа яких входить і корекція порушень комунікативного розвитку розумово відсталих учнів.

Необхідною умовою формування соціально активної та духовно багатой особистості є оволодіння мовленням як засобом спілкування. При розумовій

відсталості через загальний недорозвиток психіки збагачення досвіду протікає уповільнено й спотворено. Аномально розвинені практична та пізнавальна діяльності не можуть сприяти швидкому накопиченню уявлень і не стимулюють появу нових інтересів та потреб. Дитина не потребує мовленнєвого спілкування з оточуючими.

Але, слід зазначити, що одним з основних завдань спеціальної школи є підготовка учнів до життя в соціумі, яка не обмежується лише оволодінням певними знаннями й навичками трудової діяльності, а й виховує уміння правильно, доцільно та коректно спілкуватися з оточуючими.

Багаторічні дослідження в області спеціальної психології та корекційної педагогіки дозволили визначити основну мету та принципи сучасної системи виховання та навчання аномальних дітей молодшого шкільного віку.

Метою всього корекційно-виховного процесу є створення оптимальних умов для розвитку емоційної, соціальної та інтелектуальної сфер дитини, а також формування її особистісних якостей.

Вихідним положенням педагогічної роботи з дітьми, що мають вади інтелектуального розвитку є принцип єдності діагностики та корекції розвитку. Комплексна діагностика дозволяє виявити стан розвитку дитини з урахуванням вікових особливостей. Психолого-педагогічне обстеження повинно враховувати психологічні новоутворення, провідну діяльність та рівень розвитку типових видів діяльності.

Виходячи із даних комплексного діагностичного обстеження, до дитини мають бути поставлені єдині вимоги як у сім'ї так і у навчальному закладі.

Урахування загальних тенденцій розвитку нормальної та аномальної дитини також є важливим принципом їх навчання, тобто аномальна дитина повинна пройти усі стадії онтогенетичного розвитку, що й дитина з нормальним розвитком. Але, слід зазначити, що темп та кінцеві результати розвитку дитини з проблемами розвитку не співпадають з її віковою нормою. Під час корекційно-виховної роботи необхідно, щоб кожний етап вікового розвитку аномальної дитини був максимально наближений до норми.

Виходячи із цього, під час навчання аномальних дітей необхідно враховувати принцип генетичного ходу розвитку психічної діяльності, в тому числі пізнавальної та практичної.

Не менш важливим принципом корекційної роботи є розвивальний характер навчання, яке повинно враховувати як особливості віку, так і особливості структури порушення. Розвивальне навчання повинно бути спрямоване на більш ранній початок корекційно-виховного процесу, прискорення темпу розвитку та усунення відхилень розвитку.

Результати корекційно-виховної роботи підвищуються завдяки спілкуванню дорослого з дитиною, дітей між собою. Позиція педагога має виходити з інтересів дитини та перспектив її подальшого розвитку.

Особистісно-орієнтовний підхід створює оптимальні умови для вирішення наступних завдань виховання: забезпечення фізіологічного та психологічного комфорту дитини, раннє виявлення порушень у розвитку та індивідуальності дитини з метою корекції відхилень від вікової норми, формування правильних взаємовідносин дітей з дорослими та однолітками.

Перелічені теоретичні положення та принципи стосуються всіх дітей з відхиленнями у розвитку.

Стосовно нашого дослідження, перераховані принципи використані під час створення комплексної програми розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами, виступають керівними положеннями її практичного втілення впродовж експерименту.

Також ми керувались загальнопедагогічними принципами: науковістю, доступністю, наочністю, послідовністю, системністю, врахуванням особистісних якостей дитини, комплексністю; та принципами онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії: суб'єктності, активності, партнерства в терапевтичних стосунках, опори на предметно-чуттєвий характер діяльності, постійного зворотнього зв'язку, єдності й взаємодоповнення вербальної та невербальної експресії, взаємопроникнення лікувальних, профілактичних, розвивальних, корекційних, виховних і навчальних елементів; поєднання групового характеру корекційного процесу з індивідуальним підходом, інтегративності, системності, орієнтації на саморозвиток, опори на внутрішні компенсаторні можливості організму та психіки дитини, визнання регресивних психологічних реакцій як закономірних і навіть необхідних для розвитку онтогенетично більш дозрілих форм психічної діяльності.

Одне із завдань нашого дослідження – вивчення стану сформованості мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними.

Отримані у дослідженні дані про комунікативну незрілість дітей із вадами інтелекту, про негативну роль дефіциту спілкування з дорослими та однолітками під час становлення у них діяльності спілкування актуалізують проблему усунення їх комунікативного недорозвинення як можна раніше.

Виходячи із вище названих принципів, аналізу літератури із досліджуваної проблеми, а також даних констатувального експерименту, ми визначили основні напрямки роботи з розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами, що спиралися на їх можливості:

- позитивно сприймали оточуючих;
- уміти будувати безконфліктні взаємини;
- контролювати свої емоції, настрій;
- бути обізнаними з соціальними нормами та вміти використовувати набуті знання в життєвих обставинах;
- уміти не заважати товаришеві;
- організувати гру або брати участь у спільній грі;
- вміти грати тривалий час, захоплено, зосереджено;
- використовувати позитивні форми в спілкуванні з однолітками, проявляти моральні почуття;
- уміти спілкуватися з дорослими;
- мати добре розвинений словниковий запас і вміти використовувати його на практиці;
- мати розвинену фонетико-фонематична сторону мовлення;
- мати певні знання з граматики;
- мати навички зв'язного мовлення;
- мати добре розвинену моторику.

Змодельована нами комплексна програма розвитку мовленнєво-комунікативних умінь розглядається як організаційно-педагогічна система

формування мовленнєвої й комунікативної компетентності дитини з вадами інтелекту за наявності оптимального функціонування специфічних умов.

Для подальшої успішної інтеграції дитини з обмеженими інтелектуальними можливостями в соціальне середовище доцільно використовувати методи арттерапії. Практика показує, що використання даного методу в різних його формах для дітей із порушеннями розвитку дозволяє стабілізувати їх емоційний стан, розвиває комунікативні навички, сприяє формуванню соціально прийнятних форм подолання негативних емоцій.

Корекційно-розвиваючі заняття арттерапією виховують здатність до самовираження та самопізнання дитини з обмеженими можливостями й цим гармонізують її особистість у цілому. Розширення даних можливостей на заняттях пов'язано з продуктивним характером мистецтва – створенням естетичних продуктів, вихованням почуттів, переживань і здібностей дитини з проблемами інтелектуального розвитку.

У нашому дослідженні ми використовували методи імаготерапії, а саме театральної діяльності.

Театральна діяльність як синтетичний вид мистецтва поєднує у собі слово, музику, емоції, вербальну та невербальну комунікацію, публічний виступ та багато іншого.

За допомогою театральної діяльності збагачується словниковий запас дитини. Мовний матеріал, засвоєний під час вистави, діти можуть надалі використовувати у повсякденному спілкуванні.

Тексти, що застосовуються під час підготовки до театральної діяльності, є граматично та лексично правильними, емоційно насиченими, лексично структурованими. У драматургічних текстах присутні елементи моралі, градація між «добрим» та «поганим». Така діяльність допомагає дитині з інтелектуальними вадами розвивати критичність мислення.

Під час театралізації діти засвоюють уміння невербального спілкування, вчаться виражати свої емоції.

Театральна діяльність є гарним способом подолання конфліктності. Вона вчить дітей працювати у колективі, враховувати потреби та вимоги інших людей.

Під час театралізованої діяльності використовуються яскраві образи героїв, яких хочеться наслідувати.

Крім того, театральна діяльність не обмежується тільки постановою вистави. Тут використовується й діяльність, пов'язана з виготовленням театального реквізиту. Таким чином, діти розвивають свої образотворчі та трудові уміння. Крім того, така діяльність позитивно впливає на розвиток дрібної моторики, що допомагає у процесі розвитку моторного компоненту мовлення, та грає не аби яку роль під час занять з пальчикового та лялькового театру.

Вченими доведено, що музичний супровід, вокальні номери, танцювальні моменти, застосовані під час театального дійства також позитивно впливають на загальний розвиток дитини.

Музичне мистецтво є важливим фактором естетичного становлення, залучення особистості до висот загальнолюдських ідеалів та культурно-історичних досягнень. Саме у формуванні духовної першооснови у дитини велику роль відіграє музика. Музичним вихованням, формуванням у дітей тих

чи інших особистісних якостей займалися такі науковці, як Н. Ветлугіна, Л. Закс, Д. Кабалевський, В. Медушевський, Г. Нікашина, Л. Ороновська, Н. Фоломеева, В. Шацька та інші.

Музика – це найшляхетніше мистецтво, яке особливо сильно діє на духовний стан дитини. У музиці є ряд особливостей, однією з яких є потреба в емоційному та руховому самовираженні. Естетична насолода від музики, катарсично впливає на душі дітей, сприяє відчуттю стану катарсису. Музику треба навчитися слухати.

Творчість дітей повинна базуватися на яскравих музичних враженнях. Чергувати мовлення і спів, сполучаючи їх з рухом, для дітей так само природньо, як і просто грати. Пізнання музики дітьми є емоційно-духовним пізнанням, відмінним за своїми базовими формами від інтелектуально-когнітивних процесів.

*Заняття співами* викликають у дітей позитивні емоції, що в свою чергу активізують їх мовленнєву діяльність.

Водночас, співи у дитячому слід розглядати як засіб зміцнення організму. Систематичне застосування музики сприяє виправленню, поліпшенню мовлення, його контролю.

У процесі співу в дітей розвиваються слухові уявлення, без яких неможливе правильне відтворення мелодії голосу, мелодичний слух, ладове почуття, чуття ритму, музична пам'ять, емоційний відгук на музику.

*Танцетерапія* – це психо-терапевтичний метод, в межах якого дитина виконує певні рухи і починає усвідомлювати рухи свого тіла, що в свою чергу, сприяє особистісному розвитку і психічному оздоровленню.

Залучення молодших школярів до театральної діяльності потребує співпраці багатьох фахівців. Так над правильним вимовлянням тексту вистави працює не тільки вчитель та вихователь, а й логопед. Для правильного застосування музичної складової у театральну діяльність слід залучати музичного керівника. Для постановки танцювальних номерів на допомогу приходить вчитель з лікувальної фізкультури та фахівець з танців.

У підборі костюмів допоможе костюмер (якщо такий є у школі), або педагог-організатор. У процесі виготовлення театального інвентаря на допомогу приходять вчителі з ручної праці.

Роль театральної діяльності у розвитку комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами важко переоцінити. Саме тому включення елементів арттерапії (імаготерапії) в процес навчання й виховання дітей із вадами інтелектуального розвитку є дуже актуальним на сучасному етапі еволюції суспільства.

На підставі узагальнених теоретичних основ спеціального навчання, рівнів сформованості мовленнєво-комунікативних умінь молодших школярів з інтелектуальними вадами, нами були зазначені основні напрями розвитку комунікативних умінь, що стали основою для визначення завдань корекційно-розвивальної роботи, принципів її організації.

Основним завданням корекційної програми виступає розвиток мовленнєво-комунікативних умінь молодших школярів із вадами інтелекту засобами арттерапії.

У корекційній роботі були виокремлені спеціальні принципи: онтогенетичного (індивідуального психічного) розвитку, систематичності,

комплексності, поетапності, діяльнісного (врахування провідної діяльності відповідно віку), диференційованого підходів, врахування особистісних особливостей, неперервності та наступності, соціально-особистісної взаємодії, педагогічної компетентності.

Ці принципи були запропоновані видатними вченими, які стояли біля витоків становлення й розвитку логопедії та логодидактики (Т. О. Власовою, Г. А. Волковою, Р. Є. Левіною, Є. Ф. Соботович, В. В. Тарасун, М. Ю. Хватцевим, М. К. Шеремет, З. П. Ленів, В. О. Липою та ін.) і розвивались, уточнювались, систематизувались поруч із розвитком цілого ряду наук, що знаходяться з ними в міжсистемних зв'язках.

Оскільки, в даній методичній системі використовуватимуться й арттерапевтичні методи, прийоми та техніки – необхідно виокремити, також, принципи арттерапії, як галузі наукового знання та засобу корекції.

Основними *принципами онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії* є:

- принцип суб'єктності (становлення до дітей в арттерапевтичному процесі не як до пасивних реципієнтів корекційного й розвиваючого впливу, а як до особистостей, які мають індивідуальні потреби, погляди, переконання, способи висловлювання думки тощо);
- принцип активності (багатовимірне заохочення дітей-учасників арттерапевтичного процесу до різноманітних форм творчого саморозкриття);
- партнерства в терапевтичних стосунках (повага позиції дитини, деколи наслідування її ініціативи, стимулювання до вираження думок та відчуттів у вербальній і невербальній формах);
- опори на предметно-чуттєвий характер діяльності (активне використання візуальних, музично-аудіальних, кінестетичних та ігрових засобів самовираження, стимулювання творчої уяви);
- постійного зворотнього зв'язку (відгуки учасників арттерапевтичних занять про свої відчуття, враження та думки про свою діяльність, коментування ведучим заняття особливостей творчої експресії та поведінки дітей);
- єдності й взаємодоповнення вербальної та невербальної експресії (чергування в процесі арттерапевтичного заняття образотворчої діяльності, музикування, танцю, рухів, драматизації, придумування казок та ін.);
- взаємопроникнення лікувальних, профілактичних, розвивальних, корекційних, виховних і навчальних елементів;
- поєднання групового характеру корекційного процесу з індивідуальним підходом відповідно до результатів клінічної та психолого-педагогічної діагностики кожної дитини;
- інтегративності (активізація та розвиток емоційних, комунікативних, пізнавальних і поведінкових аспектів особистості, подолання протиріч між відчуттями, діями, вчинками, мовленням під час заняття);
- системності (сприймання поведінки та порушень дітей у контексті терапевтичних, групових і соціальних взаємозв'язків, а також врахування широкого спектру різноманітних факторів ризику);



- принцип орієнтації на саморозвиток, опори на внутрішні компенсаторні можливості організму та психіки дитини з паралельним використанням зовнішніх ресурсів;
- принцип визнання регресивних психологічних реакцій як закономірних і навіть необхідних для розвитку онтогенетично більш дозрілих форм психічної діяльності.

Таким чином, слід зазначити, що *загальні педагогічні принципи, спеціальні принципи та принципи онтогенетично-орієнтованої системної арттерапії* дуже тісно переплітаються між собою, доповнюють один одного та можуть бути запорукою ефективної побудови процесу розвитку комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами.

Структура методики розвитку комунікативних умінь засобами арттерапії побудована на основних розділах корекційної роботи.

Усі напрямки арттерапії поділяються на 3 види: **пасивні, активні й інтегративні**. Пасивні передбачають відносно залучення дитини до арттерапевтичного процесу; активні спонукають до безпосередньої діяльності дитини; інтегративні являють собою симбіоз різних арттерапевтичних впливів.

Вважаємо за необхідне зазначити, що у структурі спілкування виокремлюють три взаємопов'язані сторони: комунікативна, інтерактивна, перцептивна.

*Комунікативна* сторона спілкування складається з обміну інформацією між індивідуумами, що спілкуються.

*Інтерактивна* сторона – це не тільки обмін знаннями, але й діями.

*Перцептивна* сторона спілкування означає процес сприймання один одного партнерами по спілкуванню та встановлення на цій основі взаємопорозуміння.

У процесі спілкування використовують знакові системи: *вербальні* (мовленнєві) та *невербальні* засоби спілкування. Можна виділити 4 форми невербальних засобів спілкування, кожна з яких використовує свою знакову систему. Це – *кінетика* (жести, міміка, пантоміміка), *паралінгвістика* (вокалізація, тобто якість голосу, включення пауз та ін.), *проксемика* (просторова й часова організація спілкування), *візуальне спілкування* («контакт очима»).

Діяльнісний підхід та врахування сензитивних періодів розвитку дозволяє нам розглядати гру як один із найбільш ефективних засобів соціалізації особистості дитини з інтелектуальними вадами. Притаманна таким дітям емоційна незрілість може бути компенсована завдяки створенню необхідних, адекватних їхнім можливостям, умов. Навчання через гру (за умови правильного методичного забезпечення) сприяє переносу інтересу та зацікавленості з ігрової на навчальну діяльність. Інтерес дітей до гри поступово переходить не тільки в інтерес до навчання, але й до того, що вивчається.

З метою досягнення позитивних результатів щодо розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами в соціальному аспекті ми намагалися реалізувати в корекційному процесі такі педагогічні умови:

- набуття дитиною досвіду позитивного розв'язання життєвих ситуацій;

- сприймання та оцінно-етичне коментування художніх творів як основи адекватної оцінки власного стану й стану оточуючих;
- розвиток уміння усвідомлювати та вербалізувати власний стан і стан оточуючих;
- інсценування конфліктних і безконфліктних способів взаємодії з оточуючими з подальшим їх обговоренням;
- наявність емоційного тла життєдіяльності;
- застосування адекватних педагогічних засобів, що ефективно реалізують виховні цілі.

Як зазначалося вище, розвиток комунікативних умінь доцільно здійснювати засобами арттерапії, а саме: імаготерапії. Основними напрямками роботи стали:

- пальчиковий театр;
- ляльковий театр;
- ігри драматизації;
- виготовлення театрального інвентарю.

Така послідовність вибору напрямів роботи обрана нами не випадково. Ми планували діяльність за принципом «від простого – до складного». Заняття пальчиковим театром є найпростішим. Така діяльність не потребує великих затрат енергії. В основу її покладено розігрування потішок. Мовний компонент подано у віршованій формі, легко запам'ятовується, але тим самим підготовлює дитини до більш складного виду діяльності лялькового театру. У роботі з ляльками ускладнюється мовленнєвий матеріал, використовуються додаткові засоби, діти вчаться грати у колективі, опановують навичками лялько ведення, вчаться запам'ятовувати послідовність, контролювати свою діяльність та діяльність інших, опановують роботу за ширмою тощо.

Наступним етапом є ігри-драматизації. Вони найбільш складні. Окрім вербального компоненту додається невербальний. Дітям доводиться грати емоційний стан героя гри-драматизації, опановувати його репліками. Ще одним зі складних компонентів такої діяльності є уміння виступати на публіці. На відміну від лялькового театру, де дитина схована за ширмою, тут потрібно виконувати свою роль у всіх на очах. Дитині доводиться боротися зі своєю сором'язливістю. Але, найголовніше те, що гра-драматизація може виступити стимулом грати гідно, подобатися глядачам.

Учасникам гри-драматизації необхідно використовувати уміння хореографії, що також вимагає неабияких зусиль.

Що ж до занять з виготовлення театрального реквізиту, то вони були рівномірно розподілені між усіма іншими видами занять, так як результат цих занять ми використовували під час постановки вистав. Ця діяльність є також складною. Вона потребує певного розвитку дрібної моторики, зосередження уваги, посидючості, умінь не відходити від задуму, контролю та неабиякої завзятості. У свій час така діяльність розвиває творчість, зосереджує увагу, активізує уяву та дає волю фантазуванню дітей.

Методика розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами засобами арттерапії включає 40 занять (1–2 заняття на тиждень). Кожен застосований нами напрямок роботи містить по 10 занять.

Усі заняття включають такі компоненти:

1. Вступна частина (привітання, оголошення теми та завдань заняття, мовленнєва й пальчикова розминка).
2. Основна частина (безпосереднє виконання завдань заняття).
3. Заклучна частина (обговорення заняття, прощання з дітьми).

Практика роботи з дітьми, що мають вади інтелектуального розвитку показала, що можна використовувати різні варіанти цієї схеми. Це залежить від низки факторів: психофізичних особливостей дітей даної групи, їх стану на момент проведення заняття, корекційних задач на даний період, часу проведення заняття тощо.

Усі заняття є комплексними, включають в себе як активні, так і пасивні форми арттерапії. Хоч усі заняття є груповими, але до дітей має застосовуватися як індивідуальний, так і диференційований підходи. Незалежно від виду заняття, кожен із них передбачає вправи на розвиток комунікативних умінь і дрібної моторики.

Зміст напрямів програми та стисла їх характеристика висвітлені у таблиці 3.4.1.

Таблиця 3.4.1.

### Зміст програми

| Тема                        | Театральна діяльність(гра)   | Розвиток комунікативних умінь та дрібної моторики   |
|-----------------------------|--|---|
| <b>1. Пальчиковий театр</b> | Дитина грає роль за казкою за допомогою пальчикової ляльки; обговорення та подальший розвиток сюжету казки.  | Формування емоційної сфери дитини (поняття «добре», «погано», «весело», «сумно»), розвиток пам'яті, мислення, уваги й уяви; розвиток словника дитини, діалогічного й монологічного мовлення, виразності мовлення; ознайомлення з елементами виразних рухів, мімікою, жестами; розвиток дрібної моторики за допомогою пальчикових рухів; підвищення потреби в активності і реалізації своїх моторних і емоційних можливостей |
| <b>2. Ляльковий театр</b>   | Елементи сюжетно-рольової гри (знайомство з іграшкою, виконання завдання разом з «гостем» заняття); дитина грає за допомогою ляльки сюжетну роль за казкою, в результаті чого відбувається емоційний аутотренінг через емоційну ідентифікацію з персонажем | Розвиток словника дитини, діалогічного й монологічного мовлення, виразності мовлення; засвоєння норм і правил поведінки; формування уваги, пам'яті, уяви; ознайомлення з елементами виразних рухів, мімікою, жестами; розвиток дрібної моторики з використанням верхових ляльок   |
| <b>3. Ігри-</b>             | Дитина грає образи   | Розвиток словника дитини,   |

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| <b>драматизації</b>              | казкових героїв і реальних персонажів; вчиться розв'язувати проблемні ситуації  | діалогічного й монологічного мовлення, виразності мовлення; засвоєння норм і правил поведінки; формування уваги, пам'яті, уяви; ознайомлення з елементами виразних рухів, мімікою, жестами; розвиток моторики за допомогою виконання акторських рухів і маніпуляції з театральним реквізитом; підвищення соціальної адаптації дитини |
| <b>4. Виготовлення реквізиту</b> | Дитина, граючись, вчиться виготовляти іграшки пальчикового та лялькового театру, елементи костюмів і реквізитів ігор-драматизацій; засвоює поняття «реквізит» | Розвиток дрібної моторики через створення театального реквізиту; формування уваги, пам'яті, уяви; збагачення словникового запасу; розвиток комунікативних умінь через обговорення виготовленого виробу   |

Першим напрямом корекційної роботи є **пальчиковий театр**.

Пальчиковий театр відіграє безпосередню роль у розвитку дрібної моторики руки й у розвитку комунікативних умінь дитини. За допомогою пальчикових ігор дитина з вадами інтелекту збагачує словниковий запас, розвиває пам'ять, учить виконувати різні ролі, імітувати голоси, тощо. Крім того, подібна діяльність розвиває творчі здібності дитини, зосереджує її увагу на яскравих образах героїв пальчикового театру. Діти залюбки грають пальчиковими іграшками, допомагають створювати костюми для них, виготовляють прості іграшки самостійно.

Окрім виготовлення та безпосередньої гри з пальчиковим інвентарем, програмою передбачено також включати в роботу пальчиковий масаж і пальчикову розминку. Таким чином, стимулюються біологічно активні точки, що призводить до активізації мовленнєвого потенціалу, пальчики стають більш гнучкими й слухняними та легше піддаються ігровим діям.

Пальчиковий театр є простим у застосуванні та дуже цікавим для дітей. Героями в даному випадку виступають пальчики й долоні дітей. Вербальний матеріал для пальчикового театру простий для розуміння і легкий для запам'ятовування (потішки, віршики, казки тощо), що є позитивним моментом у роботі з дітьми означеної категорії. Під час корекційних занять з пальчикового театру ми застосовували ляльки, одяг і інші реквізити з різних матеріалів, що давало можливість розвивати кінестетичні почуття дітей. Крім того, образи пальчикового театру були яскравими й різнокольоровими, що давало змогу знайомити дітей із назвами кольорів і зацікавлювати їх, звертаючи увагу на яскраве дійство.

Заняття пальчикового театру будуються за принципом «від простого до складного». Як уже зазначалося, таких занять 10. На початкових заняттях діти знайомляться з методикою пальчикового театру, приміряють різні ролі, допомагають героям гри. На кінцевому етапі діти вже намагаються самостійно поставити пальчикову виставу. Зміст занять пальчикового театру представлено у таблиці 3.4.2.

*Таблиця 3.4.2.*

### Зміст занять пальчикового театру

| з/п | Заняття пальчикового театру                        |
|-----|--|
| 1.  | Заняття «Знайомство з пальчиковим театром»         |
| 2.  | Заняття «Смішні пальчики»                          |
| 3.  | Заняття «Допоможіть курочці Рябі»                  |
| 4.  | Заняття «Якому пальчикові личить це обличчя?»      |
| 5.  | Заняття «Розіграймо казку»                         |
| 6.  | Заняття «Продовж казку»                            |
| 7.  | Заняття «Пальчики граються»                        |
| 8.  | Заняття «Підготовка до показу пальчикової вистави» |
| 9.  | Заняття «Розучування ролей пальчикової вистави»    |
| 10. | Постановка пальчикової вистави                     |

Наступним напрямом роботи є **ляльковий театр**.

Ляльковий театр – це театральне видовище, в якому діють ляльки (можуть варіюватися за розмірами та формами, наприклад, бути об'ємними або плоскими), що рухаються за допомогою акторів. Здебільшого актори, які керують ляльками, сховані або замасковані від глядача.

Вибір лялькотерапії в роботі з дітьми молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами зумовлений низкою причин. Заняття цим видом арттерапії не потребують великих зусиль, їх можна використовувати як для розваги, так і для навчання. Діти залюбки граються з іграшками лялькового театру й вивчають потрібний для цього літературний матеріал, що збагачує їх словниковий запас, містить елементи моралі, вчить нормам і правилам поведінки у соціумі та привчає до колективної діяльності.

За допомогою цього імаготерапевтичного засобу в дітей формуються не тільки театральні уміння, а й розвиваються такі важливі пізнавальні процеси, як: увага, пам'ять, уява та мислення. Крім того, під час занять ляльковим театром не обійтися без участі дрібної моторики, розвиток якої безпосередньо пов'язаний із розвитком мовлення, а отже й комунікативних умінь.

Онтогенетичні принципи дитячої психології передбачають той факт, що пізнаючи соціальний світ, його зв'язки та оточення й маючи обмежені можливості безпосереднього включення себе в ці структури, дитина проектує накопичений нею соціальний досвід у гру. Основними об'єктами такої соціальної проекції довгий час є ляльки. Проектуючи свій соціальний досвід на ляльку, дитина в спільній грі й зрозумілій формі пізнає світ людських відносин. Лялька, будучи природним позитивним подразником, є для дорослого засобом привернення уваги й безпосередньо корекційно-розвивального впливу на нього в умовах максимального психологічного комфорту. Низка досліджень у галузі лялько терапії свідчить, що використовуючи ляльку на заняттях дитина тричі психологічно захищена. По-перше, дорослий приймає всі форми творчого самовираження дитини за допомогою ляльки, демонструє їй тільки позитивний зворотній зв'язок; по-друге, лялька виступає прообразом внутрішнього «Я» дитини, виступає відмінною від дитини особистістю та не несе відповідальності за свої дії; по-третє, у ляльковому театрі дитина захищена від глядачів ширмою, яка дозволяє їй сховати свою невпевненість, сором'язливість, логофобічну реакцію.

Спільні дослідження А. Н. Білоногової, В. П. Добридень та Ю. С. Шевченка, дозволило виділити основні переваги даного методу у корекційній роботі з дітьми:

- можливість отримання діагностичної інформації;
- можливість використання лялькотерапії як адаптованого варіанту психодрами;
- усунення логофобічної реакції та можливість логопедичної корекції;
- виховні можливості лялькового театру сприяють формуванню та розвитку творчих здібностей;
- педагогічний і дефектологічний аспекти передбачають можливість активізувати образне мислення, увагу, уяву, пам'ять, дрібну моторику, почуття ритму, координації рухів тощо.
- сугестивні можливості лялькотерапії передбачають використання ляльки як об'єкту, через який відбувається посереднє навіювання;

Крім того, ляльковий театр виступає засобом виховання естетичних почуттів дитини.

Робота лялькового театру будується на основі використання улюбленого персонажа або ляльки, з якими розігруються в особах історії, пов'язані з проблемною ситуацією конкретної дитини. Улюблена лялька потрапляє в «погану історію», але справляється з нею й виходить переможцем. У розгортанні сюжету придуманої історії важливі зростаюче напруження на початку й позитивне вирішення його в кінці.

Основною ідеєю лялькового театру є здатність створити виставу за допомогою ляльок, які допомагають акторам театру створити яскраві образи, передати характерні риси людського характеру й форми поведінки. У діалозі героїв вистави міститься повчальний зміст, важлива інформація та соціальні норми. Ляльковий театр також допомагає дітям з інтелектуальними вадами опанувати сюжетно-рольову гру, засвоїти певні соціальні ролі й норми поведінки, вчить маніпулювати ляльками (чим підвищує рівень розвитку дрібної моторики). У грі діти вчаться відрізнити добро від зла, хороші вчинки від поганих.

Як і учні молодших класів масових шкіл, діти з інтелектуальними вадами залюбки граються і намагаються виконувати поставлені в грі завдання. Дуже важливо, щоб грою учнів керував учитель. Лише тоді вона буде цілеспрямованою та нести певний зміст.

У роботі з молодшими школярами доцільно використовувати театр іграшок та петрушок. Театр іграшок показують на столі, рухаючи іграшки та промовляючи за них. Театр петрушок дістав свою назву від популярного й старовинного лялькового героя – Петрушки. У цьому театрі все об'ємне. Лялька-Петрушка одягається на руку та діє над ширмою.

В учнів початкових класів продовжує формуватися опорно-руховий апарат, слабо розвинені м'язи рук. Тому підбираючи п'єсу, слід передбачати, як довго дитина буде тримати ляльку, якою буде лялька (чи не заважка для дитини), чи зручно учню буде знаходитися за ширмою.

Виділяють такі види лялькових театрів:

- театр підвісних ляльок-маріонеток – керованих згори за допомогою ниток чи проволочок;

- театр верхових ляльок, керованих знизу (ляльок на руці), так званих рукавичних, а також ляльок на тростинах;
- театр тіней, у якому ляльки (частіше за все плоскісні фігурки) демонструють у вигляді чорних або кольорових силуетів на фоні освітленого екрану.

У своїй роботі ми використовуємо театр верхових ляльок. Він є достатньо простим у використанні й не потребує від дітей великих зусиль.

Участь у діяльності лялькового театру допомагає дитині з інтелектуальними вадами збагатити словниковий запас (адже за основу дійства завжди беруться тексти казок або повчальних історій), засвоїти певні соціальні ролі та норми поведінки, вчить маніпулювати ляльками (чим підвищить рівень розвитку розвитку дрібної моторики). У грі діти вчаться відрізнити добро від зла, хороші вчинки від поганих.

У процесі постановки театрального дійства діти вчаться працювати в групі, спілкуватись один з одним та допомагати товаришу по грі. Така робота значно згуртовує учнів, допомагає розвинути комунікативні навички та не боятися показати свої вміння.

Молодші школярі залюбки погоджуються брати участь у лялькових театрах, навіть якщо індивідуальні особливості дитини дозволяють їй лише потримати ляльку. Учням подобається театральна діяльність, бо вона виступає сюжетно-рольовою грою, а, отже, дія відбувається ніби не насправді, хоч і потребує великої відповідальності. Крім того, граючи свою роль, дитина знаходиться за ширмою, що дозволяє їй перевтілитись у виконавця-лялькаря, не боючись осуду.

Звісно, в силу своїх індивідуальних можливостей, не всі молодші школярі з вадами інтелектуального розвитку здатні виконувати ролі казкових персонажів. Для таких дітей дуже корисним буде виступити в іншій ролі – глядача вистави. Учні залюбки спостерігають за дійством, а потім обговорюють виставу з учителем, відповідають на поставлені запитання, по можливості висловлюють власну думку.

Ефективним прийомом у створенні ситуації є звертання до глядачів – начебто від імені ляльки. Діти охоче виконують її прохання, задовольняють бажання. Цим самим вони виявляють до неї співчуття, турботу, увагу й шанобливе ставлення, сприймають як живу істоту, ніжно опікуються, піклуються.

Проведені нами заняття лялькового театру також мають будуватися за принципом «від простого до складного». Як уже зазначалося, таких занять 10.

На початкових заняттях діти знайомляться з методикою лялькового театру, вчаться ляльководінню, приміряють різні ролі. На кінцевому етапі, діти вже намагаються за допомогою дорослого поставити нескладну лялькову виставу.

Зміст занять лялькового театру зазначено у таблиці 3.4.3.

Перед проведенням безпосередньої лялькової гри програмою має бути передбачена обов'язкова мовленнєва та фізична розминки. Беручись до виконання ролі, дитина мала бути підготовленою, як у фізичному так мовленнєвому і, навіть, у емоційному плані.

Якщо дитина відмовляється приймати участь у постановці вистави лялькового театру, їй пропонується просто спостерігати за тим, як це

роблять її однолітки. Зазвичай дитина захоплювалася дійством, та згодом включається у роботу.

Таблиця 3.4.3.

### Зміст занять лялькового театру

| № з/п | Заняття лялькового театру                                |
|-------|--|
| 1.    | Заняття «Знайомство з ляльковим театром»                 |
| 2.    | Заняття «Я – ляльковод»                                  |
| 3.    | Заняття «Техніка мовлення. Дикція»                       |
| 4.    | Заняття «Розігрування казки «Колобок» сидячи у колі»     |
| 5.    | Заняття «Розігрування казки без ширми»                   |
| 6.    | Заняття «Знайомство з правилами ляльководіння за ширмою» |
| 7.    | Заняття «Розігрування казки за ширмою»                   |
| 8.    | Заняття «Підготовка до показу лялькової вистави»         |
| 9.    | Заняття «Постановка вистави»                             |
| 10.   | Показ лялькової вистави                                  |

Наступним етапом роботи є **ігри-драматизації**. Цей етап, як і попередні, також складається з 10 занять.

З огляду на психологічні особливості даної категорії дітей необхідно зазначити, що для більш успішного подолання відхилень у розвитку комунікативної сфери в дітей із порушеннями інтелектуального розвитку, особливу увагу слід приділити використанню творчих, креативних видів діяльності, в тому числі, театралізованої діяльності в структурі арттерапії.

Комунікативні дії в театральній грі опосередковані через ігрову діяльність, яка ще не здає свої позиції в молодшому шкільному віці дітей з обмеженими інтелектуальними можливостями. Саме гра активно впливає на розвиток дитини, передусім, що в ній діти навчаються повноцінному спілкуванню. Ігрова роль – це та зовнішня опора, яка допомагає дитині керувати своєю поведінкою. Роль може розкрити в дитині потенційний комунікативний ресурс. За словами К. С. Станіславського, «природа театру та його мистецтва повністю заснована на спілкуванні дійових осіб між собою й кожного з самим собою».

Разом із героями гри-драматизації діти реально, суб'єктивно переживають різні емоційні стани, змінюючи їх за допомогою вербальних і невербальних засобів. Крім того, сам процес спілкування з театром дає дитині сильний позитивно забарвлений емоційний заряд.

Ураховуючи, що основою театральної (образної) гри є уявна ситуація, очевидним стає також зв'язок уяви та емоцій. Не викликає сумніву, що розвиток емоцій і їх становлення тісно пов'язані з розвитком уяви та включенням її до структури емоційного процесу.

Відомо, що фантазії дітей із розумовими порушеннями занадто яскраво виражені в повсякденному житті. Так, діти схильні до брехні, яку прикрашають нереальними подіями й вигадками.

Театральна діяльність дозволить дитині вивільнити свої емоції, що в подальшому призведе до зменшення вигадок і допоможе регулювати поведінку.

Театральна гра забезпечує новий крок у поглибленні та активізації комунікативної взаємодії з навколишнім світом. Конкретною пристосувальною функцією гри є налагодження емоційної взаємодії з іншими дітьми: розробка способів орієнтування в їх переживаннях, формування правил, норм взаємодії



з ними. Колективна театральна гра забезпечує контроль колективу над індивідуальним афективним життям дитини, приводячи його у відповідність до вимога і потреб оточуючих у конкретній комунікативній ситуації.

Важко переоцінити роль театралізованих ігор у формуванні вербальних засобів виразності, розвитку мелодико-інтонаційної сторони мови, а саме тембру, ритму, висоти, виразності голосу. У театральній діяльності йде практичне освоєння дитиною вищих форм експресії – вираження почуттів за допомогою вербальних і невербальних засобів виразності (інтонації, міміки, пантоміміки).

Театралізована діяльність створює такі умови, за яких дитина може передати свої емоції, почуття не тільки у звичайній розмові, а й публічно. Відомо, що дитині з порушеннями інтелектуальної сфери дуже важко розпочати розмову перед аудиторією. У такі моменти нею оволодіває страх бути неприйнятним суспільством, увага й сприймання розсіюються, дитина починає забувати слова, не розуміє їх змісту.

Звичку у виразній публічній промові можна виховати тільки шляхом залучення дитини до виступів перед аудиторією. А театральна діяльність є одним із найкращих засобів підготовки до публічних виступів.

У процесі театралізованої діяльності відбувається активний розвиток діалогу як форми соціалізованої (комунікативної) мови. Сценічні діалоги є ідеальними, «правильними», тобто вивіреними хронологічно, логічно, емоційно. Вивчені під час підготовки до вистави літературні зразки мови діти використовують згодом як готовий мовний матеріал у вільному спілкуванні.

Під час ігор-драматизацій велика увага приділяється невербальним засобам комунікації.

У роботі з досліджуваними були використані етюди, вправи, ігри, спрямовані на застосування виразних рухів (міміка, жести, пантоміміка) у виявленні різних емоційних станів, емоційних реакцій. Нами використано методику М. І. Чистякової, а саме:

- 1) ігри на розвиток уваги: «Що чути?», «Будь уважним», «Слухай звуки»;
- 2) ігри на розвиток пам'яті: «Повтори за мною», «Запам'ятай рухи», «Запам'ятай своє місце», «Слухай та виконуй!», «Хто що робив?», «Художник», «У магазині дзеркал», «Розвідники»;
- 3) ігри на усунення рухових автоматизмів: «Прапорець», «Заборонений номер», «Будь ласка», «Заборонені рухи»;
- 4) рухливі ігри: «Посварилися два півні», «Білі ведмеді», «Лисонька, де ти?»;
- 5) ігри, сприятливі для заспокоєння, організації: «Слухай команду!», «Дивись на руки!»;
- 6) етюди на виразність жесту: «Загартована дитина», «Ось він який!», «Візьми та передай!»;
- 7) етюди на вираження основних емоцій: «Лисиця підслуховує», «Що там відбувається?», «Квітка», «Золоті крапельки», «Зустріч з другом», «Святковий настрій», «Брудний папір», «Страх», «Провина», «Соромно» та ін.

Усі жести, яким навчали дітей, можна розділити на 5 груп:

1. жести-ілюстратори – це жести-повідомлення, жести-вказівки; піктограми (образні картинки-зображення); кінетографи (рухи тілом); ідеографи (вільні рухи руками);

2. жести-регулятори – це жести, що виражають ставлення того, хто говорить до будь-кого (посмішка, кивок, спрямованість погляду, цілеспрямовані рухи руками);
3. жести-емблеми – це своєрідні замісники слів або фраз у спілкуванні (наприклад, «до побачення», «йди-но сюди», «нехай» та ін.);
4. жести-адаптори – це специфічні звички людини, пов'язані з рухами рук;
5. жести-афоректори – жести, що виражають через рухи тіла та м'язи обличчя певні емоції.

Ми визнаємо велику значимість оптико-кінестетичної системи знаків у формуванні навичок комунікації досліджуваної категорії дітей.

Імітація дитиною різних емоційних станів має й психопрофілактичний характер. По-перше, активні мімічні й пантомімічні прояви почуттів допомагають запобіганню переростання деяких емоцій у патологію. По-друге, завдяки роботі м'язів обличчя та тіла забезпечується активна розрядка емоцій. Це особливо важливо тому, що за своїми віковими особливостями діти часто не усвідомлюють своїх психічних перешкод. По-третє, у дітей у процесі довільного відтворення виразних рухів відбувається пожвавлення відповідних емоцій та можуть виникати яскраві спогади про невідреаговані раніше переживання, що має значення для виявлення причини нервового напруження у деяких дітей.

Заняття ігор-драматизацій також будується за принципом «від простого до складного». На початкових заняттях діти знайомляться з методикою ігор-драматизацій, приміряють різні ролі, знайомляться із основами дикції, міміки й пантоміміки. На кінцевому етапі діти вже намагаються за допомогою дорослого поставити невеличку виставу.

Зміст занять ігор-драматизацій представлено в таблиці 3.4.4.

Таблиця 3.4.4.

#### Зміст занять ігор-драматизацій

| № з/п | Заняття ігор-драматизацій   |
|-------|---|
| 1.    | Заняття «Знайомство з іграми-драматизаціями»                            |
| 2.    | Заняття «Техніка мовлення. Дикція.»                                     |
| 3.    | Заняття «Я – актор»   |
| 4.    | Заняття «Знайомство з вербальними та невербальним засобами комунікації» |
| 5.    | Заняття «Розігрування гри-драматизації»                                 |
| 6.    | Заняття «Музична вистава»   |
| 7.    | Заняття «Розв'язання проблемних ситуацій»                               |
| 8.    | Заняття «Розігрування казки»  |
| 9.    | Заняття «Підготовка до постановки вистави»                              |
| 10.   | Показ вистави   |

Останнім етапом роботи є **виготовлення театрального реквізиту**.

У роботі з виготовлення ляльок і театрального реквізиту дуже важливо стимулювати позитивну мотивацію до художньої діяльності, яка може бути забезпечена й такими *методами* як:

- показ готового взірця (показ готового виробу діяльності – іграшки, ляльки, реквізиту);
- застосування творчих завдань у всіх видах діяльності;
- застосування ігрових ситуацій;

- створення «ситуацій успіху», які викликають емоційно-позитивні переживання;
- використання спеціального обладнання й нетрадиційних матеріалів для занять з арттерапії (наприклад, мольбертів, тканин, бісеру, лози та інших природніх матеріалів).

У своїй роботі ми використовували розробки педагогів Л. В. Куцакової, С. І. Мерзлякової, Г. В. Генова. Іграшки для настільного театру можуть бути виготовлені із паперу, картону, поролону, коробок, дроту, природного матеріалу тощо.

На заняттях із дітьми слід виготовляти іграшки пальчикового театру, плоскі іграшки, іграшки з конусів і циліндрів, театральні маски, виготовляти декорації.

Зміст занять із виготовлення театрального реквізиту подано у таблиці 3.4.5.

*Таблиця 3.4.5.*

#### **Зміст занять з виготовлення театрального реквізиту**

| № з/п | Заняття з виготовлення лялькового реквізиту                  |
|-------|--|
| 1.    | Заняття «Виготовлення ляльок пальчикового театру»            |
| 2.    | Заняття «Виготовлення плоских ляльок для настільного театру» |
| 3.    | Заняття «Виготовлення ляльок із конусів»                     |
| 4.    | Заняття «Виготовлення ляльок з одноразового посуду»          |
| 5.    | Заняття «Виготовлення ляльки на лінійці»                     |
| 6.    | Заняття «Виготовлення іграшки лялькового театру»             |
| 7.    | Заняття «Виготовлення фону лялькової вистави»                |
| 8.    | Заняття «Виготовлення масок»                                 |
| 9.    | Заняття «Виготовлення корони»                                |
| 10.   | Заняття «Виготовлення прикрас»                               |

Заняття з виготовлення театрального реквізиту також будується за принципом «від простого до складного». На початкових заняттях діти виготовляють нескладні ляльки для пальчикового й настільного театру, масок, прикрас тощо. На кінцевому етапі діти за допомогою дорослих намагаються виготовити іграшку лялькового театру.

Робота з виготовлення театрального реквізиту розподілена протягом усіх видів театральної діяльності. Так, під час роботи з пальчикового театру дітям слід виготовляти ляльки та реквізит саме для цього виду театральної діяльності. Під час занять з лялькового театру дітям пропонується виготовити реквізит для нього. Діти, навіть допомагали виготовляти ляльки. Під час роботи над іграми-драматизаціями передбачала виготовлення корони, масок, прикрас.

Усі виготовлені вироби слід намагатися залучати до театральної діяльності. Це дає дітям позитивний заряд, так як виготовлене своїми руками значно цінніше за куплене.

Заняття з виготовлення театрального реквізиту направлено на розвиток дрібної моторики, яка має велике значення у роботі з лялькового та пальчикового театру. Крім того, розвиваючи моторику ми сприяємо розвитку моторної сторони мовлення дитини, а отже і мовленнєвого компоненту комунікації.

Подібні заняття активізують увагу дітей, розвиває їх творчі здібності.

Виходячи з вищеописаного, можна зробити висновок, що розроблена нами комплексна методика розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами є досить дієвою.

Загальним підсумком запропонованих матеріалів є наступні тези:

1. На основі аналізу вітчизняних і зарубіжних психолого-педагогічних науково-літературних джерел висвітлено ототожнення понять «комунікація» та «спілкування», визначення та структуру комунікативних умінь; обґрунтоване визначення та доцільність використання терміну «мовленнєво-комунікативні уміння». Висвітлено особливості розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами.
2. Визначено місце арттерапії у психолого-педагогічній галузі наук. Висвітлено короткі історичні відомості застосування методів арттерапії з корекційною метою. Обґрунтовано доцільність використання театральної діяльності з корекційно-розвивальною метою.
3. Розроблено, визначено мету та завдання, сформовані розділи та послідовність комплексної методики розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами засобами арттерапії.
4. Отримані результати можна використовувати у вигляді методичних рекомендацій для вчителів і вихователів спеціальних загальноосвітніх закладів щодо використання засобів арттерапії у формуванні й розвитку мовленнєво-комунікативних умінь молодших школярів з інтелектуальними вадами, під час розробки та впровадження корекційних програм для школярів з інтелектуальними вадами, викладанні фахових курсів зі спеціальної психології, олігофренопедагогіки, арттерапії у вищих педагогічних закладах освіти за напрямом «Спеціальна освіта», а також на курсах підвищення кваліфікації, перепідготовки відповідних категорій педагогічних працівників і в роботі з батьками дітей з інтелектуальними вадами.

## РОЗДІЛ IV

# НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

### 4.1. Сучасні теорії щодо патогенезу та проявів дитячого церебрального паралічу

Проблема навчання, виховання, реабілітації та соціалізації дітей із церебральним паралічем як необхідної передумови покращення їх якості життя та успішної інтеграції в суспільство, є актуальною не лише в Україні, але й у всьому світі. Це пов'язано з постійним стрімким зростанням кількості таких дітей, особливо останнім часом.

У визначенні дитячого церебрального паралічу, прийнятому інтернаціональною групою дослідників у Оксфорді 1958 року, зазначено, що це непрогресуюче захворювання головного мозку, обумовлене порушенням діяльності насамперед тих його відділів, які регулюють рухи та положення тіла. Також було підкреслено той факт, що дане захворювання виникає на ранніх етапах розвитку головного мозку.

Сьогодні термін «Дитячі церебральні паралічі» (ДЦП) об'єднує групу різних за клінічними проявами синдромів, що виникли внаслідок порушення розвитку мозку і його ушкодження у пренатальний, натальний і постнатальний періоди. Порушення формування й ураження головного мозку на ранніх етапах онтогенезу можуть бути результатом цілої низки несприятливих впливів.

Основними причинами вродженого церебрального паралічу є генетичні порушення розвитку, інфекції, інтоксикація плоду під час вагітності в результаті хвороби матері; неправильне харчування жінки під час вагітності, стресові стани, наявність у неї хронічних захворювань серцево-судинної та ендокринної систем, а також шкідливих звичок (алкоголізм, наркоманія, куріння). Негативно впливає на розвиток нервової системи дитини прийом жінкою під час вагітності деяких лікарських препаратів (наприклад, кортикостероїдів, барбітуратів), токсикоз вагітності, загроза викидня, маткові кровотечі, недоношена вагітність, контакт майбутньої матері з шкідливими хімічними речовинами.

Пологові та післяпологові паралічі в більшості випадків пов'язані з лікарською помилкою, недоношеністю, стрімкими пологами, стимуляцією пологової діяльності, травматичним ураженням головного мозку, порушенням мозкового кровообігу і тривалою гіпоксією в результаті асфіксії плоду інфекційними хворобами протягом першого року життя.

За даними науковців, в останні роки у структурі причин ДЦП домінують пологові (50%), 25% захворювань обумовлено вродженими чинниками, тоді як частка післяпологових впливів становить лише 5% з'ясованої на сьогодні етіології.

Патогенез ДЦП обумовлений, по-перше, пошкодженням коркових і підкоркових структур, а також провідникових шляхів незрілого мозку, по-друге, порушенням зв'язків між різними ділянками кори великих півкуль у складі функціональних модулів і субординаційних зв'язків мозку, а саме: в кортико-, рубро- і вестибуло-спінальних системах. Зазначені морфофункціональні зміни

головного мозку призводять до гальмування і порушення етапів його дозрівання та формування інтегративної діяльності ЦНС у цілому.

Унаслідок ДЦП, у першу чергу, пошкоджуються рухові зони головного мозку. В результаті порушення складних взаємозв'язків і послідовності дозрівання нервових структур виникає своєрідна аномалія формування механізмів керування рухами. У зв'язку з цим у дітей даної нозології спостерігаються не тільки ознаки враження рухової системи у вигляді обмеження чи неможливості виконання довільних рухів, наявності мимовільних рухових реакцій, а й ознаки порушення розвитку рухової функції в цілому. ДЦП являє собою не просто відставання моторного розвитку або локальне ушкодження з випаданням окремих рухових функцій, а якісно особливе захворювання, яке характеризується спотворенням моторного розвитку і призводить до аномалії розвитку в цілому. Це, насамперед, виявляється в затримці згасання примітивних архаїчних форм рухової активності – позотонічних безумовних рефлексорних реакцій.

Активність тонічних рефлексів контролюється структурами стовбуру мозку і верхніх шийних сегментів спинного мозку, низхідний гальмівний вплив на ці структури з боку вищих коркових відділів ЦНС при ДЦП різко обмежений або взагалі відсутній. Набувши патологічного характеру, такі тонічні рефлекси перешкоджають становленню початкових рефлексів і спотворюють їх, що призводить до порушення послідовності формування у дитини правильних рухових актів, утруднюють і спотворюють вертикальну позу хворого. Патологічна активність нередукованих рефлексів є визначальною для формування тонічних м'язових реакцій у дітей із церебральними паралічами.

Наукові дослідження довели, що формування контрактур і деформацій нижніх кінцівок залежить від впливу завчасно не редукованих і патологічно примітивних тонічних рефлексів – лабіринтного тонічного рефлексу, симетричного шийного тонічного рефлексу або від взаємного впливу цих рефлексів. Здебільшого спостерігається поєднання впливу двох тонічних рефлексів. При цьому наявні згинальні контрактури колінних і гомілковостопних суглобів, нахил тулуба назад.

Нередукованість позотонічних рефлексів спричиняє порушення всього ходу моторного розвитку, що виявляється у затримці формування рухових дій і навичок. Дитина, хвора на церебральний параліч, із помітним запізненням починає тримати голову, повзати, сидіти, стояти, ходити. Іноді її самостійне пересування взагалі неможливе. Також спостерігаються складні порушення рухів верхніх і нижніх кінцівок, голови, тулуба, особливості яких обумовлені переважним ушкодженням того чи іншого відділу головного мозку. Парези, паралічі, а також порушення м'язового тону на зразок спастичності спостерігаються при ураженні пірамідних і парапіндних систем; пошкодження базальних гангліїв викликає рухові розлади на зразок м'язової гіпотонії, ригідності та гіперкінезів; порушення координації рухів і рівноваги, а також зниження м'язового тону і тремор пов'язані з ураженням різних відділів мозочка.

Різноманітність рухових порушень у дітей із ДЦП обумовлена дією таких чинників, безпосередньо пов'язаних із специфікою захворювання:

1. Обмеженість або неможливість пересування, що звичайно поєднується із зниженням м'язової сили.

2. Порушення м'язового тонусу.
3. Поява гіперкінезів, що перешкоджають виконанню різноманітних рухів і пересуванню, а інколи енеможливлють їх.
4. Порушення рівноваги та координації рухів, що виявляється у нестійкості під час сидіння, стояння, ходьби.
5. Порушення відчуття рухів тіла або окремих його частин.

Останнім часом спостерігаються суттєві зміни у вивченні дитячого церебрального паралічу. Якщо раніше ДЦП розглядався, в основному, як захворювання опорно-рухового апарату, то нині ДЦП вивчається в межах дизонтогеній, вад розвитку й іншої патології.

У відповідності до основних положень теорії функціональних систем, організм людини являє собою цілісну складну впорядковану біологічну систему, в якій немає і не може бути ізольованих змін. Будь-яке порушення на будь-якому рівні системної організації спричиняє зміну загального стану організму, призводить до обмеження можливостей систем забезпечення життєдіяльності.

Єдність становлення і взаємозалежність моторних та психічних функцій в онтогенезі зумовлюють присутність у структурі дефекту при ДЦП, крім рухових дисфункцій, ще й мовленнєвих порушень і специфічних відхилень психічного розвитку.

Чимало авторів зауважують порушення психічного розвитку хворих на дитячий церебральний параліч, яке значною мірою зумовлене формою, часом появи захворювання, тяжкістю сенсо-моторних і мовних дефектів. Крім того, за даними окремих вітчизняних і закордонних авторів на формування особистості дітей із вадами опорно-рухового апарату впливає оточуюче середовище, а також стосунки з батьками й однолітками.

Аномалії розвитку психіки при ДЦП включають порушення формування пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери й особистості в цілому. Інтелектуальний розвиток дітей із ДЦП протікає за несприятливих умов і часто затримується та спотворюється.

Структура інтелектуального дефекту при ДЦП характеризується низкою специфічних особливостей. По-перше, необхідно відзначити нерівномірно знижений запас уявлень про оточуючий світ. Це пояснюється вимушеною ізоляцією, обмеженням контактів дитини з іншими людьми через складності пересування і порушення сенсорних функцій. По-друге, для дітей, хворих на церебральний параліч, характерний нерівномірний, дисгармонійний характер інтелектуальної недостатності, тобто порушення одних інтелектуальних функцій, затримка розвитку других і збереженість третіх. Найчастіше страждають окремі коркові функції, тому спостерігається парціальність їх порушення. По-третє, таких дітей відрізняє виразність психоорганічних проявів: загальмованість, швидке виснаження психічних процесів, складність переключення на інші види діяльності, недостатність концентрації уваги, зниження об'єму механічної пам'яті.

Контингент дітей із церебральними паралічами за рівнем розумової діяльності вкрай неоднорідний: майже 30% дітей мають недорозвинення інтелекту на зразок олігофренії від легкої дебільності до імбецильності, у 25-30% інтелект збережений, а в решти спостерігаються затримка психічного розвитку і порушення компонентів пізнавальної діяльності.

Порушення емоційно-вольової сфери найчастіше виявляються у підвищеній емоційній збудливості, надчутливості до звичайних подразників оточуючого середовища, коливаннях настрою, появі страхів (фобічний синдром). Водночас у деяких дітей можна спостерігати стан повної байдужості (апатико-абулічний синдром) або радісний, підвищений настрій зі зниженням критики (ейфорія). Можливі також слабкість вольових зусиль, несамостійність, підвищена сугестивність, виникнення катастрофічних реакцій у так званих фрустраційних ситуаціях.

Емоційні порушення, поєднуючись із соматовегетативними розладами, утворюють сприятливий ґрунт для раптового виникнення різних неврозоподібних розладів (реакцій страху, істероформних реакцій). Такі спалахи супроводжуються соматовегетативними порушеннями: різким почервонінням або зблідненням обличчя, пришвидшенням пульсу, спітнінням, іноді енурезом. Зазначені реакції, перетворюючись на звичні форми поведінки (за умов неправильного виховання), можуть призвести до формування патологічного характеру.

Серед варіантів аномального розвитку особистості при церебральних паралічах найчастіше зустрічається затримка розвитку на зразок психічного інфантилізму в різних його варіантах (невропатичний, церебрастенічний, органічний), психоастенічного, астенічного й аутичного розвитку особистості.

Мовленнєві порушення, за даними Н. В. Козьявкіної із співавторами, спостерігаються в 70-80% дітей, хворих на церебральний параліч та виникають унаслідок ушкодження кори та підкірково-стовбурних відділів головного мозку, вторинного недорозвинення або пізнього формування відділів ЦНС, які найбільш інтенсивно розвиваються після народження (премоторно-лобова і тім'яно-скронева кора великого мозку); а також слабкої предметно-практичної діяльності хворих дітей, порівняно невеликим життєвим досвідом, спілкування з обмеженим колом осіб, істотних помилок у процесі виховання (гіпер- і гіпоопіка).

Для дітей із церебральними паралічами характерні різні форми мовленнєвого дизонтогенезу, що виявляється як у формі незворотних порушень - затримки мовленнєвого розвитку, яка характеризується більш пізнім формуванням моторної мови, так і більш стійких системних розладів – загального недорозвинення мовлення. Провідне місце в механізмі мовленнєвих порушень унаслідок ДЦП належить руховій патології. В більшості випадків спостерігається залежність між мовленнєвими та руховими порушеннями. Це, передусім, стосується залежності між тяжкістю порушень артикуляційної моторики та тяжкістю порушень функцій верхніх кінцівок: чим більше уражена рухова функція рук, тим більше виражені порушення артикуляційної моторики.

Клінічні форми мовленнєвих порушень унаслідок ДЦП вкрай різноманітні, а саме: дизартрії (псевдобульбарна, екстрапірамідна, мозочкова, змішана, бульбарна, підкіркова, кіркова); алалії (моторна, сенсорна); ринолалія; дислексія, дисграфія; невротичні та неврозоподібні порушення мовлення на зразок мутизму і заїкання. Мовленнєві порушення внаслідок ДЦП рідко спостерігаються в ізольованому вигляді, частіше вони поєднуються: дизартрія поєднується із затримкою мовленнєвого розвитку або, рідше, – з алалією.



Крім того, вияви гіперкінезів у мовленнєвій мускулатурі грубо перекручують мову, роблять її незрозумілою, а іноді й неможливою. Відсутність стабільності артикуляційних порушень у деяких випадках призводить до непостійності порушень фонетичного аспекту мовлення. У стані спокою спостерігається дистонія мовленнєвої мускулатури, а під час спроби розмовляти або у процесі виконання довільних рухів зауважується різке підвищення тону мускулатури. Мовленнєві порушення значно ускладнюють спілкування дітей, хворих на церебральний параліч, що негативно впливає на їх розвиток у цілому, значно зменшує можливість спілкування з однолітками та вибір адекватних засобів здійснення навчально-виховної роботи.

Супутні синдроми спостерігаються в 80% хворих дітей. До них відносять судоми (14-65%), гідроцефалії (40%), розлади зору, слуху, вегетативних функцій.

Вегетативно-вісцеральні розлади та нейроендокринні порушення зустрічаються приблизно у 88% дітей. Переважно вони виявляються у порушенні діяльності серцево-судинної, респіраторної та травної систем.

У 40-50% випадків відзначаються порушення зорового аналізатора: аномалії рефракції (міопія, гіперметропія); косоокість (однобічна, двобічна, постійна, альтернуюча, збіжна, розбіжна); ністагм; випадання полів зору; атрофія зорових нервів.

ДЦП відрізняються великою різноманітністю клінічних проявів, супутніх симптомів, складністю рухових і психічних порушень, ступенів компенсації, причин, що викликали захворювання. Проте сьогодні немає єдиної класифікації форм ДЦП та єдності в поглядах вітчизняних і зарубіжних науковців, що значно знижує можливість співпраці й обміну інформацією.

У світі відомо приблизно 20 класифікацій ДЦП. На сьогодні у нашій країні найбільшої популярності набула класифікація, запропонована К. О. Семеновою, за якою виокремлюють п'ять форм ДЦП: спастичну диплегію, геміпаретичну форму, подвійну геміплегію, атонічно-астатичну форму, гіперкінетичну форму.

**Спастична диплегія** (або синдром Літтля) – найбільш поширена форма дитячого церебрального паралічу, що характеризується порушеннями функцій верхніх і нижніх кінцівок, причому ноги страждають більше, ніж руки. Ступінь залучення до патологічного процесу рук може бути різним - від виражених парезів до легких порушень, які виявляються при розвитку дрібної моторики дитини. М'язовий тонус ніг різко підвищений: дитина стоїть на напівзігнутих і приведених до середньої лінії ногах, при ходьбі спостерігається перехрещення ніг. Розвиваються контрактури великих суглобів.

Рухові порушення в цієї категорії дітей можуть поєднуватись із затримкою психічного розвитку. У 25-40% дітей відзначаються порушення інтелекту на зразок олігофренії (ступінь нерізко вираженої дебільності), у 70% – розлади мовлення у вигляді затримки його розвитку, псевдобульбарної дизартрії, дислалії, у 20-25% – епілептичні напади стійкого характеру. Прогностично спастична диплегія є сприятливою формою захворювання з огляду на можливість подолання психічних, мовних і рухових розладів. Майже 35% таких хворих ходять самостійно, без допоміжних засобів, 40-50% здатні пересуватись із засобами додаткової опори. Ступінь соціальної адаптації

хворих може досягати рівня здорових дітей за умови нормального інтелектуального розвитку і достатньої функції рук.

При **геміпаретичній формі** захворювання порушення спостерігаються переважно з одного боку. Більше підвищений м'язовий тонус згиначів верхньої кінцівки і розгиначів нижньої. Тому рука зігнута в ліктьовому суглобі, приведена до тулуба, а кисть стиснута в кулак. Нога розігнута й обернена всередину. При ходьбі дитина спирається на пальці стоп. Паретичні кінцівки поступаються здоровим за темпами росту.

Розумова відсталість (від легкої затримки психічного розвитку до грубого інтелектуального дефекту) виявляється в 40% таких дітей. За даними різних авторів, мовленнєві розлади 25-40% дітей набувають форми затримки мовного розвитку, моторної, сенсорної або сенсомоторної алалії, рідше - псевдобульбарної дизартрії. Судомні напади трапляються в 30-40% хворих, у 50% спостерігаються гіперкінези.

Прогноз, за умови раннього й адекватного лікування, сприятливий. Практично всі хворі ходять самостійно. Ступінь соціальної адаптації цієї групи хворих вищий, ніж при спастичній диплегії, та багато в чому залежить від порушень інтелектуального розвитку і поведінки.

**Подвійна геміплегія** є найбільш тяжкою з форм ДЦП і характеризується порушеннями функцій усіх кінцівок, проте зазвичай руки страждають більше за ноги. М'язовий тонус часто асиметричний. Тяжке ураження рук, лицьової мускулатури та м'язів верхньої частини тулуба спричиняє значну затримку мовленнєвого і психічного розвитку. В більшості випадків такі діти не сидять, не ходять, не можуть себе обслуговувати. В дошкільному віці, коли рухова активність стає більш вираженою, в деяких дітей з'являються гіперкінези в дистальних відділах рук і ніг, а також оральні синкінезії. Ця форма дитячого церебрального паралічу часто поєднується з мікроцефалією й іншими аномаліями розвитку, що свідчить про внутрішньоутробне ураження мозку. При подвійній геміплегії нерідко спостерігаються епілептичні напади. Через тяжкі рухові розлади рано формуються контрактури та деформації.

Прогноз рухового розвитку несприятливий. Тяжкий руховий дефект верхніх кінцівок і знижена мотивація виключають самообслуговування та просту трудову діяльність.

Для **атонічно-астатичної форми ДЦП** характерна м'язова гіпотонія. Тонічні шийні та лабіринтовий рефлексиви виражені помірно; їх можна спостерігати у стані емоційної напруги й у момент спроби здійснити довільні рухи. При цій формі церебрального паралічу на 2-3 році життя виявляються симптоми ушкодження мозочка: тремор, тулубна атаксія, розлади координації рухів. У цих хворих різко порушуються статичні функції: вони не можуть тримати голову, сидіти, стояти, ходити, зберігаючи рівновагу. Спостерігається виражена затримка психічного розвитку. Ступінь зниження інтелекту залежить від локалізації ураження мозку. Якщо уражені переважно лобові частини, домінує глибока затримка психічного розвитку. При переважному ушкодженні мозочка психічний розвиток страждає менше, але в цьому випадку домінують симптоми мозочкових порушень.

Прогноз щодо рухових можливостей і соціальної адаптації несприятливий.

**Гіперкінетична форма ДЦП** характеризується переважним ураженням підкіркових утворень, що особливо часто відбувається за режус-конфліктної вагітності. Гіперкінези з'являються після першого року життя, за винятком тяжких випадків, коли їх можна виявити вже на першому році. Гіперкінези більше виражені в нижніх відділах кінцівок і м'язах шиї. Розрізняють гіперкінези на зразок атетоза, хореоатетоза, торзійної дистонії. Епілептичні напади спостерігаються рідко. Натомість часто відзначаються мовні розлади. Психічний розвиток страждає менше, ніж при інших формах, проте тяжкі рухові та мовленнєві порушення ускладнюють розвиток дитини, її навчання і соціальну адаптацію.

Прогноз розвитку рухової функції та соціальної адаптації залежить від ступеня ушкодження ЦНС. У 60-70% випадків діти самостійно навчаються ходити, однак їх довільна рухова активність значною мірою порушена. Поряд із поганим контролем голови це ускладнює процес навчання. Хворі із збереженим інтелектом можуть опанувати навчальну програму масових загальноосвітніх закладів.

Перебіг захворювання в усіх його формах поділяється на три стадії:

- ранню;
- початкову резидуальну (відновну);
- пізню резидуальну.

Рання стадія захворювання – перші 3-4 тижні періоду новонародженості. Вже в перші дні виявляється ряд симптомів, що свідчать про ураження головного мозку: підвищена температура, синюшність шкіри, косоокість, тремтіння кінцівок, судоми, різке підвищення або, навпаки, зниження тону м'язів, відсутність або слабка вираженість вроджених рефлексів.

Для початкової резидуальної стадії захворювання характерні затримка і порушення перших етапів розвитку рухових навичок.

Пізня резидуальна стадія захворювання відзначається наявністю типових змін в опорно-руховому апараті, контрактурами, деформаціями та діагностується звичайно після 3-4 років життя дитини.

Вважається, що ДЦП – непрогресуюча патологія, на відміну від прогресуючих спадкових захворювань ЦНС, деяких захворювань спинного мозку і периферичних нервів. Проте іноді може створитися враження, що процес із часом прогресує. Це пояснюється тим, що мозок, який розвивається за патологічних умов, не в змозі задовольнити потреби організму, що росте.

Крім того, також виділяють ступені тяжкості ДЦП:

I – легкий: хворий самостійно себе обслуговує, пересувається без сторонньої допомоги і без ортопедичних пристосувань;

II – середній: хворий пересувається із значними зусиллями або зі сторонньою допомогою, повністю себе не обслуговує, відзначається значне порушення координації рухів;

III – важкий: хворий повністю залежить від сторонньої допомоги, не сидить, погано тримає голову тощо.

Таким чином, діти, хворі на ДЦП – це категорія осіб із багатьма складними та різноманітними дефектами. Без своєчасної належної медико-педагогічної допомоги вони назавжди приречені на інвалідність і повну залежність від оточення до кінця свого життя.

## 4.2. Сучасна практика корекції наслідків захворювання в дітей із церебральним паралічем

Як засвідчило вивчення літературних джерел, у практиці корекційної роботи серед дітей із наслідками церебрального паралічу існує необхідність поєднання педагогічних заходів із засобами відновно-реабілітаційного впливу на організм, серед яких виокремлюють кілька напрямів: використання фармакологічних препаратів для покращення діяльності центральної та периферичної нервової системи і опорно-рухового апарату, застосування хірургічно-ортопедичних методів, санаторно-курортного лікування, фізіотерапевтичних процедур, лікувальної фізичної культури (ЛФК), масажу тощо.

У більшості випадків ефективність відновлення рухової сфери дітей із ДЦП визначається тяжкістю наявних морфофункціональних порушень і адекватністю корекційних засобів.

На думку С. О. Бортфельд і К. О. Семенової, головним завданням лікувальної фізичної культури є нормалізація м'язового тону. В. В. Купина, А. В. Пчеляков та ін. вважають, що вона, перш за все, є дієвим засобом підвищення рухової активності хворих, навчання їх самообслуговуванню та самостійному пересуванню, навіть за наявності значних контрактур і деформацій.

W. M. Phelps наголошує на важливості впливу на кожен м'яз і пропонує 15 засобів залежно від стану хворого на ДЦП: 1) масаж, 2) пасивні рухи, 3) рухи зі сторонньою допомогою, 4) активні рухи, 5) опір рухам, 6) умовні рухи, 7) невпорядковані рухи, 8) комбіновані рухи, 9) відпочинок, 10) розслаблення, 11) рухи в розслабленій позі, 12) вправи на рівновагу, 13) рухи у відповідь на подразник, 14) відтягування, хапання, розтискання, 15) правильне і вправне виконання рухів.

Сутність методики V. Vojta полягає в розробці вихідних положень застосування фізичних вправ. Окремі частини кінцівки фіксуються, спочатку рухи виконуються пасивно, окремо руками та ногами, потім зі сторонньою допомогою одночасно виконуються рухи верхніми і нижніми кінцівками та вправи в положенні лежачи на животі. Автор звертає особливу увагу на те, що починати фізичні вправи слід тоді, коли у дітей із ДЦП немає тенденції зворотності.

Для ефективного вироблення і корекції рухів на заняттях ЛФК Н. Kabat пропонує використовувати певні прийоми активізації мотонейронів спинного мозку. Ці рухи здійснюються за рахунок скорочення м'язів і ґрунтуються на досягненні максимальної рухової реакції шляхом: а) полегшення пропріоцепції (підвищення відчуття руху); б) скорочення м'язів шляхом максимального опору рухам; в) залучення до руху якомога більшої кількості м'язових груп; г) використання рефлексу на розтягування м'язів для збільшення подальшого довільного скорочення; д) послідовного чергування роботи м'язів-антагоністів.

До програми занять при всіх формах ДЦП деякі автори рекомендують включати ігри (малорухливі, рухливі, естафети, спортивні, атракціонні), які мають важливе виховне значення й уможливають емоційне способу закріплення рухових навичок, починаючи від індивідуальних рухових завдань до складних командних і деяких спортивних ігор за спрощеними правилами.

М. М. Єфименко пропонує будувати заняття у вигляді однієї великої тематичної гри, яка складається із взаємопов'язаних ігрових ситуацій, завдань, вправ, підібраних таким чином, щоб сприяти вирішенню поставлених педагогом корекційних завдань.

В останні роки розпочалося широке і багатогранне застосування комп'ютерних ігор, основною метою яких є стимуляція інтелектуальної діяльності, дрібної моторики, емоційно-вольового й особистісного розвитку дитини.

Лі Єн Сан наголошує, що вся корекційно-реабілітаційна робота повинна ґрунтуватись на концептуальних засадах із урахуванням вимог та інтересів дітей, їх статі, віку, фізичних можливостей. До розробленої дослідником програми входять: 1) нескладні ігри, 2) ритмічна діяльність і танці, 3) індивідуальні види спорту, 4) командні змагання, двоборства, 5) заняття на воді, 6) вправи на розслаблення і розтягування, 7) програма на розвиток фізичної підготовленості, 8) програма профілактики деформацій і корекції.

До програми занять, розрахованої на дітей із ДЦП, як вважають К. О. Семенова, W. M. Cruickshank, S. Karlson, крім фізичних вправ, варто включати психотерапію, вправи для розвитку мовлення, зорової та слухової функцій. Усі ці засоби досить ефективно використано в методиці кондуктивного навчання, розробленій в Угорщині провідним фахівцем із ДЦП М. Харі. Ця методика знайшла своє застосування в багатьох країнах світу.

Кондуктивне виховання і навчання дітей, хворих на ДЦП, передбачає комплексний лікувально-педагогічний вплив із використанням регулюючої функції внутрішнього мовлення, ритмічної організації руху. З цією метою дитину спонукають до виконання рухів під рахунок від 1 до 5, на основі однотипних інструкцій: «угору – вниз» тощо. Ритмічна стимуляція рухів ґрунтується на сучасних дослідженнях багатьох вітчизняних психологів (Л. С. Виготського, М. О. Бернштейна, А. Р. Лурія), що розглядають довільну рухову активність на підставі концепції функціональних систем, що включає кінестетичне і кінестичне підґрунтя і зорово-просторову організацію. Відома роль мовної регуляції в розвитку довільних рухів.

Методика кондуктивного виховання, що базується на цій концепції, у свою чергу не тільки полегшує виконання рухів при ДЦП, але і сприяє формуванню довільної регуляції поведінки. За допомогою цієї методики забезпечується нерозривний взаємозв'язок розвитку моторики, мовлення і довільної регуляції поведінки. Формується початкове ситуативне розуміння зверненої мови і підпорядкування окремим словесним інструкціям у складі знайомих словосполучень. Для кращого розуміння простих інструкцій треба їх вимовляти, одночасно показуючи дії, що ними позначаються, допомагаючи дитині їх виконати. Здійснюючи цю роботу, особливу увагу слід приділяти емоційно-позитивній взаємодії дитини з дорослим, який здійснює кондуктивне виховання.

З-поміж методів в роботі з дітьми, які страждають на ДЦП, W. M. Cruickshank виділяє змагальні ігри та спорт, а також покращення рухових функцій і координації рухів, що, на думку К. О. Семенової, повинно ґрунтуватись на знаннях закономірностей рухового розвитку здорової дитини та механізмів формування рухової патології у дітей із церебральним паралічем.

Розроблена О. Ю. Штеренгерц методика ЛФК для дітей ґрунтується на врахуванні анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму,

біомеханіки кожного руху, складності ураження і віку дитини. Особливу увагу автор приділяє емоційному стану під час проведення занять і формування трудових навичок. Широко застосовуються рухливі ігри й адаптовані спортивні ігри.

Принцип використання потенціалу позитивних емоцій також становить підґрунтя методики Стернік. За допомогою прийомів лікувальної хореографії, виходячи з характеру порушень і поставлених найближчих завдань, добирають елементи танцювальних рухів і музичний ритм, характерні для народних танців (російських, чеських, українських – для розтягнення ахілового сухожилку; індійських, бухарського – для розвитку дрібної моторики тощо). Найбільш важливим моментом під час занять є контроль за положенням голови, усунення патологічних тонічних рефлексів, пригнічення мимовільних рухів у разі гіперкінезів. Цю методику автор рекомендує застосовувати, працюючи з дітьми старшого віку з будь-якою формою ДЦП.

Створена С. О. Бортфельд лікувальна гімнастика поєднується з педагогічними заходами. Важлива роль відводиться задіяню рефлексорних механізмів. Автор поділяє методику лікувальної гімнастики на такі групи:

1) методика філогенетичної спрямованості; 2) методика, яка враховує переважно онтогенетичні особливості розвитку організму; 3) методика аналітичного характеру, яка спрямована на розвиток і тренування окремих рухів.

О. А. Мерзлікіна розробила модифіковану методику корекції рухової функції підлітків із наслідками ДЦП, що ґрунтується на багатоцільовому тестуванні. Крім того, авторка досягла оптимального поєднання об'єму й інтенсивності фізичного навантаження, що дозволяє отримати найкращий корекційний ефект.

В. І. Довгань і Б. М. Темкин відзначають, що одним з ефективних засобів корекційного впливу є механотерапія, яка являє собою систему функціонального лікування за допомогою спеціальних тренажерів. Застосування тренажерів і тренажерних систем у практиці корекційно-реабілітаційної роботи значно збільшує кількість методів відновлення рухової функції дітей із ДЦП, особливо здатності до самостійного пересування.

Ю. О. Гросс і Г. М. Грець довели, що заняття з використанням спеціалізованих авторських тренажерів значно полегшує формування, розвиток і вдосконалення основних стато-локомоторних навичок.

У працях О. Гузій, С. Демчук, М. Желізного відзначено, що використання тренажерів позитивно впливає на руховий, функціональний стан дітей із ДЦП, а також сприяє формуванню в них позитивних емоцій, що підвищує мотивацію до корекційних занять.

Особливо цікавою є запропонована С. А. Холодовим методика формування навички ходьби в дошкільників із спастичними формами ДЦП. Автор довів, що використання розроблених ним додаткових засобів ручної опори в процесі поетапного навчання ходьби та її корекції значно оптимізують цей процес і прискорюють набуття дитиною можливості пересуватись, причому ефективність може варіюватись від здатності до самостійного пересування з певним засобом опори до практично впевненої ходи.

Ю. В. Тельнов і С. О. Немкова із співавторами вказують на зовсім новий та вдосконалений підхід до відновлення порушених функцій мозку шляхом впливу на гравітаційну систему за допомогою спеціальних тяг лікувального

костюму «Аделі». Аферентний потік, який під час занять надходить від м'язів, суглобів і зв'язок, чинить відповідний нормалізуючий вплив на структури нервової системи, які контролюють довільні рухи та мовлення. Разом із масажем, ЛФК, фізіопроцедурами, індивідуальними заняттями на тренажерах і корекційних м'ячах, дихальною і мовленнєвою гімнастикою, логопедичними заняттями, рухливими іграми, активна діяльність в антигравітаційному костюмі «Аделі» дає максимальний оздоровчий ефект. Дана програма виявляє високу ефективність у відновленні як рухових функцій, так і психічного розвитку дитини.

А. В. Пчеляков підкреслює на позитивний вплив гідрокінезотерапії як засобу відновлення рухової функції. Автор відзначає, що даний вид терапії є досить ефективним для дітей зі спастичними формами ДЦП після оперативного втручання на нижніх кінцівках. При цьому гідрокінезотерапія, а саме дозована ходьба у басейні, яка повинна проводитися у комплексі з фізіотерапією і лікувальним масажем, дозволяє у ранні терміни після оперативних втручань досягти стійкого вільного пересування пацієнтів.

Однією з нових розробок є метод адаптивного біоуправління. Спрямована корекція порушеної рухової функції здійснюється за допомогою портативних автономних приладів індивідуального користування, які дозволяють хворій дитині розвинути можливі для неї м'язові зусилля за умови, що у разі невиконання завдання автоматично надходить короткий електро-стимуляційний імпульс.

Віднедавна підвищену увагу зосереджено на розробленні новітніх методик, а також поєднанні традиційних і нетрадиційних засобів і форм корекційного впливу в комплексній системі психофізичної реабілітації дітей із ДЦП. Серед них на особливу увагу заслуговує методика Н. О. Мякишевої, яка на додаток до традиційного реабілітаційного курсу (ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, лікування положенням, медикаментозне лікування) пропонує впроваджувати рухливі спортивні ігри в комплексі з методом сенсорного впливу (система «Саунд-Бім»), комп'ютерними корекційними іграми та заняттями психогімнастикою. Система «Саунд-Бім» складається з генератору різноманітних звуків, що за допомогою особливого приладу спрямовується на хвору дитину як конус чи проміння.

С. Демчук у розробленій комплексній програмі для школярів у віці 15-16 років вдало застосовує спеціальну дихальну гімнастику, вправи йоги й українські народні рухливі ігри.

Крім того, робляться спроби застосування ритмічної гімнастики з метою активізації рухової активності дітей із ДЦП.

У відновно-корекційній роботі серед дітей із ДЦП поряд із тренуванням довільної рухової активності на даний час використовують різні види масажу. При різних формах ДЦП фахівці рекомендують застосовувати масаж із метою стимулювання функції паретичних і розслаблення спазмованих м'язів, поліпшення їхньої працездатності, гальмування гіперкінезів, а також для покращення обміну речовин, подолання вегетативних та трофічних розладів.

За наявності фіброзного переродження м'язів, їхнього ущільнення, вкорочення сухожилків Л. О. Бадалян і співавтори радять поєднувати класичний масаж із прийомами масажу за системою Манакова, в основі якого лежить глибоке розминання та розтягування м'язів, що сприяє їхньому

розм'якшенню, поліпшенню крово- і лімфообігу, проведенню нервового імпульсу, профілактиці та лікуванню контрактур. На відміну від класичного, масаж за Манаковим проводять від центру до периферії (крім кистей і стоп, що масажуються до центру), а також на ділянках судинно-нервових пучків.

Поряд із даними методиками В. М. Дубровський для зняття і зменшення гіпертонусу пропонує використовувати кріомасаж, а також загальний масаж із підігрітою ароматичною олією (ялицевою, евкаліптовою, оливовою).

Найбільш детально методику рефлекторного впливу при ДЦП розробили С. О. Бортфельд і співавтори, Ю. В. Гольдблат, І. З. Самосюк. Автори зазначають, що точковий масаж є дієвим засобом профілактики контрактур і деформацій.

Про ефективність застосування методу рефлексотерапії свідчать дані О. Л. Мачерет, С. О. Бортфельд і О. І. Рогачової, І. З. Самосюка та ін. Найбільш ефективним, на думку І. З. Самосюка, є поєднання під час одного сеансу двох або трьох варіантів рефлексотерапії з різними фізичними чинниками - класичною акупунктурою і лазеропунктурою, подразненням пучком голок і мікрохвильовою резонансною терапією, електропунктурою та мануальною терапією тощо.

С. О. Бортфельд і О. І. Рогачова рекомендують починати застосовувати голкорексотерапію якомога раніше. У ранньому дитячому віці рефлекторна сфера найбільш активна і легше піддається впливу. Крім того, на ранніх стадіях ще немає стійкого закріплення патологічних механізмів захворювання. Автори вказують на високу ефективність даного методу лише за умови індивідуального плану лікування кожної дитини.

Професор В. І. Козявкін запропонував принципово новий підхід до реабілітації хворих на ДЦП, заснований на полісегментарній біомеханічній корекції хребта і великих суглобів. Дана методика терапії отримала назву «Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації» та являє собою комплекс лікувально-корекційних заходів, спрямованих на створення у дитячому організмі нового функціонального стану шляхом корекції патології (усунення функціональних блоkad хребцево-рухових сегментів і ліквідація вогнищ патологічної аферентації) та активізації внутрішніх компенсаторних і адаптаційних можливостей дитини. Новий функціональний стан супроводжується нормалізацією м'язового тону, збільшенням об'єму пасивних і активних рухів у суглобах, поліпшенням трофіки тканин, активізацією психічних процесів, що відкриває нові можливості для подальшого моторного та психічного розвитку дитини.

Значний внесок у розробку фізіотерапевтичного і санаторно-курортного напрямів корекційно-реабілітаційного впливу при ДЦП зробили Г. І. Белова, Н. Д. Вайсфельд, І. В. Галіна, В. В. Кулагін, К. О. Семенова, М. І. Стрелков, О. Ю. Штеренгерц та ін.

З фізіотерапевтичних методів найбільше поширення отримала запропонована К. О. Семеновою методика імпульсної терапії, що, як свідчать дослідження, є ефективною у плані зниження гіпертонусу і збільшення сили ослаблених м'язів, стимулювання рухової активності.

У своїх дослідженнях К. О. Семенова, В. Д. Жуковський, Б. Є. Петренко та ін. вказують на ефективне застосування мікрохвильової резонансної терапії, за допомогою якої значно знижується м'язовий тонус, підвищується м'язова сила,



збільшується об'єм рухів у суглобах, відбувається первинний розпад хибного рухового стереотипу.

О. Ю. Штеренгерц досліджував вплив пелоїду на стан дітей із ДЦП. Він довів, що даний метод є ефективним для профілактики контрактур, нормалізації тону м'язів, покращення ходи.

А. В. Пчеляков в умовах санаторію рекомендував після оперативного втручання в дітей із ДЦП застосовувати пелоїд у комбінації з магніто- та бальнеотерапією, гіпсовою й ортопедичною корекцією.

Група вчених у складі О. В. Степанченко, К. О. Семенової, Л. І. Виноградової та ін. для корекції рухових і мовних порушень застосовували метод штучної локальної гіпотермії, позитивний ефект якої, перш за все, виявлявся у значному зниженні спастичності м'язів-синергістів, що впливало на зміну нейроортопедичного статусу хворих на ДЦП (збільшувався об'єм рухів у суглобах, значно зменшувалися контрактури), досягненні значного регресу гіперкінезів.

Для зменшення виразності рефлексорних і артрогенних контрактур, підготовки кінцівок до консервативного ортопедичного режиму, а також до хірургічного лікування Н. І. Стрелкова рекомендує застосовувати парафінові та озокеритові аплікації, гарячі обгортання кінцівок. При цьому до теплолікування слід вдаватися безпосередньо перед накладанням гіпсових пов'язок.

Принципово новим підходом до корекції психоневрологічних і рухових порушень при ДЦП у системі сучасної фізіотерапії та курортології є метод лікувально-реабілітаційного впливу за участю дельфінів, що отримав назву дельфінотерапія. Його біотехнічна система включає тетраду лікар-тренер-дельфін-пацієнт із технічним забезпеченням оптимальних режимів цієї взаємодії. Як засвідчили дослідження, даний метод допомагає здійснити психотерапевтичну і нейрорегуляторну корекцію, а виконання фізичних вправ у воді з дельфіном, тренування та затримка дихання потребують активної мобілізації зусиль, які потім спрямовуються на подолання захворювання.

Поряд із загальноприйнятими методиками оздоровчо-корекційного впливу, які застосовуються при ДЦП, в нашій країні починає впроваджуватись метод лікувальної їзди верхи на коні – гіпотерапія, або райттерапія. На думку фахівців з інших країн, де цей вид терапії вже успішно розвивається протягом тривалого часу, це «нейрофізіологічне лікування» за допомогою коней. Як свідчать дослідження К. Donahus, V. D. Williams, гіпотерапія є могутнім джерелом різнопланового сенсорного впливу на хвору дитину, що позитивно позначається як на відновленні її рухового стереотипу, так і на розвитку інтелекту й особистості.

У результаті досліджень, проведених на теренах нашої країни, можна відзначити, що практично на кожному занятті з верхової їзди у хворих на ДЦП спостерігаються зменшення спастичності та зниження компенсацій постави з одночасним поліпшенням нормальних рухових функцій, виробляється контроль голови за положенням тулуба, відбувається адекватне зміщення точки опори тіла, з'являється можливість повертатися навколо осі тіла, здійснювати окремі рухи у плечовому поясі й тазі. Таким чином, це дає можливість вважати гіпотерапію цінним оздоровчо-корекційним засобом, однак значні матеріальні витрати на утримання коней роблять його недоступним для більшості лікувально-реабілітаційних закладів нашої країни.

Ряд авторів (Л. О. Бадалян і співавтори, О. І. Маслова, К. О. Семенова, О. Ю. Штеренгерц, К. і Б. Бобат та ін.) рекомендують займатися ЛФК і робити масаж на тлі спеціального ортопедичного режиму, який сприяє усуненню та профілактиці контрактур, деформацій, відновленню функціональних і компенсаторно-приспосувальних можливостей ОРА. Дані завдання вони пропонують вирішувати за допомогою консервативного ортопедичного лікування з використанням ортопедичного укладання і спеціальних технічних засобів. О. М. Щепетова вказує на використання протезно-ортопедичних апаратів, тунелів, шин, лонгет, щитів, які призначені для пасивної фіксації певних частин тіла у необхідному положенні. При цьому зазначені технічні засоби повинні бути виготовлені з відповідного матеріалу (монолітного листового поліетилену, вініпласту та ін.), що дозволить забезпечити зручність перебування і пересування у них дітей із ДЦП.

К. Bobath і В. Bobath рекомендують також застосовувати спеціальні укладання (лікування положенням), що, на їхню думку, сприяють компенсації тієї або іншої недостатності рухової функції, має велике значення для формування нормальної схеми тіла і рухів. Згідно з розробленою ними теорією, перш ніж навчати хвору дитину нормальним рухам, необхідно змінити паталогічний руховий стереотип. При цьому основним прийомом є укладання дітей у позі ембріону, що сприяє виробленню правильної реакції опори. Додатково в комплексі використовують тренувальні вправи на розвиток рівноваги й опори. Методика цих авторів використовується в усьому світі, оскільки є універсальною. Розробники наголошують, що нормальному руху повинен передувати нормальний м'язовий тонус. З цією метою зусилля слід спрямувати на релаксацію, зниження м'язового тонусу.

У тих випадках, коли всі види консервативного лікування виявляються неефективними, звертаються до оперативного лікування. Хірургічне лікування хворих на ДЦП є складною і вкрай актуальною проблемою, пов'язаною з вибором методу оперативного втручання. У цьому випадку керуватися слід ступенем тяжкості захворювання, його формою, віком дитини, станом психіки, виразністю компенсаторно-приспосувальних механізмів та їхнього характеру. Так, одні автори (О. Ф. Краснов, О. М. Совін) зазначають, що дане лікування повинне проводитися не раніше 7-10-річного віку. Однак, на думку О. П. Меженіної, при стійких контрактурах нижня вікова межа для хірургічного лікування повинна бути знижена до 3 років, оскільки раннє хірургічне лікування запобігає розвитку вторинних деформацій і діти в дошкільному віці швидше опановують новим стереотипом ходьби, наближеним до фізіологічного.

Психофізична аномальність неповносправних осіб обмежує можливість їх участі в суспільному житті та виробництві, значно ускладнює їх навчання і виховання. Саме тому діти, хворі на ДЦП, потребують до себе особливого ставлення.

### **4.3. Теоретико-методичне забезпечення корекції рухових розладів у молодших школярів із ДЦП**

Відповідно до особливостей морфофункціонального стану і рухових можливостей дітей молодшого шкільного віку з ДЦП, а також їх потреб та інтересів, нами було розроблено технологію корекції рухових розладів цієї категорії дітей. Під час розробки технології ми керувались як загальними педагогічними, так і спеціальними принципами корекційної роботи з дітьми, які мають вади психофізичного розвитку. Вони передбачали єдність діагностики та корекції, ранній початок і комплексність корекційних заходів, здійснення розвитку і навчання діяльності, опору на провідну діяльність, позитивні та сильні якості дитини, створення психологічного комфорту і гуманістичну спрямованість корекційно-оздоровчої роботи з дитиною, яка має особливі потреби.

Характерними особливостями технології були такі:

1. Комплексне, системне, безперервне застосування розроблених заходів корекції.
2. Залучення батьків до активної участі у реалізації розроблених заходів щодо розвитку рухових можливостей дітей в умовах домашнього виховання.
3. Взаємодія працівників центру з батьками дітей, що передбачало систематичне проведення кваліфікованими фахівцями просвітницьких заходів для батьків, набуття ними знань і формування умінь, необхідних для самостійного здійснення корекційно-оздоровчих заходів із дітьми.
4. Доповнення педагогічних заходів засобами відновлення, що передбачало залучення до роботи з дітьми кваліфікованих педагогів-реабілітологів.

#### **Зміст технології корекції рухових розладів у дітей молодшого шкільного віку із ДЦП.**

**Спеціальні музичні заняття.** Музичні заняття є одним із найбільш ефективних засобів корекції та розвитку рухової сфери дітей з органічною патологією нервової системи. Музика, як і рух, протікає в часі. Її загальний характер, ритмічність її рисунка, емоційна забарвленість є потужними стимуляторами активних рухів у дітей із церебральним паралічем. Під впливом музикально-ритмічних вправ гармонізується взаємодія психічних і фізичних функцій. Музичний супровід рухової діяльності значно полегшує її організацію та здійснення за просторово-часовими характеристиками, що особливо необхідно для дітей, хворих на ДЦП. Крім того, музика також є активним засобом підкріплення рухових досягнень, позитивних м'язових відчуттів дитини з ДЦП.

Розвиток рухів, у поєднанні зі словом і музикою, являють собою цілісний корекційно-виховальний процес. Корекція порушених і подальший розвиток збережених функцій стимулює в дитини зібраність уваги, конкретність уяви, активність думки, розвиток пам'яті: емоційної (процес викликає зацікавленість і, відповідно, емоційний відгук); образної – під час сприйняття наочного зразка руху; словесно-логічної – у процесі осмислення завдань і запам'ятовування послідовності їх виконання; рухової – у зв'язку з

практичним виконанням завдань і мимовільної, без якої неможливе свідоме самостійне виконання вправ.

Характерними особливостями і перевагами музичних занять над іншими засобами та видами корекційної роботи серед дітей з ураженням нервової системи і опорно-рухового апарату є:

- сприятливі умови для тренування процесів гальмування і збудження, сприяння врівноваженню і ритмізації процесів у ЦНС;
- позитивний вплив на дітей за рахунок точного дозування подразників: темпу, ритму, динаміки музичних композицій; музика і словесні інструкції сприяють диференціації рухових реакцій за часом, силою, формою і напрямом їх здійснення; музика і словесний супровід допомагають активно реалізовувати рухи та гальмувати моторні реакції;
- корегування й упорядкування рухових, ритмічних процесів розвиває здатність до концентрації, зосередження; робота в колективі позитивно впливає на слабких, неактивних дітей, дозволяє непомітно для них самих організувати свою діяльність відповідно до конкретних завдань і узгоджувати її з рухами інших дітей.

Проведення спеціалізованих музичних занять передбачало здійснення попередньої підготовки. Вибір рухових вправ, музичного супроводу, методичне забезпечення занять залежали від характеру наявних порушень, індивідуальних особливостей дітей із ДЦП, їх інтересів і схильностей. З метою з'ясування психологічних особливостей кожної дитини були проведені бесіди з батьками та консультація психолога. При цьому з'ясовувались рівень мовленнєвого розвитку, особливості характеру, можливості роботи в колективі, загальна емоційність, схильність до негативних реакцій і проявів агресії тощо.

Для підвищення зацікавленості та створення позитивної мотивації дітей до занять як музичний супровід ми використовували музичні композиції з популярних мультиплікаційних і дитячих фільмів, звуків природи, фрагменти класичних творів. Діти брали активну участь у виборі музичного матеріалу. Перевагу віддавали глибокій за змістом і мелодійній музиці, зрозумілій за формою та багатій на яскраві нюанси, беручи до уваги, що мелодія – це один з найбільш емоційних елементів музичної виразності. В ході попереднього прослуховування дітьми всієї музичної добірки такі аудіозаписи, які б могли викликати у них смуток, емоційне пригнічення, тугу і будь-які негативні почуття, вилучались.

Музичні композиції було згруповано так:

- 1. Повільна музика.** Мелодія тече плавно, спокійно, звучання переважно тихе (звуки природи «Тропічний ліс», «Джерельце», «Море», «Колискова ведмедиці» тощо).
- 2. Музика в середньому темпі.** Мелодія радісна, легка, звучання середнє («Пісенька Левенятка і Черепахи», «Пісенька Чебурашки», «Пісенька Умки», «Чунга-Чанга», «Хмарки», «Посмішка» тощо).
- 3. Швидка, бадьора, життєрадісна, рухлива і завзята музика.** Мелодія радісна, іноді жартівлива, часто має танцювальний характер («В траве сидел кузнечик», «Танец маленьких утят», «Антошка», «Пісня бременських музик», «Бу-ра-ти-но!», «Пісенька про літо», «Someone To Watch Over Me», «Mandoline Concerto» А. Вівальді тощо).

Корекційна робота під час кожного музичного заняття здійснювалась за

такими основними напрямками:

- розвиток просторового відчуття рухів;
- розвиток відчуття ритмічної структури рухів.

У процесі розвитку просторового відчуття рухів особливу увагу дітей звертали на вихідне положення, положення тіла і його частин під час руху (особливості траєкторії руху, фіксування кінцівок в кінцевих точках траєкторії руху). Рухи кінцівками, а також пересування у цілому виконувались у просторі спочатку за основними напрямками: вгору – вниз, уперед – назад, праворуч – ліворуч. Після цього діти опановували рухами в проміжних напрямках, наприклад у напівоберті.

Особливу увагу приділяли вдосконаленню навички ходьби. Для цього, після опанування дітьми звичайної ходьби на місці та по прямій, до кожного заняття включали ходьбу в різних напрямках, по колу, зі зміною напрямку за звуковим сигналом. Для полегшення збереження визначених параметрів руху застосовували прийом руху за візуальним орієнтиром (уздовж накресленої лінії, розставленого певним чином спортивного інвентарю тощо). Після опанування основними звичними напрямками руху діти вчилися рухатись боком, спиною вперед, у поворотах тощо.

Для розвитку відчуття ритмічної структури руху в дітей із ДЦП необхідною передумовою є довольна регуляція рухів і здатність поєднувати в часі сильні, акцентовані рухи зі слабкими, пасивними. Під час виконання вправ дітям пояснювали, що акцентована частина руху (на певний рахунок, певні такти музичного твору, які спеціально виокремлювались більш голосно) повинна виконуватись із найбільшим м'язовим зусиллям, пасивна - з найменшим, за інерцією. Своєчасне чергування м'язового напруження і розслаблення є одним з основних показників правильності виконання рухів і необхідною передумовою для подальшого їх ускладнення.

Під час занять початкове розучування рухів відбувалось без музичного супроводу під рахунок, після показу і детального пояснення особливостей їх виконання. Більш ефективному опануванню просторово-часовою і ритмічною структурою кожного руху сприяло виконання його частинами з наступним поєднанням у єдине ціле. Стабілізація отриманого ефекту здійснювалась шляхом багаторазового повторення руху частинами та в цілому. Після того як відбувалось практичне засвоєння руху в цілому, його виконували під музику рівного повільного темпу, поступово збільшуючи темп. На цьому етапі також передбачалось відпрацювання парних і групових взаємодій. Під час подальшого вдосконалення вивчених рухів, змінюючи темп і ритм вправ, дітям пропонували виконувати їх по-різному: то швидко, то повільно, то з паузами, то без зупинок. Ті самі вправи виконували з великими, середніми та малими амплітудами рухів, одночасно змінюючи темп музики.

У подальшому, коли діти вже опанували певним запасом рухових вмінь та навичок, могли вільно орієнтуватись у просторі і здійснювати групові взаємодії, їм пропонували виконувати самостійно рухові фантазії за певною музичною тематикою («Танок сніжинок», «Танок краплинок дощику», «Метелики на лісовій галявинці», «Деревця на вітру» тощо).

Під час музичних занять особливо важливого значення набувала емоційно-позитивна взаємодія дитини з дорослим. Протягом кожного заняття дітей підбадьорювали, постійно наголошували на їх позитивних

досягненнях, які завжди є результатом докладених зусиль. Позитивні емоції, досягнення певних успіхів сприяли інтенсифікації діяльності дітей із ДЦП та реалізації їх власних сил.

Наприкінці кожного заняття приділяли увагу розвитку дрібної моторики, виконуючи нижченаведені вправи в такій послідовності:

1. «Пальчики вітаються». Почерзі з'єднати однойменні пальці правої та лівої рук. Повторити 3-4 рази.
2. «Пальчики обіймаються». Міцно притулити долоні одна до одної, пальці при цьому з'єднуються в «замок» і ніби обіймають один одного. Повторити 3-4 рази.
3. «Пальчики борються». З попереднього положення з силою здійснювати нахили праворуч - ліворуч, імітуючи боротьбу пальців правої та лівої рук. Повторити 2-3 рази в кожен бік.
4. «Окуляри». З'єднати великий і вказівний пальці правої та лівої рук, утворюючи кола. Приставити до обличчя, імітуючи окуляри. Подивитися праворуч і ліворуч. Повторити 2-3 рази в кожен бік.
5. «Дерева». Зігнувши руки в ліктях (кистями догори), виконувати рухи пальцями – «вітерець грає листям дерев», спочатку по черзі кожною рукою, потім обома руками одночасно, поступово збільшуючи темп рухів. Повторити 3-4 рази.
6. «Чоловічок». Запропонувати дитині уявити, що кисть руки - маленький чоловічок. «Ходити», «стрибати», «перестрибувати», «оминати перешкоди» тощо спочатку правою, потім лівою рукою, потім обома руками одночасно.

Використовувалися також такі форми роботи з дітьми, як катання руками м'ячиків різними способами та в різних напрямках, розривання аркуша паперу, зав'язування бантиків лялькам, розстібання – застібання ґудзиків на своєму одязі та на одязі інших дітей, нанизування кілець тощо.

Для зниження гіперкінезів використовували серію корекційних вправ та ігор для розслаблення м'язів пальців, кисті, плеча і передпліччя. Наведемо приклади таких вправ:

1. Дитина стискає руки в кулаки, потім різко відпускає пальці – повне розслаблення.
2. «Піраміда». Стиснувши руки в кулаки, по черзі натискати правим кулаком на лівий, потім лівим – на правий, тобто «будувати піраміду», яка стає все вищою й вищою. Кулаки слід ставити один на другий, натискаючи якомога сильніше.
3. Ритмічні рухи кулаками по колу за годинниковою стрілкою і навпаки, спочатку кожною рукою по черзі, потім одночасно.
4. Лікті зігнутих рук розташувати на столі. Правою рукою намагатися дістати праве плече, за активного опору лівої. Таку саму вправу виконувати і лівою рукою.
5. Руки зчепити в «замок» перед грудьми. Правою рукою намагатися відвести ліву руку, а лівою – праву.

Дітям з геміпаретичною формою ДЦП слід допомагати виконувати вправи хворою рукою.

Особлива увага зверталася на формування протиставлення першого (великого) пальця всім іншим. З цією метою виконувалися такі завдання:

- стиснути пальці правої руки в кулак і випрямити, те саме лівою;
- стиснути пальці в кулак обома руками одночасно і по черзі;
- постукувати кожним пальчиком по столу на рахунок «один – два», «один – два – три», «один – два – три – чотири» і у зворотному порядку;
- розвести та стиснути пальці, зігнути та розігнути із зусиллям («Кішка випустила кігті»);
- перекласти грецькі горіхи лише першим і другим, першим і третім, першим і четвертим пальцями правої, а потім лівої руки;
- протиставити по черзі першому пальцю всі інші.

Наприкінці кожного заняття з метою заспокоєння дітей і закріплення позитивних зрушень в організмі під заспокійливі класичні та сучасні музичні твори повільного темпу й аудіозаписи звуків моря, водоспаду, ранкового лісу тощо діти виконували спеціальні релаксаційні вправи з елементами аутогенного тренування.

Для кращого розслаблення вправи виконувались у таких положеннях:

1. Дитина лягає на спину, ноги витягнуті, злегка розведені та зігнуті в колінних суглобах, стопи розвернуті назовні, руки вільно витягнуті вздовж тулуба, напівзігнуті в ліктьових суглобах, поверхні долонь розташовуються довільно, пальці рук напівзігнуті.
2. Дитина сидить у кріслі, ноги витягнуті, злегка розставлені, п'яти разом, носки нарізно, ноги зігнуті під тупим кутом у колінних суглобах, передпліччя та кисті рук лежать на поруччях, голова - на спинці крісла або підголівнику.
3. Дитина сідає на край стільця (займаючи 2/3 його сидіння), стегно та гомілка утворюють приблизно прямий кут, стопи - на ширині плечей і паралельно одна одній. Плечі опущені, передпліччя вільно лежать на розставлених стегнах вище за колінні суглоби, кисті рук звисають між колінами. Тулуб злегка нахилений уперед, голова опущена, підборіддя майже торкається грудей.

Кожній дитині пропонували обрати позу для виконання вправи самостійно, за власним бажанням, таку, виходячи з того як би їй було найзручніше. Вправи були спрямовані на вирішення таких завдань:

1. Загальне заспокоєння організму («спокій»).
2. Досягнення відчуття розслаблення м'язів тіла («важкість»).
3. Досягнення відчуття тепла («тепло»).
4. Регуляція дихання («дихання»).

Перед виконанням вправ ми пояснювали дітям, що під час кожної вправи необхідно закрити очі та повністю розслабитись, відтворити в своїй уяві ті пейзажі, які описуються в текстах навіювання, максимально сконцентруватись на позитивних відчуттях, не можна розмовляти чи рухатись. Після цього, тексти вправ промовлялись педагогом у спокійному повільному темпі, а дітям необхідно було подумки повторювати їх.

Далі ми послідовно наводимо зміст та особливості виконання зазначених вправ:

**Перша вправа «Заспокоєння».** Виконується під музичний супровід «Звуки струмка».

Я перебуваю на весняному квітучому лузі. Яскраво світить сонечко. У повітрі пахне весною. Літають метелики, бабки, вони сідають на яскраві гарні

квіти, перелітають з однієї квітки на іншу. Біля моїх ніг повільно тече струмочок. Я відчуваю спокій і задоволення, мені приємно ... (3-5 разів). Відпочиває все моє тіло ... (2-3 рази). Я відчуваю повне і приємне заспокоєння ... (3-5 разів). Заспокоюється кожна частинка тіла ... Ніщо мене не хвилює ... (3-5 разів). Я приємно відпочиваю ... (2-3 рази).

**Друга вправа «Важкість».** Виконується під музичний супровід «Звуки літнього дощу».

За вікном літній теплий дощ. Великі прозорі краплини спадають на землю, сповнюючи її життєдайною вологою. Приємний звук дощу заспокоює мене. Я знаходжусь вдома і спостерігаю за дощем з вікна. Мені приємно і тепло. Моя права рука повністю розслаблена ... (3-5 разів). Я відчуваю приємну важкість у правій руці ... (2-3 рази). Важкими стали пальці моєї правої руки ... (2-3 рази). Важкою стала кисть моєї правої руки ... (2-3 рази). Уся моя права рука стає все важчою і важчою ... (2-3 рази). Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний ... (1 раз).

Так само виконується ця вправа з лівою рукою, обома руками, правою або лівою ногою, обома ногами, нарешті одночасно з руками та ногами.

**Третя вправа «Тепло».** Виконується під музичний супровід «Звуки моря».

Я перебуваю на березі моря. Приємно світить ласкаве сонечко, теплий пісок лагідно огортає моє тіло. Він такий теплий і приємний на дотик. Усе моє тіло приємно відпочиває ... (2-3 рази). Я відчуваю приємну важкість у правій (лівій) руці ... (2-3 рази). Вона поступово наповнюється теплом цього сонячного дня ... (2-3 рази). Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний ... (3-5 разів). Я відчуваю приємне тепло в правій (лівій) руці... (2-3 рази). Моя права (ліва) рука стала важчою й теплою ... (2-3 рази). Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).

Потім відчуття тепла відпрацьовується в нижніх кінцівках тіла. Треба уявити те відчуття, що виникає, коли лежиш на теплому піску.

**Четверта вправа «Дихання».** Виконується під музичний супровід «Звуки ранкового лісу».

Я перебуваю в ранковому лісі. Приємно співають пташки, легкий вітерець приємно обдуває моє обличчя. Повітря свіже, чисте, я з радістю вдихаю його на повні груди. Я дихаю рівно та спокійно ... (2-3 рази). Мій вдих повільніший і триваліший, ніж видих (ранковий тип дихання) ... (2-3 рази). Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний ... (2-3 рази). Приємне відчуття тепла і задоволення поступово розливається по всьому тілу ... (2-3 рази). Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний ... (2-3 рази). Мені дуже приємно бути у ранковому лісі. Моя голова спокійна і свіжа ... (2-3 рази). Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний і задоволений ... (2-3 рази). Моє дихання спокійне, легке та рівне ... (3-5 разів). Я обов'язково повернусь до ранкового лісу наступного разу.

**Ігрові заняття.** Ігрова діяльність належить до потреб, обумовлених самою природою дитини. А рухливі ігри з дидактичними елементами та сюжетом особливо корисні для дітей молодшого шкільного віку.

Висока ефективність ігор як засобу корекції різноманітних порушень у дітей з ДЦП доведена у працях С. Демчик і Г. Кособуцької, М. М. Єфименка та нашими попередніми дослідженнями.



Педагогічна цінність ігрових занять для дітей з ДЦП полягає в тому, що у процесі їх проведення проявляється ініціатива, фантазія, творчість дітей. Вони проходять емоційно та стимулюють рухову активність. В іграх природні рухи використовуються в розважальній і ненав'язливій формі, що полегшує і прискорює формування необхідного рухового стереотипу, що має особливе значення, адже у молодших школярів ці процеси краще відбуваються на рівні мимовільного запам'ятовування. Крім того, рухливі ігри, як правило, не вимагають від учасників спеціальної підготовки, одні й ті самі ігри можуть проводитись за різних умов, з більшою або меншою кількістю гравців, за різними правилами.

На ігрових заняттях за участю дітей із ДЦП проводили наступні види ігор:

1. Малорухливі ігри.
2. Рухливі ігри.
3. Ігри-естафети.
4. Сюжетні ігри.

У ході ігрових занять вирішувались наступні завдання:

- покращення загального фізичного розвитку з акцентом на діяльності серцево-судинної та дихальної систем;
- концентрація уваги, покращення швидкості реакції на сигнал;
- зміцнення зв'язково-м'язового апарату, підвищення рухливості суглобів;
- сенсорно-моторне виховання (слухо- і зорово-моторна координація, вестибулярне тренування);
- покращення спритності, точності рухів, орієнтації у просторі та рівноваги.

Процес проведення ігрових занять серед дітей із ДЦП складався з таких послідовних етапів: підготовчого, який включав добір гри, підготовку місця проведення і необхідного інвентарю, пояснення правил гри, й етапу безпосереднього проведення. Сюди входила організація, керування ходом гри та підбиття підсумків.

Обираючи ігри, ми керувались як потребами дітей із ДЦП, так і їх реальними можливостями для виконання конкретних ігрових завдань. Так, на перших заняттях в основному застосовували малорухливі (з короткочасною руховою активністю) та сюжетні ігри низької інтенсивності та. Згодом, по мірі розширення функціональних можливостей дітей поступово вводили ігри більш інтенсивного характеру, пов'язані з виконанням більш складних рухових завдань.

До кожного заняття включали не більше 5 ігор різної спрямованості з метою комплексного розвитку різних рухових якостей. Для регулювання загального навантаження на організм дітей у ході занять інтенсивні рухливі ігри, які передбачали біг і стрибки, чергували з малорухливими іграми на розвиток уваги, координації рухів, рівноваги тощо, а також із дихальними вправами.

З метою проведення індивідуальних і командних ігор, естафет використовували різноманітне обладнання й інвентар: м'ячі, кубики, обручі, різнокольорові прапорці, гімнастичні лави, гімнастичні канати, спеціалізовані розбірні м'які різнокольорові модулі тощо. При цьому звертали увагу на те, щоб інвентар був яскравим, кольоровим, добре помітним у грі і, найголовніше, безпечним. Не використовували предмети з гострими чи

твердими краями, які б у випадку падіння чи необережної передачі, під час кидків могли зашкодити здоров'ю дітей.

Успішне проведення кожної гри значною мірою залежало від зрозумілого і цікавого її пояснення. Ми повідомляли дітям назву гри, розповідали про роль кожного гравця, мету і хід гри, завдання ведучих і гравців, правила гри, якщо була потреба, розподіляли гравців на команди.

Щоб діти краще засвоїли гру, ми супроводжували її пояснення показом окремих рухів гравців та заборонених дій і способів поведінки. Для дітей із ДЦП це мало дуже важливе значення, тому що вони через обмежений руховий досвід відчували труднощі та помилялися, відтворюючи необхідні рухи після слухового сприйняття інформації. Правила гри пояснювали докладно лише в тих випадках, коли вона проводилась уперше. Після пояснення в ході відповідей на питання з'ясовували, чи всі гравці розуміють її правила.

Успішність проведення гри залежала від того, як педагог:

- керує грою;
- подає команди, розпорядження, звукові та зорові сигнали;
- робить вказівки по ходу гри;
- сам бере участь у грі, виконує головну або другорядну роль;
- спостерігає за загальним станом і самопочуттям кожного учня.

Зауваження по ходу гри ми робили делікатно і доброзичливо, підтримуючи радісний настрій дітей. Крім того, ми вважаємо, що під час організації ігрових занять із даною нозологією дітей необхідно робити підказки щодо доцільності виконання того чи іншого руху в конкретній ігровій ситуації, маючи на меті досягнення оптимального результату.

Під час ігор та естафет ми заохочували дітей до активного вияву позитивних емоцій, дозволяли голосно кричати, вигукувати імена гравців своєї команди, стрибати та вболівати.

Кожне ігрове заняття мало класичну структуру і складалося з підготовчої, основної та заключної частин. Кожна частина мала свою змістовну наповнюваність.

До підготовчої частини занять включали нескладні та неінтенсивні ігри, спрямовані на увагу, зосередженість, швидкість реакції, поступову психологічну і фізіологічну підготовку організму до фізичного навантаження основної частини. Серед них: «Вгадай хто?», «Заборонений рух», «Море хвилюється», «Небесні світила», «Совонька» тощо.

Під час основної частини занять застосовували рухливі ігри, естафети на швидкість, спритність, стрибки, ігри, які сприяють закріпленню і вдосконаленню різних рухових дій. У цій частині чергували ігри з незначною та помірною інтенсивністю: «Бузьки», «Квочка і шуліка», «Біг командами», «Веретенце», «Кіт і мишка», «День і ніч», «Невід», «Заборонений рух», «Гуси-лебеді» тощо.

У заключній частині використовували ігри для зменшення проявів психофізіологічних зрушень в організмі дітей, з простими рухами, на відновлення дихання: «Ягоди, фрукти, овочі», «Група, струнко», «Три оплески» тощо.

Дозування навантаження в ході кожної гри здійснювали, зменшуючи або збільшуючи час, відведений на гру, кількість її повторень, розміри майданчика і довжину дистанції, яку долають гравці, кількість і розміри предметів, які використовуються в ході гри, а також організовуючи між іграми паузи для відпочинку.

- Під час відпочинку діти виконували нижченаведені ігрові дихальні вправи:
1. «Роздмухування вогнища». Діти сідають навколо уявного вогнища. Вчитель пропонує уявити, що їм під час походу, стало холодно і потрібно зігрітися. Діти дмухають на уявне вогнище, простягають до нього руки та гріють їх. Після того як зігрілися, всі разом гасять вогонь, виконуючи одночасно за сигналом вчителя потужний довгий видих через рот, вимовляючи «у».
  2. «Бджілка». Діти рухаються залю, вдаючи маленьких бджілок. Виконують короткий вдих через ніс, під час довгого повільного видиху вимовляють звук «дз».
  3. «Хижий тигр». Діти рухаються залю, вдаючи тигрів. Підходять один до одного, приносяться (виконують короткі різкі вдихи через ніс), під час виконання коротких різких видихів через рот голосно вимовляють звук «р».
  4. «Пахуча квіточка». Нахилитися, уявно зірвати квіточку, піднести до носа і понюхати (зробити довгий глибокий вдих), під час повного подовженого видиху через рот вимовити звук «а».
  5. «Пухнаста кульбабка». Уявити у руці кульбабу, намагатися дмухати на неї.

Кожну гру ми закінчували своєчасно, коли гравці отримали достатнє емоційне і фізичне навантаження, не допускали, щоб гра дітям наскучила.

Пам'ятаючи про педагогічне значення ігор, після кожної з них, а також після всього заняття, відзначали тих, хто правильно виконував рухи, виявляв спритність, рішучість, кмітливість, дотримувався правил, допомагав товаришам по команді, виявляв ініціативу. Обов'язково відзначали переможців та команду-переможця. Підбивати підсумки занять необхідно у цікавій формі, щоб викликати в учнів бажання наступного разу досягти ще кращих результатів.

Крім ігрових занять, також проводили рухливі та народні ігри під час прогулянок на вулиці.

**Ігри-драматизації.** Театралізовані ігри, як один із потужних засобів арт-терапії, дуже широко використовуються з метою розвитку творчості та психокорекції серед дітей і підлітків. Ігри-драматизації є одним із різновидів театралізованих ігор і ґрунтуються на власних діях виконавця певної ролі. Діти в цьому випадку грають самі, переважно використовуючи доступні засоби виразності – інтонацію, міміку, пантоміміку. Беручи участь в іграх-драматизаціях, дитина ніби переживає, живе життям персонажа. Це найбільш складне завдання, адже воно не спирається на жодний предметний зразок. Атрибут – характерну ознаку персонажа (маску, костюм тощо) – дитина одягає на себе, створити ж образ вона повинна сама за допомогою інтонації, міміки, жестів, рухів.

Театралізовані ігри як різновид сюжетно-рольових ігор зберігають їх типові ознаки: зміст, творчий задум, роль, сюжет, рольові й організаційні дії та стосунки. Джерелом змістовності всіх цих компонентів служить навколишній світ. Він же є опорою для творчості педагога і дітей. Кожна тема може бути розіграна в кількох варіантах. Проте, на відміну від сюжетно-рольових, театралізовані ігри розвиваються за заздалегідь підготовленим сценарієм, в основі якого – зміст вірша, казки, оповідання. Готовий сюжет ніби веде за собою, розгортаючи гру.

Ігри-драматизації потребують режисрування і проголошення реплік. Тут необхідні й виразні інтонації, типові для певного образу, які характеризують його вчинки та поведінку, і відповідна міміка, яка доповнює відтінки голосу. Зображення поведінки героїв у гри-драматизації ускладнюється, пантоміма стає провідним зображувальним засобом. Образ народжується з дій персонажів, їх міміки, інтонації та змісту реплік. Усе це дає простір для творчого перетворення знайомого сюжету.

Тематика і зміст театралізованих ігор мають моральне спрямування, яке міститься в кожному фольклорному чи літературному творі та повинне відобразитись в імпрізованих постановках. Це дружба, чуйність, доброта, чесність, сміливість. Улюблений герой стає зразком для наслідування. Дитина починає ототожнювати себе з цікавим для неї образом. Здатність до такої ідентифікації і дає можливість через образи театралізованої гри непомітно впливати на дітей. Із задоволенням перевтілюючись в улюблений образ, дитина добровільно приймає і привласнює притаманні йому риси. Самостійне розігрування ролі дає дитині змогу набувати досвіду моральної поведінки, вчитися діяти згідно з моральними нормами.

Великий і різнобічний вплив театралізованих ігор на особистість дитини дає можливість використовувати їх як впливовий, але ненів'язливий педагогічний засіб, оскільки сама дитина відчуває при цьому задоволення, радість. Виховні можливості театралізованих ігор посилюються ще й тим, що їх тематика практично необмежена. І може задовольнити різнобічні інтереси дітей.

Різноманітність тематики, багатство зображальних засобів, емоційність театралізованих ігор дають можливість використовувати їх із метою всебічного виховання особистості.

Проаналізувавши корекційний потенціал ігор-драматизацій, а також урахувавши їх цікавість і змістовно-діяльнісну привабливість для дітей молодшого шкільного віку, ми вважали за доречне включити їх до структури розробленої технології корекції рухової сфери дітей із ДЦП. Ігри-драматизації застосовували у формі окремих спеціалізованих групових занять.

Основні завдання, які вирішувались у ході таких занять зводились до:

- подолання емоційної та соціальної депривації;
- розвитку творчості, емоційних проявів, розкріпачення дитини, подолання скутості та сором'язливості;
- розвитку комунікативних навичок (вербальних і невербальних: міміка, жести) та способів соціальної взаємодії;
- розвитку загальної моторики та пластики рухів.

Для вирішення цих завдань, перш за все, необхідна правильна організація театралізованих ігор. Основними вимогами до них були такі:

- змістовність і різноманітність тематики;
- максимальна активність дітей на всіх етапах підготовки та проведення ігор;
- співробітництво дітей один з одним і з дорослими на всіх етапах організації театралізованих ігор.

Причинно-наслідковий ланцюжок проведення ігор-драматизацій протягом усього формувального експерименту можна представити у вигляді схеми:

Організація ігор-драматизацій передбачала проведення попереднього підготовчого етапу.

Першочерговим завданням цього етапу був добір казок для подальшого інсценування. При цьому ми керувалися індивідуальними вподобаннями дітей, а також наявністю реальних можливостей для їх відтворення (технічні засоби, кількість дійових осіб, складність сюжету тощо). Враховуючи статеву неоднорідність груп, особливу увагу ми приділяли тому, щоб відібрані казки подобались як хлопчикам, так і дівчаткам.

Основна проблема, з якою ми зіткнулись у процесі драматизації відібраних казок, полягала у невідповідності рівня їх художньої складності реальним можливостям дітей. Ті казки, які подобались дітям і цікавили їх містили складні сюжетні лінії, тому з першого разу діти не могли їх відтворити. Отже, ми вважали за доцільне розпочинати драматизації з менш складних казок, які можна повністю відтворити протягом одного заняття («Колосок», «Теремок», «Три поросятка», «Лисичка-Сестричка і Вовчик-Братик», «Червона Шапочка» тощо), поступово переходячи до більш складних, на кілька актів, повне відтворення яких відбувалось протягом кількох занять («Летючий корабель», «Котигорошко» тощо).

Наступним кроком підготовчого етапу було формування у дітей із ДЦП творчих уявлень про характери персонажів та особливості їх сюжетних взаємодій. Спочатку це відбувалось у процесі прослуховування казки, прочитаної з відповідною інтонацією, за ролями. Після цього в ході двостороннього діалогу, ми з'ясовували міру відповідності уявлень дітей реальним характеристикам подій, персонажів, їх вчинків. Визначалось, яка інтонація, які рухи будуть більш характерними для того чи іншого персонажа, як це можна практично відтворити. Наприклад: ведмідь – грубий голос, розгонисті, незграбні рухи; лисичка – лагідний, тоненький голос, м'які, плавні рухи тощо.

Головним моментом цього процесу було уникнення цілеспрямованого навчання дитини, як відтворювати образ персонажа. Важливо було шляхом відповідних запитань підвести кожну дитину до самостійного розуміння й усвідомлення того, як рухається чи говорить той чи інший персонаж, яка загальна манера його поведінки. Крім аналізу характерів персонажів, також обговорювали з дітьми їх вчинки, мотиви та наслідки їх позитивних і негативних дій.

Розподіл персонажів розподіляли, виходячи з бажання дітей, а також індивідуальних особливостей і типологічних характеристик дитини. Якщо комусь із дітей не вистачало ролей діючих осіб казки, то вони виконували ролі глядачів, а наступного разу мінялись місцями. За наявності кількох претендентів на одну роль, її виконували по черзі. Оскільки зазвичай позитивні якості заохочуються, а негативні засуджуються, то діти в більшості хотіли наслідувати добрих, чесних персонажів.

Однак, чимало сюжетів відтворюють боротьбу, протистояння добра і зла за рахунок емоційної характеристики позитивних і негативних персонажів. Діти в цьому віці, поряд із позитивними героями, можуть наслідувати і негативних, що трапляється досить часто. До того ж не завжди знаходились бажані

вдавати непривабливого персонажа, деякі учні з ДЦП відразу ж відмовлялись від такої ролі. Тому здебільшого негативні ролі виконував педагог за допомогою різних ляльок.

Ще одна проблема, пов'язана з негативним героєм - наслідки його вчинків. І хоча вчинки негативних персонажів засуджувались і відповідним чином карались, у випадку трагічної кінцівки театралізації ми вдавались до прийому її творчої заміни на позитивну. Негативних героїв перевиховували за активної участі дітей, показували, як вони можуть стати кращими та робити добрі справи.

Не менш важливою за розподілом ролей була підготовка відповідних атрибутів і декорацій для майбутньої драматизації. Активна участь дітей, хворих на ДЦП у цьому процесі сприяла розвитку їх смаків, почуття прекрасного. На думку Л.В. Артемової, естетичний вплив театралізованих ігор може бути і більш глибоким: захоплення прекрасним і відвернення від негативного викликають морально-естетичні переживання, які, у свою чергу, створюють відповідний настрій, емоційний підйом і підвищують життєвий тонус дітей. У цьому значенні театралізовані ігри прирівнюються до рухливих ігор, оскільки діти є не стільки глядачами, скільки активними учасниками.

Як атрибути використовували визначальні ознаки персонажів: маски різних звірів, основні елементи костюмів, більшість із яких діти виготовляли під керівництвом педагога з підручних засобів або приносили з дому (наприклад, кошик для Червоної Шапочки, окуляри для бабусі тощо). Створюючи декорації, які б підкреслювали місце дії та створювали відповідну обстановку, керуючись асоціаціями дітей, залучали різні побутові предмети, обладнання центру, спортивні прилади. Крім того, для уникнення плутанини під час відтворення казки заздалегідь визначали розташування місця основних подій – замок принцеси, будиночок бабусі, темний ліс тощо, що також сприяло кращій орієнтації та взаємодії персонажів по ходу сюжету гри.

Після закінчення підготовчого етапу, безпосередньо в ході ігор–драматизацій кожна дитина відтворювала репліки, рухи, емоційні переживання і поведінку призначеного їй персонажа. І хоча вона мала керуватись сюжетною лінією обраної казки, проте допускались різні варіації та імпровізації, що сприяло розвитку фантазії, винахідливості дітей.

Кожний образ, створений дитиною, був неповторним. У ньому характерні риси персонажа зливались з особливостями учня, з його манерою триматися, виражати себе. Розвитку творчої активності також сприяло відповідне музичне оформлення і використання дітьми підручних «самобутніх інструментів» – різноманітних брязкалець, бубонів, дзвоників тощо.

Для подолання надмірної скутості, сором'язливості дітей, що особливо було помітним у ході перших драматизацій, на заняттях ми створювали атмосферу емоційного комфорту, дружби, взаємодопомоги та поваги один до одного. Заняття проводились у невеликих групах (5-6 осіб). Крім того, розкріпаченню і творчій реалізації учнів сприяла активна участь педагога у драматизаціях не тільки як керівника, суфлера, а й як активного учасника ігрових дій.

Згодом найкращі драматизації демонструвались на різноманітних святах і урочистих батьківських зборах («Свято осені», «Масляна», «Свято весни», «День захисту дітей», «Івана Купала» тощо).

**Рефлексотерапія.** На сьогодні ефективність застосування рефлексотерапії при соматичних, вісцеральних, нервових та мовленнєвих порушеннях, а також різних їх комбінаціях експериментально доведена багатьма науковцями. Однак, незважаючи на це, дотепер рефлексотерапія (РТ) дуже рідко застосовується в комплексі з педагогічними засобами корекції наслідків церебрального паралічу.

Терапевтичний механізм рефлексотерапії пояснюють кілька теорій. Одна з основних – нейрофізіологічна, вона доповнюється біохімічною, в якій провідна роль відводиться ендogenous опіатам і медіаторам. В основі цього механізму лежить рефлекторна реакція організму у відповідь на стимуляцію біологічно активних точок (БАТ).

Найважливіші анатомо-функціональні особливості БАТ такі:

- проєкції БАТ на поверхню шкіри мають розміри в декілька квадратних міліметрів;
- БАТ виявляються у людини з моменту народження і розташовуються ідентично у різних осіб;
- візуально БАТ не відрізняються від інших ділянок шкіри;
- вони більш чутливі до пресації порівняно з прилеглими зонами, при деяких хворобах певні точки стають болючими при натискуванні, що має діагностичне і терапевтичне значення;
- у ділянці БАТ виявляється більш висока концентрація чутливих утворень: екстерорецепторів, пропріорецепторів, терміналів вегетативних периваскулярних сплетень;
- БАТ найчастіше розташовуються вздовж великих нервових стовбурів або їх розгалужень, у місці виходу з отворів кісток, над судинно-нервовими пучками тощо;
- БАТ характеризуються більш інтенсивними метаболічними процесами та посиленням поглинання кисню;
- БАТ мають особливі біофізичні властивості (менший електроопір порівняно з прилеглими ділянками, більше інфрачервоне випромінювання, певну спрямованість електротеплових біоенергетичних перетворень тощо).

Ці особливості пояснюють більш виражений ефект дії на БАТ порівняно з прилеглими тканинами. При цьому основою реакції відповіді на подразнення є рефлекс.

Рефлекторний принцип регуляції функцій організму людини і тварин є універсальним фізіологічним принципом, що спрямований на підтримку оптимального рівня діяльності, тобто на підтримку гомеостазу. Первинний пусковий механізм РТ являє собою подразнення рецепторних утворень шкіри та тканин, що розташовані нижче. Стимуляція рецепторного апарату є початком формування реакції відповіді аналізаторної системи, що залежить від ступеня, характеру і часу стимуляції, а також від рецепторів, що стимулюються конкретно.

Умовно розрізняють периферичний і центральний рівні реакції відповіді на подразнення. В центральному виділяють спинномозковий, стовбуровий, гіпоталамічний рівні та рівень кори. На периферичному рівні йдеться про подразнення певним способом точок шкіри і відповідних рецепторних утворень. При цьому може розвиватися місцева реакція на зразок аксон-

рефлексу зі зблідненням або почервонінням шкіри навколо точки стимуляції, зміною місцевої температури тощо. Стимуляція БАТ може призводити до змін «мікрооточення» рецепторів (непосмугованих волокон, капілярів, еферентних симпатичних волокон) за рахунок простогландинів, що виділяються деякими клітинами. «Мікрооточення» рецепторів має вплив на їх збудження.

Слід зазначити, що периферична реакція на РТ суттєвої ролі в механізмах саногенезу не відіграє. Вона є пусковим механізмом для активації центрального рівня.

Вплив РТ на функціонування утворень спинного мозку достатньо різноманітний і зумовлений нейрофізіологічними особливостями спинного мозку, а також силою стимулюючого сигналу. У всіх випадках при пороговому значенні стимулу до реакції відповіді залучається сегментарний апарат із відповідною сегментарною реакцією. Остання є безпосередньою відповіддю сегмента з включенням волокон ВНС (внутрішні органи, судини, м'язи тощо).

Спільність вегетативно-сегментарної іннервації внутрішніх органів і визначених метамерів (тобто коли джерелом іннервації будь-якого внутрішнього органа і певного метамеру є одні й ті ж сегменти або одні й ті ж вегетативні утворення) є одним із чинників, важливих для розуміння механізму РТ.

Знання вісцеро- і соматотопії в іннервації поверхні тіла і внутрішніх органів дає змогу цілеспрямовано, рефлекторним шляхом впливати на певну функцію або орган. Найбільш виражені нейрорефлекторні реакції розвиваються на рівні тих сегментів і утворень, з якими найбільш тісно пов'язані точки, що стимулюються.

Фізіологічним підґрунтям пояснення ефективності РТ при вісцеральному болю й іншій патології є конвергенція соматичної та вісцеральної афективності на нейронах спинного мозку, а також нейронах стовбура мозку, гіпоталамуса, таламуса, кори великого мозку. На думку О.М. Кроніної з співавторами, мультимодальна аферентація нейронів на цих рівнях ЦНС є одним із можливих механізмів функціонального зв'язку ентеро- і пропріорецепторів зон БАТ із внутрішніми органами.

На стовбуровому рівні в центральних механізмах РТ виділяють центральну сіру речовину, ядра шва і ретикулярну формацію стовбура мозку, що утворюють ендogenous знеболюючу систему. Акупунктурна стимуляція збуджує нейрони центральної сірої речовини, що утворюють активуючий вхід на серотонінергічні нейрони великого ядра шва і сусіднього з ним магноцелюлярного ретикулярного ядра. На гіпоталамічному рівні здійснюється модуляція вегетативних реакцій на біль і виділення ендорфінів. У разі зруйнування гіпоталамуса анальгетичний ефект РТ значно зменшується.

Лікувальний або анальгетичний ефект РТ у людини реалізується завдяки не тільки фізіологічним, але й і психологічним механізмам. РТ містить момент навіювання, але, за твердженням Ф. Уоррен, не може розцінюватися як особлива форма гіпнозу.

Отже, нейрофізіологічні та нейрохімічні механізми, а також психологічні чинники, що взаємодіють і доповнюють один одного, створюють відповідний лікувальний ефект. РТ слід розглядати як рефлекторний метод, при якому взаємодія між ноцицептивними й акупресурними сигналами має місце як на рівні спинного, так і на рівні головного мозку, включаючи кору великих півкуль. При цьому в механізмах знеболювання переважають



нейрогуморальні компоненти, а в звичайній терапевтичній РТ-практиці основне місце посідає гіперполяризація нейронів, на яких конвергує соматична і вісцеральна аферентація.

Подібні явища одержали назву соматовісцеральних перекриттів, які доповнюють і ще більше розкривають сучасне уявлення про механізм дії РТ.

**Акупресура.** Підбір конкретних БАТ для сеансів акупресури відбувався індивідуально, з урахуванням форми церебрального паралічу, а також супутніх вісцеральних розладів та емоційного стану дитини після попередньої консультації з лікарем.

Крім того, визначаючи рецептуру точок, ми також керувались загально визнаними принципами:

1. Поєднання точок загальної та місцевої дії.
2. Поєднання симетричних (парних) і несиметричних точок.
3. Поєднання точок верхніх і нижніх кінцівок.
4. Поєднання точок передньої і задньої поверхонь тулуба і кінцівок для посилення терапевтичного ефекту.
5. Поєднання точок внутрішньої та зовнішньої поверхонь кінцівок.
6. Меридіанний принцип підбору точок.

Стимуляцію обраних БАТ виконували переважно гальмівним методом, уранці та ввечері. Сеанси проводили через 1-2 дня, загальна тривалість курсу становила 15-20 сеансів, перерва між курсами – 20 діб.

**Су-Джок терапія.** Су-Джок терапія є одним із різновидів загальної рефлексотерапії, в основу якого також покладений рефлекторний механізм взаємодії БАТ, розташованих на поверхні тіла людини, з різними органами та системами організму. Особливість методики Су-Джок терапії полягає у впливі на кисті та стопи, на яких розташовані високоактивні точки. Останні відповідають усім внутрішнім органам і частинам тіла. Ці точки розташовуються в суворому порядку й у зменшеному вигляді відбивають анатомічну будову тіла людини.

Згідно зі стандартною системою відповідності, великий палець відповідає голові, долоня і підшва – тулубу, III і IV пальці кистей і стоп відповідають ногам, а II і V пальці кистей і стоп – рукам, причому проекція вентральної частини тіла відбивається на внутрішню (долоню, підшву) поверхню, а дорсальної частини тіла – на тильну поверхню кистей і стоп відповідно.

Для проведення стимуляції вибір відповідних ділянок здійснювали індивідуально для кожної дитини залежно від особливостей рухових і вегетативних порушень та їх локалізації.

На сеансах Су-Джок терапії здійснювали стимуляцію зон проекції вражених ділянок тіла на стопи та кисті за стандартною системою відповідності малими та великими кільцями. Тривалість стимулювання кожної точки становила 3-5 хв. до поступового зникнення болю, появи гіперемії шкіри в зоні стимуляції, відчуття приємного тепла. Індивідуальні сеанси Су-Джок терапії проводили двічі на день протягом 15-20 хвилин кожен і чергували через день із сеансами голчастих аплікацій.

На перших сеансах Су-Джок терапії стимуляцію великими й, особливо, малими кільцями здійснював фахівець. У подальшому ми закликали дітей до самостійного їх проведення, пояснювали, як правильно це робити. Згодом, у зв'язку з помітним покращенням рухових можливостей, а також для

тренування дрібної моторики лікувальні маніпуляції кільцями діти проводили самостійно під наглядом фахівця.

Крім того, для розробки контрактур через день на ніч ми робили аплікації гречаного насіння на пальці кистей відповідно найбільш ураженим суглобам кінцівок. За один сеанс стимулювали по одному суглобу, кожного разу обираючи новий. Спосіб аплікації був таким: насіння кріпили до шматочка лейкопластиру і фіксували на відповідну ділянку обраного пальця кисті. На аплікацію додатково натискали та робили масаж поступальними коловими рухами через кожні 3-5 годин.

**Голчасті аплікації.** Проведення голчастих аплікацій відбувалось із застосуванням аплікаторів і валиків у модифікації М. Г. Ляпко і С. Ю. Капралова.

Голчасті аплікатори та валики обох модифікацій являють собою еластичні гумові пластини різного розміру із закріпленими на них голками з різних видів металів. Найчастіше використовують поєднання двох металів – заліза і цинку або трьох – заліза, цинку і міді.

Висока ефективність терапевтичного впливу голчастих аплікацій при різних захворюваннях і травмах вісцеральних органів і систем, опорно-рухового апарату, порушеннях діяльності центрального і периферичного відділів нервової системи вже давно доведена практикою лікувальних та оздоровчо-реабілітаційних закладів. Крім високого терапевтичного ефекту, позитивною характеристикою голчастих аплікацій є їх сумісність із багатьма іншими лікувально-реабілітаційними засобами. Так, за свідченням авторів-розробників, застосування голчастих аплікацій в 2-3 рази підвищує ефективність таких методів, як масаж, аурикулярна і загальна акупунктура, мануальна і лазеротерапія, мікрохвильова резонансна терапія, а також дозволяє скоротити термін медикаментозної терапії.

Терапевтичний механізм дії голчастих аплікацій, крім основного, рефлексорно-механічного, доповнюється гальванічно-електричним і гуморальним впливом на організм людини. Рефлексорно-механічна дія включає поверхневе множинне голковколювання (рефлексорну реакцію) і масаж (механічний вплив). Рефлексорного впливу голок при поверхневому множинному голковколюванні зазнають активні точки каналів (рецептори), внаслідок чого виникає місцева реакція, що виражається у зміні кровонаповнення ділянки шкіри, її температури, чутливості, величини електричного потенціалу й опору. Місцева реакція є джерелом тривалої імпульсації в нервові центри; виниклі згодом реакції організму, у свою чергу, впливають на стан периферичних рецепторів і тканин у зоні впливу.

Участь у процесі стимуляції вегетативної нервової системи забезпечує можливість мобілізації ресурсів організму для негайної дії: швидко покращується діяльність серцево-судинної системи; перерозподіляється кровопостачання і кров спрямовується в найбільш важливі в даний момент органи та тканини; у кров надходять речовини, здатні виділяти більше енергії, доставляти більше кисню, підсилювати стійкість організму до впливу патологічних чинників.

Дія масажу, в основному, пов'язана з механічним подразненням тканин, поряд із рефлексорною дією.

Гальвано-електрична дія ґрунтується на тому, що організм людини являє собою складний біоколоїд, який утримує як позитивні іони (катіони), так і негативні (аніони). Інтенсивність гальвано-електричного впливу регулюється самим організмом, залежно від ступеня насичення тканин електролітом.

Після контакту зі шкірою на поверхні голок аплікатора відбувається безліч фізико-хімічних змін, характерних для змін під дією постійного струму. Внаслідок цього на голках утворюються окисні плівки та виникає ефект гальванізації (біоелектричного впливу на тканини). На кінчиках голок виникають точкові гальванічні струми максимальної величини, тому що виникає різниця потенціалів між основним металом голки та периферичним металом покриття, що коротко замкнуті між собою. Крім того, між голками з різних металів у шкірі виникають міжголчасті гальванічні струми, величина яких залежить від провідності шкіри й насиченості її електролітами.

Гальванізація сприяє поліпшенню обміну речовин, підсилює репаративні процеси, має протинабрякову дію, стимулює синтез біологічно активних речовин, поліпшує проведення нервових імпульсів, знижує больову і тактильну чутливість шкіри. Усі ці зміни виявляються у виді місцевої гіперемії різного ступеня інтенсивності.

Гуморальна дія аплікатора виявляється електрофорезом металів у рідинному середовищі організму. Внаслідок подразнення шкірних рецепторів виникають біоелектричні струми, що за певної довжини хвилі та частоти коливань справляють сануючий вплив. Аплікатор діє, викликаючи місцево-сегментарну і загальну реакцію, яка залежить від розмірів аплікатора чи від зони, оброблюваної голчастим валиком (або групою аплікаторів).

Відповідно до розробленої методики на сеансах ми здійснювали стимуляцію кистей і стоп малими аплікаторами для впливу на рецепторні утворення шкіри голови використовували голчасті аплікатори у вигляді шапочок-шоломів.

Вибір аплікаторів з відповідними параметрами кроку голок відбувався з урахуванням даних величини порогу дискримінації тактильних стимулів аплікованих ділянок тіла, а також даних про індивідуальну чутливість шкіри дітей. Виходячи з цього, параметри кроку голок аплікаторів для стимуляції кистей і стоп коливались від 2×2 до 4×4 мм, шапочок-шоломів – від 4×4 до 6×6 мм.

Індивідуальні сеанси аплікацій із загальною тривалістю кожної процедури 10-15 хв. проводили двічі на день, чергуючи їх через день із сеансами Су-Джок терапії.

Безпосередньо під час проведення процедури кожній дитині пропонували прийняти зручне положення сидячи або напівсидячи, розслабитись. Розслабленню сприяло також прослуховування дітьми спеціально підібраних музичних творів заспокійливої дії. Сидячи в такому положенні, діти розміщували стопи та долоні кистей на аплікаторах, поступово збільшуючи тиск на них за допомогою рук фахівця або розташовуючи зверху вантаж (мішечки з піском).

Перші аплікації проводили в полегшеному режимі, тобто час не регламентували (до появи больових відчуттів, сумісних із межею індивідуальної терпимості). За умови нормальної переносимості аплікацій тривалість процедури поступово збільшували до зазначеної.

Крім статичних аплікацій, також робили «голчастий масаж» уражених кінцівок за допомогою голчастих валиків.

**Робота з батьками.** Проблема пошуку ефективних способів і форм співпраці батьків із установами є однією з центральних у корекційній роботі з дітьми, які мають психофізичні вади. Хоча в молодшому шкільному віці, через перехід до систематичного навчання, дитина значну частину часу знаходиться в навчальному закладі, родина залишається природним середовищем її проживання. Від умов проживання, особливостей життєдіяльності значною мірою залежить поведінка дитини, її психоемоційний статус, стан здоров'я; у родині закладаються передумови успішності реалізації корекційно-реабілітаційних заходів.

Значна поширеність і постійне зростання кількості хворих на ДЦП, а також тяжкість органічних уражень та їх функціональних проявів, притаманних для даного захворювання, обумовлюють особливу потребу консолідації зусиль усіх сторін корекційно-реабілітаційного процесу, на чому постійно наголошують провідні фахівці цієї галузі.

Проаналізувавши науково-методичну літературу, ми переконались у недостатній увазі науковців до вирішення цього питання. Існуюча на сьогодні практика розробки методичних рекомендацій для батьків обмежується переважно змістовним компонентом самостійних занять, проведення просвітницької роботи серед батьківського контингенту вони не передбачають.

На наш погляд, однією з головних перешкод на шляху до розв'язання цієї проблеми є неосвіченість переважної кількості батьків, відсутність спеціальної просвітницької роботи, спрямованої на їх підготовку до організації самостійної оздоровчої діяльності у домашніх умовах.

**Просвітницька робота.** Під час індивідуальних бесід із батьками дітей ми отримали згоду на участь у розроблених нами заходах, виконання всіх рекомендацій. Також у ході бесід ми вивчали умови проживання, особливості харчування і режиму життєдіяльності кожної дитини, з'ясовували, чи зможуть батьки у майбутньому самостійно здійснювати оздоровчі заходи з дітьми в домашніх умовах.

Основними формами співпраці з батьками були бесіди і спеціалізовані семінари, під час яких у доступній формі обговорювались такі теми: «Оптимізація санітарно-гігієнічних умов проживання», «Раціоналізація режиму життєдіяльності молодших школярів із ДЦП», «Значення фізичних вправ для зміцнення організму і корекції різних порушень у дітей із ДЦП», «Особливості застосування фізичних вправ у домашніх умовах», «Способи дозування навантажень і поєднання різних фізичних вправ», «Способи контролю і самоконтролю під час самостійного проведення оздоровчих занять», «Основи оздоровчого загартування», тощо.

Під час занять із батьками також обговорювались питання особливостей практичної реалізації отриманих знань і проводилось консультування щодо оптимізації режиму дня і рухової діяльності дітей у домашніх умовах.

**Практична частина.** На початку цієї частини батьки відвідували ігрові та спеціальні музичні заняття, де спостерігали за особливостями проведення цих занять із дітьми з ДЦП, допомагали педагогам. На групових практичних заняттях батькам також демонструвались основні фізичні вправи, пояснювались особливості та вимоги щодо їх виконання

(вихідні положення, основні параметри руху тощо). Після демонстрації всі вправи кожен із батьків виконував самостійно під наглядом педагога, який стежив за правильністю їх виконання, зазначав і виправляв помилки. Крім того, під час занять кожен із батьків опанував методикою пальпаторного визначення і підрахунку у дитини пульсу.

Після цього ми проводили індивідуальні практичні заняття за участю педагога, одного з батьків і самої дитини, на яких, поєднуючи розповідь, пояснення, показ і практичне виконання, опрацьовували заздалегідь розроблені індивідуальні комплекси фізичних вправ. У ході цих занять ми виявляли та виправляли в батьків прогалини у знаннях і практичних вміннях.

Критерії переходу до заключної, самостійної корекційної роботи батьків із дітьми наведені в табл. 4.3.1.

За умови дотримання всіх зазначених вимог батькам дозволялось самостійно проводити з дітьми розроблені комплекси вправ у домашніх умовах.

Як зазначалось вище, розробляючи комплекси вправ, ми керувались принципом індивідуального підходу до кожної дитини. Кожен комплекс, загальною тривалістю приблизно 25-30 хв., містив 12-15 вправ, спрямованих на зміцнення основних м'язових груп, збільшення амплітуди рухів верхніх і нижніх кінцівок, координацію рухів, корекцію постави, а також дихальні вправи. Планування моторної щільності та розподіл навантаження здійснювали на загальноприйнятих у теорії та методиці лікувальної фізичної культури засадах.

Таблиця 4.3.1.

#### Критерії підготовленості батьків і дітей до самостійного виконання розроблених комплексів вправ у домашніх умовах

| № з/п | Підрозділи        | Результати теоретично-практичної роботи  |
|-------|-------------------|--|
| 1.    | Теоретичні знання | <p><b>Батьки знають:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• середні величини ЧСС своїх дітей у стані відносного фізіологічного спокою, а також належні та гранично допустимі їх значення під час виконання фізичних вправ;</li> <li>• методику пальпаторного визначення пульсу;</li> <li>• зовнішні ознаки, за наявності яких необхідно припинити виконання вправ;</li> <li>• ознаки втоми та перевтоми.</li> </ul> <p><b>Батьки та діти називають:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• всі вправи розробленого комплексу і порядок їх виконання;</li> <li>• зміст і особливості виконання кожної вправи (вихідні положення, характер і напрямок рухів, кількість повторів кожної вправи, на що особливо звертати увагу тощо).</li> </ul> |
| 2.    | Практичні вміння  | <p><b>Батьки та діти вміють:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• правильно виконати кожну вправу розробленого комплексу.</li> </ul> <p><b>Батьки вміють:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• самостійно визначати в дитини пульс.</li> </ul> <p><b>Батьки можуть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• виявити та виправити помилки, що їх дитина припустилася під час виконання будь-якої вправи розробленого комплексу.</li> </ul>   |

Вправи для зміцнення м'язів тулуба, а також верхніх і нижніх кінцівок виконувались переважно з вихідних положень лежачи на спині, на животі, на боці, в колінно-кистьовому, колінно-ліктьовому варіантах і стоячи. Враховуючи підвищену реактивність ССС дітей даної нозології на фізичне навантаження, а також наукові дані про ефективний паралельний розвиток силових здібностей і гнучкості, ми добирали динамічні вправи, в яких нетривалі силові напруження поєднувались із виконанням повільних плавних рухів руками та ногами з максимально можливою амплітудою. Особливу увагу під час виконання цих вправ приділяли розвитку в дітей правильного ритмічного дихання, а також чергували їх із дихальними вправами.

По мірі адаптації дітей до запропонованого вихідного навантаження, його поступово збільшували шляхом збільшення тривалості, інтенсивності виконання кожної вправи та кількості повторів. З цією ж метою ми рекомендували батькам застосовувати індивідуальні обтяження вагою від 0,25 до 1,0 кг, які за допомогою липучок кріпились у межах нижньої третини передпліччя та гомілки верхніх і нижніх кінцівок дітей під час виконання відповідних вправ.

Комплекс, рекомендований батькам для самостійної роботи з дітьми в домашніх умовах, містив нижченаведені вправи для зміцнення м'язів спини, розгиначів стегна, згиначів плеча:

**1. В.п. – лежачи на животі, випростані руки попереду.**

- 1 - підняти верхню частину тулуба, вдих;
- 2-3 - виконати два оплески перед собою;
- 4 - в.п., видих.

Повторити 4-5 разів. Голову тримати прямо, стежити за диханням, плескати повільно, з максимальною амплітудою.

**2. В.п. – те саме.**

- 1 - одночасно підняти прями праву руку і ліву ногу, вдих;
- 2 - в.п., видих;
- 3-4 - те саме лівою рукою і правою ногою.

Повторити 3-4 рази з кожного боку. Темп повільний, стежити за диханням і одночасністю рухів.

**3. В.п. – те саме.**

- 1 - одночасно підняти верхню і нижню частини тулуба, вдих;
- 2 - в.п., видих.

Повторити 3-4 рази. Темп повільний, ноги не згинати, стежити за диханням.

**4. В.п. – лежачи на животі, руки випростані вздовж тулуба.**

- 1 - підняти пряму праву ногу і затримати у такому положенні, вдих;
- 2 - в.п., видих;
- 3-4 - те саме лівою ногою.

Повторити 3-4 рази кожною ногою. Методичні вказівки ті самі.

**5. В.п. – те саме.**

- 1 - підняти пряму праву ногу, вдих;

2 - підняти ліву пряму ногу;

3 - повільно опустити ноги;

4 - в.п., видих.

Повторити 3-4 рази. Методичні вказівки ті самі.

**6.** В.п. – колінно-кистьове, колінно-ліктьове.

1 – вигнути спину, вдих;

2 – вип'ятити спину, нахилити вниз голову, видих зі звуком «ш».

Повторити 4-5 разів. Темп повільний.

**7.** В.п. – стійка ноги нарізно.

1 - максимально розпрямити плечі, розвести прямі руки через боки назад, вдих;

2 - в.п., видих.

Повторити 4-5 разів. Темп повільний, руки рухаються за максимально можливою траєкторією. Дітям із геміпаретичною формою ДЦП радимо допомагати виконувати рух ураженою рукою.

Вправи для зміцнення прямих і косих м'язів живота, згиначів стегна, розгиначів плеча:

**1.** В.п. – лежачи на спині. Виконувати ті самі рухи, що й у вправах 2, 4, 5 попередньої групи. Дозування і методичні вказівки ті самі.

**2.** В.п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба. Імітувати ногами їзду на велосипеді. Виконувати протягом 20-25 сек. Темп повільний, не затримувати дихання.

**3.** В.п. – те саме.

1 - перехід у сід, видих;

2 - в.п., вдих.

Починати з 4-5 разів. Темп повільний, за необхідності допомагати дитині, злегка підтягуючи її за руки.

**4.** В.п. – лежачи на правому боці, спираючись руками спереду.

1 - підняти пряму ліву ногу;

2 - в.п.;

Те саме повторити правою ногою.

Повторити 4-5 разів кожною ногою. Темп повільний. Стабілізувати таз і допомагати у відведенні ноги з максимально можливою амплітудою.

**5.** В.п. – основна стійка.

1-3 - три пружні нахили праворуч, поступовий видих;

4 - в.п., вдих;

5-8 - те саме в інший бік.

Повторити 3-4 рази в кожен бік. Темп повільний.

**6.** В.п. – стійка ноги разом, прямі руки вгору.

1 - нахил праворуч, праву ногу на носок убік, видих;

2 - в.п., вдих;

3-4 - те саме ліворуч.

Повторити 3-4 рази в кожен бік. Темп повільний.

Дихальні вправи були включені до складу розроблених комплексів з метою розширення функціональних можливостей дихальної системи дітей із ДЦП, а також як засіб регуляції загального навантаження на їх організм протягом самостійного заняття. Ми рекомендували застосовувати дихальні вправи для відпочинку після виконання силових напружень і заспокоєння дітей наприкінці заняття. На початку етапу самостійної роботи співвідношення між дихальними та іншими вправами становило 1:3. Протягом занять воно поступово збільшувалось до 1:6.

Особливу увагу, добираючи вправи, ми звертали на ритмічність дихання, активне залучення до цього процесу основних (міжреберні м'язи, діафрагма), додаткових інспіраторів (м'язи верхньої частини грудей, плечового поясу) й експіраторів (прямі та косі м'язи живота). Для цього виконувались різні типи дихання з відповідних вихідних положень. «Черевне» дихання виконували з в.п. лежачи на спині, середнє «грудне» – з в.п. сидячи, верхнє «грудне» – з в.п. стоячи у поєднанні з активними рухами верхніх кінцівок.

Для розвитку ритмічності дихання вправи виконувались на рахунок із різним поєднанням респірації через ніс і рот. Для тренування у дітей повного видиху, збільшували його тривалість по відношенню до вдиху. Цьому сприяло і поєднання видиху з одночасним вимовлянням звуків і звукосполучень «у», «о», «ж», «ш», «ха», «ху».

Комплекс вправ, рекомендованих для виконання вдома, включав такі дихальні вправи:

**1.** В.п. – лежачи на спині, зігнувши коліна, руки вздовж тулуба.

1 – глибокий вдих із вип'ячуванням живота;

2-4 – глибокий подовжений видих із втягуванням живота зі звуком «ш», «ж».

Повторити 3-4 рази. Темп повільний.

**2.** В.п. – сидячи на стільці, руки вздовж тулуба.

1 – глибокий вдих через ніс із вип'ячуванням грудної клітки;

2-4 – глибокий подовжений видих через рот зі звуком «у», «о».

Повторити 3-4 рази. Темп повільний.

**3.** В.п. – те саме.

1-3 – повільний вдих через ніс;

4 – швидкий видих через рот;

5-8 – затримати дихання.

Повторити 3-4 рази.

**4.** В.п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба.

1 – підняти руки вгору й опустити вздовж голови, вдих через ніс;

2-4 – в.п., три коротких видихи через рот.

Повторити 3-4 рази. Темп повільний.



- 5. В.п.** – стійка ноги нарізно, руки вздовж тулуба.  
1 – підняти руки через боки вгору, підняти на носки, вдих через ніс;  
2-4 – опустити руки через боки вниз, нахилитися вниз, подовжений видих через рот зі звукосполученням «ху», «ха».  
Повторити 3-4 рази. Темп повільний, рухи руками плавні, з максимальною амплітудою.

Попередньо було з'ясовано, що в молодших школярів із ДЦП порушення м'язової сили та рухливості в суглобах більш виражені в дистальних відділах кінцівок, особливо верхніх, що значно перешкоджає розвитку дрібної моторики та здійсненню різноманітних побутових і навчальних маніпуляцій. Для корекції цих порушень до комплексів були включені вправи для розвитку різних м'язових груп передпліччя, які передбачали активне почергове виконання згинання - розгинання, супінації - пронації, відведення - приведення кисті, маніпуляції різними дрібними предметами:

- 1. В.п.** – сидячи на стільці, руки на стегнах долонями вниз, кисті вільно звисають.  
1 – розігнути кисті;  
2 – в.п. (згинання кистей).  
Повторити 5-6 разів. Темп виконання повільний, за необхідності допомагати дитині виконувати розгинання з фіксацією у кінцевій фазі руху. По мірі звикання до навантаження збільшувати кількість повторів і кількість серій виконання вправи.
- 2. В.п.** – сидячи на стільці, руки на стегнах долонями вниз.  
1 – розвернути долоні, поворушити пальцями (супінація);  
2 – в.п. (пронація).  
Повторити 5-6 разів. Темп повільний, притримувати дитину за лікті, за необхідності допомагати у здійсненні супінації з фіксацією у кінцевій фазі руху. По мірі звикання до навантаження збільшувати кількість повторів і кількість серій виконання вправи.
- 3-4.** Виконувати ці самі вправи за активного подолання дитиною помірного опору рук батьків у процесі згинання і пронації.
- 5. В.п.** – сидячи за столом, кисть однієї з рук охоплює згори розташований на столі гумовий м'ячик.  
1-4 – ритмічні стискання м'ячика;  
5-8 – те саме іншою рукою.  
Повторити 5-6 разів кожною рукою. Темп повільний, за необхідності згори утримувати руку дитини своєю рукою. Стежити, щоб великий палець під час виконання вправи був протиставлений усім іншим пальцям.
- 6. В.п.** – те саме.  
1-4 – катати м'ячик уперед-назад;  
5-6 – назовні (відведення кисті);  
7-8 – всередину (приведення кисті).  
Повторити 5-6 разів кожною рукою. Методичні вказівки ті самі.
- 7.** Збирати та розбирати дитячу пірамідку спочатку правою, а потім лівою рукою; поперемінно обома руками.
- 8.** Складати горіхи до коробки спочатку поперемінно, а потім одночасно обома руками.

Добираючи вправи для розвитку координаційних здібностей, крім об'єктивних потреб дітей, ми керувалися ще двома основними чинниками: по-перше, можливістю їх виконання в домашніх умовах, по-друге, можливостями самих батьків. Незважаючи на їх значні теоретичні та практичні досягнення, координаційні вправи виявились найбільш складними для якісного опанування. Виходячи з цього, ми не включали до розроблених комплексів вправи, пов'язані зі стрибками, пересуванням у поєднанні з різними рухами, з елементами одноопорної рівноваги, під час виконання яких батькам було б важко контролювати дітей і забезпечувати їх безпеку.

Вправи виконувались переважно з в.п. лежачи на спині, колінно-кистьового, колінно-ліктового положення в поєднанні з різними рухами верхніх і нижніх кінцівок. Серед запропонованих вправ були такі:

**1. В.п. – колінно-кистьове, колінно-ліктьове.**

1 – одночасно випростати праву руку і ногу;

2 – в.п.;

3-4 – те саме з лівого боку.

Повторити 3-4 рази з кожного боку. Темп повільний. Стабілізація і підтримання дитини за таз, ногу не згинати.

**2. В.п. – те саме.**

1 – одночасно випростати праву руку і ліву ногу;

2 – в.п.;

3-4 – те саме лівою рукою і правою ногою.

Дозування і методичні вказівки ті самі.

**3. В.п. – стоячи на колінах, руки вздовж тулуба, злегка відведені.**

1 - перенести вагу тіла на праве коліно, підняти вгору праву руку;

2 – в.п.;

3-4 – те саме з іншого боку.

Повторити 4-5 разів з кожного боку. Темп середній, за необхідності підтримувати дитину за руку з відповідного боку.

**4. В.п. – лежачи на спині, руки вздовж тулуба.**

1 – одночасно підняти праву руку вгору, ліву відвести вбік;

2 – в.п.;

3-4 – те саме зі зміною рук.

Повторити 5-6 разів. Темп середній.

**5. В.п. – те саме.**

1 – одночасно підняти вгору руки та розвести ноги;

2 – в.п.

Повторити 5-6 разів. Темп середній, виконувати рухи ногами з максимально можливою амплітудою, за необхідності, з допомогою.

**6. В.п. – те саме.**

1 – одночасно відвести праву руку і ліву ногу;

2 – в.п.;

3-4 – те саме лівою рукою і правою ногою.

Дозування і методичні вказівки ті самі.

Крім розроблених індивідуальних комплексів фізичних вправ, дітям, хворим на ДЦП ми рекомендували розширювати руховий режим за рахунок повільних піших прогулянок та ігор на відкритому повітрі.

## РОЗДІЛ V. ОСОБЛИВОСТІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ-ЛОГОПАТІВ

### 5.1. Характеристика ігрової діяльності дітей з вадами мовлення

Гра як провідна діяльність дітей має свої особливості. Виникнувши в ранньому дитинстві на підставі наслідування й маніпулятивних дій з предметами, вона протягом дошкільного періоду стає для дитини формою активного творчого відображення її життя. Гра, як і будь-яка інша людська діяльність, має суспільний характер, і її вможливають комплексні дії, до складу яких входить і мовлення. Відтворюючи у діях і мовленні життя дорослих, дитина емоційно відгукується на нього, оперує знаннями, уточнює і збагачує їх, завдяки чому гра сприяє розвитку її пізнавальних можливостей і моральних якостей.

Гра є провідною діяльністю дошкільника. У організованому дитячому колективі гра сприяє вихованню і навчанню, різнобічному розвитку дитячої особистості. Завдяки грі відбувається фізичний, розумовий і моральний розвиток дитини, поглиблюються її пізнавальні процеси: сприймання, пам'ять, увага, мислення і мовлення.

Будь-яка гра сприяє розвитку не однієї, а кількох якостей, вимагає участі різних органів і психічних процесів, зумовлює різноманітні емоційні переживання. Гра вчить дитину жити та працювати в колективі, виховує патріотичні почуття, організаторські здібності, волю, дисципліну, наполегливість, ініціативність.

У розгорнутій формі гра – це колективна діяльність, під час якої діти набувають соціального досвіду людських взаємин. Накопичення цього досвіду відбувається шляхом розвитку в них самостійності, активності, ініціативності, набуття організаторських навичок. Використання гри з педагогічною метою лише посилює соціальний аспект даної діяльності.

У іграх рано виявляються певні індивідуальні типологічні особливості дітей, про що свідчить поява в дитячому середовищі лідерів, специфічна поведінка сором'язливих, замкнених дітей. Відомо, що різні діти розвиваються не тільки різними темпами, але і проходять індивідуальні етапи розвитку, а ігрова діяльність дозволяє враховувати ці особливості онтогенезу.

Для дітей-дошкільників, які мають різні мовленнєві вади, ігрова діяльність зберігає своє значення як необхідна передумова різнобічного розвитку особистості. Проте недоліки звуковимови, недостатньо чітке сприйняття звукового образу слів, обмеженість словника, повна або часткова відсутність граматичних форм, а також зміни темпу мовлення, його плавності – все це, різною мірою притаманне дітям-логопатам, впливає на їх ігрову діяльність, зумовлюючи певні поведінкові особливості, що відзначаються під час гри.

Так, наприклад, діти із складними формами функціональної дислалії, з ринологіями та дизартріями нерідко втрачають здатність до спільної діяльності з однолітками під час гри частіше через хибну звуковимову, невміння висловити свою думку, острах видатися смішними, хоча правила і зміст ігор їм доступні. Ослаблення умовнорефлекторної діяльності, повільне

утворення диференціювань, нестійкість пам'яті ускладнюють залучення цих дітей до колективних ігор. Розлади загальної та мовленнєвої моторики, особливо у дизартників, спричиняють швидку втомлюваність.

Діти-логопати нерідко зазнають труднощів у разі необхідності швидкої зміни динамічного стереотипу, тому під час ігор вони не можуть одразу переключатися з одного виду діяльності на інший. Такі діти зі зниженою активністю кори, схильні до гальмівних процесів, виявляють нерішучість, млявість, їх рухи скуті, вони швидко втомлюються. Дітям з підвищеною збудливістю бракує зосередженості, уваги та наполегливості, коли треба довести гру до кінця. Неврівноваженість, руховий неспокій, метушливість у поведінці, мовленнєва втома ускладнюють їх залучення до колективних ігор. Такі діти потребують частішої зміни подразників.

З іншого боку, для дітей-алаліків, у яких нерідко відзначається і значна затримка інтелектуального розвитку, зміст і правила багатьох ігор протягом тривалого часу залишаються недоступними. Ігри таких дітей одноманітні та мають наслідувальний характер. Частіше вони перекладають іграшку з руки в руку, крутять її, роздивляються, не вдаючись до ігрових дій з нею. Машинку довго і безцільно возять, з ляльки знімають одяг, а потім кидають її, кубики розсипають або безладно нагромаджують один на одний, тобто їх дії з іграшками не мають розгорнутого ігрового характеру.

Дитина, з цією мовленнєвою вадою, сприймає навколишнє середовище поверхнево, тому її гра позбавлена задуму і цілеспрямованих дій. У колективі зі здоровими однолітками алаліки тримаються осторонь або, граючи разом з іншими дітьми, виконують тільки другорядні ролі, не вибудовують словесних взаємин. Гра алаліка минає без задуму, і дії її учасників часто видаються йому незрозумілими. Навіть у подальшому, коли дитина на логопедичних заняттях накопичує певний запас слів і набуває навичок фразоутворення, під час гри ці навички вона самостійно не використовує. Слово дитина-алалік вживає в основному для називання предметів.

По-іншому поведуться під час гри заїкуваті дошкільнята. Гра спричиняє ускладнення тоді, коли заїкання супроводжується болісними переживаннями, страхом мовлення. Ці боязкі діти, не вірять у свої сили, не вміють визначити мету гри. Вони частіше прагнуть бути глядачами або обирають для себе другорядні ролі. З посиленням заїкання діти стають більш замкнутими, просто відмовляються від ігор з однолітками. Іноді трапляються, що заїкуваті дошкільнята під час ігор виявляли занадто бурхливу фантазію, відрізнялися резонерством, некритичністю до своєї поведінки.

Перш ніж використовувати ігрову діяльність з корекційною метою, необхідно вдаватися до диференційованого вивчення поведінки заїкуватих дітей під час гри.

Заїкуваті діти різного віку неоднозначно ставляться до колективу гравців. 4-5-річні віддають перевагу підгрупами з 2-3 осіб, але кожен грає по-своєму, забуваючи про товаришів. Вони поведуться так, як діти молодшого віку з гарним мовленням. Під час колективних ігор вони виконують другорядні ролі з однотипними діями: водій кермує, касир мовчки відриває квитки, няня годує дітей тощо. Діти рідко вступають у конфлікти через вибір ролей, самі їх не розподіляють. Зазвичай заїкуватій дитині цього віку однолітки пропонують роль, з якою вона, на їх думку, має впоратися. Заїкуваті діти, які грають одні,

залучені до гри з колективом дітей, які розмовляють нормально, не завжди можуть грати тривалий час і до кінця.

Заїкуваті діти можуть грати в одну гру від кількох хвилин до 20, в їхній грі переважає процесуальна складова, діти погано відокремлюють правила гри від конкретних ігрових ситуацій.

Ставлення 6-7 - річних заїкуватих дітей до колективу гравців-однолітків визначається накопиченням життєвого досвіду, появою нових і відносно більш стійких інтересів, розвитком уяви та мислення. Їхні ігри більш змістовні, різноманітні за сюжетом і формою. У колективній грі, в іграх у підгрупах, бере участь переважна більшість дітей, але майже їх п'ята частина хоче грати на самоті. Це замкнуті, дещо пасивні діти, вони погано витримують тривале перебування в колективі й участь у спільних іграх; краще працюють в одноманітних умовах, швидко засвоюють стереотипи рухів і мовленнєвого супроводу.

У цілому для заїкуватих дітей віком 4-7 років характерна несформованість навичок колективного спілкування і ставлення до ігрового колективу однолітків. Ці особливості зумовлюють недорозвинення суспільної поведінки заїкуватих дітей. Відомо, що вже діти дошкільного віку, зокрема й заїкуваті, під час окремих ігор демонструють зразки суспільної поведінки. Йдеться про об'єднання за ігровими інтересами, на відміну від стійких ігрових колективів на засадах дружби та симпатії один до одного. Заїкуваті діти відрізняються бідністю ігрових задумів, дифузністю груп, несформованістю ігрових умінь.

Оскільки заїкуваті діти зазнають труднощі під час засвоєння різних форм суспільної поведінки, в їх середовищі не виявляється відповідна до віку ігрова активність. Дослідження ігрової активності заїкуватої дитини здійснюється в динаміці як логопедом, так і вихователем. З'ясовуються, крім цього, особливості ігор дітей у домашніх умовах. І якщо на початку корекційного виховання логопед визначає приналежність кожної дитини до однієї з чотирьох клінічних груп, то після динамічного психолого-педагогічного дослідження він з'ясовує ступінь ігрової активності заїкуватих дітей. Клінічна картина заїкання уточнюється, поповнюється, а врахування ступеня ігрової активності дозволяє логопедові цілеспрямовано створювати стійкі ігрові колективи заїкуватих дітей. Це сприяє вихованню у них суспільної поведінки й у цілому їх соціальній реабілітації.

Шляхом дослідження ігрової активності заїкуватої дитини визначається її приналежність до однієї з груп.

**Група А:** діти здатні самі запропонувати тему гри та прийняти її від однолітків, розподілити ролі та погодитися на роль, запропоновану однолітком. Вони беруть активну участь у облаштуванні ігрового місця, вносять пропозиції щодо сюжету, узгоджують свої задуми з діями однолітків, дотримуються правил і вимагають їх дотримання від інших учасників гри.

**Група Б:** діти здатні запропонувати тему гри, розподілити ролі, дати вказівки у процесі підготовки ігрового місця, що іноді призводять до конфлікту. Граючи, вони нав'язують гравцям свій сюжет, не вміють і не хочуть погоджувати свої дії з задумами інших учасників гри, порушують правила.

**Група В:** діти приймають тему гри та свою роль від товаришів, разом з усіма активно готують ігрове місце, під час гри розмовляють рідко, свою діяльність узгоджують із задумами товаришів, дослухаючись до їх побажань

щодо виконання ролі. Правил гри діти дотримуються, своїх правил не встановлюють і не вимагають дотримання правил від гравців-однолітків.

**Група Г:** діти здатні грати, лише отримуючи тему і роль від однолітків або дорослих, ігрове місце готують за вказівкою більш активних учасників гри або за допомогою дорослого; пропозиції щодо сюжету висловлюють, дії із задумами гравців узгоджують тільки за порадою більш активних дітей. Правил гри дотримуються під контролем дорослого або гравців-однолітків, демонструють пасивність.

**Група Д:** діти рідко самі беруть участь у грі, не можуть долучатися до неї навіть після того, як товариші або дорослі запропонують їй тему і роль. За підказкою інших готують ігрове місце і в ході гри дотримуються правил, запропонованих іншими; такі діти пасивні та схильні до повного підпорядкування рішенням товаришів.

Піднесення ігрової активності заїкуватих дітей, їх перевиховання і виправлення поведінки, розвиток мовлення й у цілому подолання заїкання відбувається завдяки системі різноманітних ігор, складових методики ігрової діяльності.

У плині ігрової діяльності формується вміння керувати своєю поведінкою завдяки засвоєнню правил, вироблених дорослими. Отже, гра стає засобом виховання дітей за цілеспрямованого керівництва, і цю її властивість можна використовувати у корекційній роботі із заїкуватими дітьми. У процесі ігрової діяльності природно, тонко й ненав'язливо формується їх поведінка і коригується мовленнєва функція. Виправляється не власне мовленнєва вада, а розвивається мовленнєва діяльність у структурі ігрової й у зв'язку з нею.

Мовленнєва діяльність як сукупність процесів говоріння і розуміння є підґрунтям комунікативно-суспільної діяльності, яка включає всі форми опосередкованої взаємодії людей – вербальну, жести, міміку, пантомімічні рухи, голосові реакції тощо.

## **5.2. Специфіка проведення дидактичних ігор для дітей з вадами мовлення**

Різноманітні дидактичні ігри на розвиток слуху, дихання, голосу, звуконаслідування, ігри з розбірними іграшками (матрьошками, барильцями, пірамідами, кулями, башточками з кільцями), доміно, лото, ігри з ляльками тощо розвивають зорове і слухове сприйняття, дрібну моторику, наслідування, довільну пам'ять і на простому матеріалі знайомлять дітей з різними зразками мовлення. Дидактичні ігри з чіткими, суворо впорядкованими правилами та діями ставлять усіх заїкуватих дітей в однакове становище, що сприяє вихованню у них дисциплінованості, зібраності, витримки. Вибір провідного гравця, спочатку за допомогою логопеда, а потім самостійний, привчає дітей до спокійного початку гри, правильного її розвитку і закінчення.

У дидактичних іграх найбільш важливого значення набуває зразок мовлення логопеда. Незмінність пропонованих мовленнєвих стереотипів сприяє на початку курсу спокійному спілкуванню дітей, а отже відсутності затримок у мовленні, що порушують перебіг гри. Поводячись більш активно і правильно розмовляючи, діти все рідше користуються готовими мовленнєвими

стереотипами, оскільки самостійна організація гри вимагає від них і самостійних форм спілкування.

Дидактичні ігри мають приховану педагогічну мету – сформувати у дітей правильне мовлення, але водночас дають їм певні знання, збагачують словниковий запас, знання з граматики, стимулюють психічні процеси, перш за все, пізнавальні. Так, під час ігор із народними дидактичними іграшками розвивається сприйняття кольору, величини, форми предметів. Низка ігор спрямована на розвиток кмітливості. В іграх із малюнками діти класифікують предмети та явища, виконують пов'язані з цим розумові дії, операції узагальнення, порівняння тощо.

Дидактичні ігри мають певні зміст і правила, містять певні відомості про довкілля. Вони в основному спрямовані на розширення уявлень дітей про предмети, їх призначення і якості, про різні види праці та їх роль у житті людей. Під час цих ігор розвивається увага, пам'ять і логічне мислення дітей. Дидактична гра, таким чином, стає незамінним засобом подолання різних труднощів, що супроводжують затримку психічного розвитку дітей-логопатів.

У дітей із затримкою мовленнєвого розвитку нерідко страждає і аналітико-синтетична діяльність, здатність до абстрактних узагальнень. У них можуть бути ускладнені й просторово-кількісні уявлення, зазвичай відсутні поняття на позначення довжини, висоти, розмірів предмета та інших якісних ознак. Для дітей зі складними формами функціональних дислалій, з ринолаліями та дизартріями дидактичні ігри є в основному засобом розвитку фонематичного слуху, мовленнєвої моторики, автоматизації та диференціації звуків, розширення словникового запасу. Ці ігри сприяють розвитку мислення дитини, її залученню до колективної діяльності. Наприклад, під час гри «Терем-теремок» діти вчаться не тільки правильно називати імена, але й спільно діяти, радіти успіхам товариша. Завдяки дидактичним іграм діти-логопати також закріплюють санітарно-гігієнічні навички («Хто швидше», «Покладемо ляльку спати» тощо).

Дидактичні ігри з перших днів перебування дітей в логопедичному закладі повинні мати на меті збагачення їх словника, уточнення знань про предмети, їх призначення і використання, розвиток умінь розрізняти та називати кольори предметів, їх форми, розміри, сортувати предмети за логічними категоріями: іграшки, одяг, меблі, посуд тощо. Для дітей-дизартриків особливо корисні ігри-змагання: «Окресли точно», «Гра із сірниками», «Гра з папером», «Ігри зі склянкою води», «Намисто», «Грибочки» тощо.

Початкові дидактичні ігри, повинні сприяти залученню дітей-алаліків до колективу, виробленню у них упевненості в собі, бажання говорити. Організуючи на цьому етапі дидактичні ігри, необхідно мати на увазі те, щоб алалік не зазнавав незручностей через неможливість вимовити потрібне слово чи фразу й одночасно брав участь у грі, не був пасивним спостерігачем. Треба захопити дитину грою. Дидактична гра з дітьми-алаліками повинна також організувати їх життя в колективі, створити добрий, радісний настрій. Ці ігри спрямовують увагу дітей на оточуючі предмети, вчать помічати, бачити та розрізняти їх.

Вихователь, звертаючи увагу алаліків на іграшки, предмети побуту, називає їх, наголошує на відмінності кольорів, форм, розмірів, позначає кількість і демонструє дії з ними, а отже, привчає дітей чути слово, правильно

співвідносити його з конкретними предметами та діями. Слід спонукати алаліка, щоб він сам, як уміє, повторював слово, пов'язуючи з ним сприйняття і дію. Ігри супроводжуються рухами, що сприяє їх розвитку і координації. Можна грати з іграшками, предметами побуту, а згодом – з малюнками (лото). Безпосередня наочна дія з предметами впливає на дитину-алаліка сильніше, ніж слово, і тому більш доцільно не пояснювати правила гри, а поєднувати їх із одночасною демонстрацією. Тому вихователь долучається до гри, і його дії послідовно чергуються з діями дітей.

Дидактичні ігри дають можливість звернути увагу дітей-алаліків на предмет. На II етапі вихователь уже вчить їх розрізняти різні ознаки предметів (колір, форму, розмір). На III етапі дидактичні ігри використовуються для ознайомлення дітей-алаліків із розташування предметів у просторі для розвитку просторового орієнтування. Ось чому спочатку переважно використовуються іграшки, конкретні предмети, а в подальшому їх зображення, малюнки. Дидактична гра стає словесною, і предмети замінюються назвами-словами.

Таким чином, підґрунтям дидактичних ігор з дітьми-алаліками на перших етапах є ігрова дія з предметами, а на подальших починають домінувати словесні ігри, наприклад, ігри-лото на класифікацію предметних категорій («Зоологічне лото», «Ботанічне лото», «Домашні тварини», «Лото малюкам» та ін.). Так, під час гри «Ботанічне лото» діти-алаліки визначають назви фруктів, овочів і квітів, зображені на малюнках, і за характерними ознаками ділять їх на групи.

Дидактичні ігри з дітьми-алаліками на всіх етапах покликані не тільки поглибити їх знання про довкілля, але й максимально активізувати пізнавальні процеси, організувати увагу, спостережливість, розвинути пам'ять і мислення. Дидактична гра сприяє налагодженню та розвитку зв'язків між 1-ю та 2-ю сигнальними системами дитини-алаліка, тобто знання, отримані на підставі практичного досвіду, конкретного сприйняття, набувають словесної форми.

Дітям-алалікам притаманні хибні або нечіткі уявлення про предмети. Дидактичні ігри допомагають їх уточнити, класифікувати та узагальнити за категоріями: іграшки, посуд, меблі, одяг тощо. Як зазначалось, у дитини-алаліка може бути порушений аналіз і синтез, вона може не сприйняти в цілому предмет і його складові. Дидактичні ігри з розрізними картинками (тварини, квіти, фрукти, овочі) спрямовують увагу дитини на різні риси й ознаки даного предмета, привчають бачити цілий предмет і правильно складати його частини.

Поряд із зоровим сприйняттям завдяки дидактичним іграм удосконалюються дотик і слух. Так, під час ігор «Чарівний мішечок», «Відгадай на дотик» тощо знайомі предмети вивчаються на дотик. Різні ігри на розрізнення звуків («Упізнай за голосом») сприяють інтенсивному розвитку слухового сприйняття.

Оскільки робота з розвитку мовлення дитини-алаліка на I етапі фактично здійснюється за його відсутності, то навчання ігор відбувається на основі показу і спільних дій вихователя і дитини. Для того щоб у дитини-алаліка з'явилися інтерес до ігор і бажання грати, необхідно привернути її увагу до оточення, познайомити з властивостями іграшок, з можливістю по-різному використовувати їх, уміти довго грати з ними. Цього можна досягти шляхом спільних дій дитини та дорослого.



Спочатку алаліки вчаться виконувати пов'язані дії, розвиваючи здатність до наслідування. Вихователь бере дві однакові іграшки, залишивши одну з них собі, іншу дає дитині. Діючи з іграшкою, вихователь пропонує одночасно дитині робити те саме з іншою іграшкою. Поступово від спільних дій переходять до відбитих, розвиваючи за їх допомогою увагу, пам'ять, розуміння словесних інструкцій. Так, наприклад, грають у дидактичні ігри з лялькою: «Нагодуй ляльку», «Одягни ляльку», «Лялька хоче спати» тощо. Щоб навчити алаліка «годувати» ляльку, треба посадити її за стіл, поставити перед нею тарілку, взяти одну ложку собі, іншу дати ляльці. Набираючи ложкою «їжу» з тарілки, вихователь дає її ляльці, а потім вимагає, щоб наступну ложку дала дитина, супроводжуючи свої дії простою фразою: «На, лялю». Так, чергуючись, вони разом годують ляльку. Наступного разу можна посадити двох ляльок, одну з яких «годує» вихователь, іншу – дитина. Завдяки такому навчанню дитина може сама «годувати» ляльку, потім ведмедика, матрешку тощо. За таким самим принципом організується дидактична гра «Лялька хоче спати».

Якщо на першому етапі ці ігри сприяють закріпленню у дітей-алалік навичок правильного й обережного поводження з одягом, посудом, стимулюють інтерес до гри та бажання говорити, то надалі, оформляючи ці ігри словесно, алалік вивчає класифікацію різних предметних категорій: одяг, посуд, продукти харчування, а отже, збагачується його словник, формується фраза. Так, окремі ігрові дії, виконувані алаліком, тепер підпорядковуються певній меті, що сприяє формуванню логічного мислення. Наприклад, якщо дитина-алалік роздягає ляльку, то для того, щоб «покласти її спати»; якщо надягає на неї пальто, то не просто так, а для того, щоб «вести» її «на прогулянку», тощо.

Діти-алаліки повинні також навчитися грати і з іншими іграшками: ведмедиками, машинками, кубиками, посудом, рибками, качками, човниками тощо. Кожну іграшку, перш ніж дати дитині-алаліку, треба попередньо обіграти. З будівельного матеріалу алаліки повинні навчитися будувати будинок, ворота, вежу тощо. Щоб вони могли накопичити якомога більше уявлень про навколишній світ, необхідно робити спостереження і демонструвати дії (миття, підмітання підлоги, прання білизни тощо), причому кожну дію треба пояснити. Потрібно організувати спостереження за тваринами та птахами, звертаючи увагу на їх дії: як птахи літають, як клюють корм, як кішка крадеться, вмивається, п'є молоко тощо. Дітям-алалікам треба показати і поведки диких тварин, навчити відтворювати їх. Накопичений таким чином запас уявлень дозволяє алаліку поглибити знання про навколишнє середовище (щодо розрізнення кольору, форми, розміру предметів), під час ігор «Покажи те, про що я скажу», «Знайди таку іграшку, яку я попрошу», «Чарівна торбинка» тощо.

Вибір дидактичних ігор для заїкуватих дошкільнят дуже широкий, але всі вони обов'язково співвідносяться з певним періодом розвитку мовлення, залежно від якого дитині висувають вимоги щодо дотримання правил. Дидактичні ігри із заїкуватими дошкільниками, в першу чергу, спрямовані на вироблення навичок тривалого мовленнєвого видиху, плавного темпу мовлення, спокійної поведінки та мають спільну мету – розвиток мовлення.

Головною методичною вимогою щодо їх добору є чіткість у визначенні мовленнєвих можливостей дитини під час щадного (мовчання, сполучено-відображене та питально-відповідне мовлення) і тренувального (переказ,

розповідь, спонтанне мовлення) режимів. Тому одну і ту саму гру можна провести на всіх етапах із поступовим ускладненням мовленнєвого матеріалу й умов гри.

Наприклад, гру «Знайди такий самий і принеси» можна ускладнювати залежно від мовленнєвого періоду. Під час режиму мовчання заїкуваті діти виконують тільки потрібну дію; в період сполучено-відображеного мовлення вимовляють разом із вихователем або повторюють за ним фрази; у період питально-відповідного мовлення вихователь, а згодом самі діти задають запитання з приводу виконуваних дій і відповідають на них; у період переказу вихователь пропонує дітям запам'ятати ряд інструкцій, виконати їх і розповісти, що вони запам'ятали. На цьому етапі дитині пропонується скласти розповідь про одну з іграшок, наприклад, про ведмедика, ляльку. У період спонтанного мовлення діти можуть організувати самостійну сюжетно-рольову гру з цими ж іграшками: «Іграшкова крамниця», «У гості до ляльки Каті на день народження» тощо. Ті самі дидактичні ігри можуть проводитися з дітьми, які мають різні мовленнєві вади, причому можливі зміни цільових установок цих ігор. Так, ігри зі звуконаслідуванням («Луна», «Потяг», «Угадай, хто як кричить» та ін.) рекомендовані при складних формах функціональних дислалій, ринолалій і дизартрій з метою закріплення правильної артикуляції звуків, для алаліків – з метою роботи над словом, фразою, для заїкуватих дітей – з метою розвитку тривалого мовленнєвого видиху.

Для заїкуватих дітей корисні ігри з співом – хороводи й інсценівки, в яких широко використовуються танки, хороводні мелодії з яскравим мелодійним початком і простою пісенно-ритмічною основою. Завдяки цим іграм діти набувають уміння володіти своїм тілом, співвідносити темп і ритм рухів з темпом і ритмом музики, виразність рухів – з характером музичного супроводу. Набуття зазначених умінь справляє позитивний вплив на мовлення.

Ігри зі співами стимулюють довільну поведінку, нормалізують перемикання процесів збудження й, особливо, гальмування, оскільки рухи організовуються у відповідності з музикою в часі та просторі. Граючи роль, дитина мусить відібрати потрібний «запас» рухів, своєчасно їх виконувати, гальмувати зайві в даний момент. Це сприяє розвитку винахідливості, ініціативи, волі та формуванню вміння планувати низку послідовних рухів. Крім цього, ігри зі співом розвивають увагу (необхідно слухати мелодію, витримувати паузи, вчасно вступати в гру, змінювати рух тощо), почуття колективізму, відповідальності за спільну гру; вдосконалюють просодичний аспект мовлення; вже на початку курсу сприяють творчому підходу до гри.

Нижче подано опис дидактичних ігор, які можуть бути використані логопедами та вихователями на різних етапах мовленнєвої роботи з дітьми-логопатами.

### **5.2.1. Дидактичні ігри, що сприяють розвитку кількісних уявлень дітей-логопатів**

**1. Гра з каченятами.** Діти роблять із кубиків струмок і пускають качку з каченятами. Вихователь розповідає: «У однієї качки, було багато каченят (ставить на стіл качку з каченятами). Одне каченя взяв Миколка (дає Миколці), інше забрала Тетянка (дає Тетянці) тощо. Качка прийшла до струмка і кличе

каченят (діти імітують крик качки: «кря-кря»). Припливло одне каченя, яке було у Миколки (Миколка кладе каченя), потім припливло інше тощо. Скільки каченят повернулося?» «Багато», - відповідають діти. Вивчаючи цифри 2, 3, 4, 5, гру можна змінити, наприклад, пустивши в струмок тільки двох каченят і сказавши, що качка знову кличе: «Кря-кря». «Чому?» – «Бо повернулися не всі каченята». – З'явилося ще одне каченя» (дитина кладе каченя). «Скільки каченят плаває з мамою-качкою?» – «У качки троє каченят».

**2. Одягасмо ляльку.** Мета: порівнювати розміри предметів «великий» – «маленький», удосконалювати вміння рахувати – предмети одягу відповідного розміру. Під керівництвом вихователя діти визначають розміри ляльок і обирають сукні, які їм підходять. Відмінності повинні бути достатньо значними, щоб діти могли їх легко помітити. Так само можна грати з двома матрешками, для яких обирають відповідні кубики: великий і маленький. Вихователь говорить: «Постав маленьку матрешку на маленький кубик» або «Візьми велику матрешку і постав її до маленької» тощо.

**3. Багато-мало.** Дві з трьох торбинок наповнені різними предметами. Діти на дотик визначають, у якій торбинці багато, в якій мало, а в якій немає нічого, потім порівнюють їх.

**4. Покажи, що велике.** Мета: ознайомити дітей з поняттями «великий», «маленький», формувати вміння рахувати до двох. Вихователь показує іграшки різного розміру, пояснює, які вони, перевіряє, чи засвоїли діти ці поняття, потім пропонує окремим дітям вибрати всі маленькі предмети й усі великі.

**5. Яка кулька в торбинці.** Мета: визначити розмір кульки на дотик. Вихователь кладе на стіл дві кульки – велику і маленьку, ще дві ховає в торбинку, щоб діти їх не бачили, потім пропонує дитині засунути руку в торбинку і сказати, яку кульку вона взяла (велику чи малу).

**6. Чарівна торбинка.** Картки із зображеннями тварин кладуть до торбинки. Дитина обирає одну картку і каже, скільки на ній намальовано тварин, наприклад, один зайчик або одна курочка і двоє курчат. Якщо дитина порахувала правильно, вона залишає картку в себе, якщо помилилася, кладе її назад до торбинки та бере іншу.

**7. Гра з намистом.** Мета: вчити дітей рахувати до двох, до трьох тощо. Діти нанизують на нитку стільки кольорових намистин, скільки говорить вихователь, наприклад, одну червону і дві сині. Вихователь контролює дії дітей, а потім хто-небудь із них перераховує намистини.

**8. Принесемо іграшки.** Вихователь просить кожну дитину принести певну кількість іграшок з розкладених на столі: «Миколко, принеси два грибка», «Петрику, принеси два м'ячі». Якщо дитина правильно виконала завдання, їй аплодують; якщо помилилася, діти разом рахують іграшки та виправляють помилку. Коли діти принесуть всі іграшки, які знаходилися на столі, вони можуть погратися ними.

**9. Додай рівно стільки.** Вихователь кладе на підлогу два м'ячі та викликає одну дитину. «Вибери з цього кошика стільки м'ячів, скільки я взяв. Скільки я взяв? А скільки ти?» Дитина рахує: «Один, два. Один, два». Потім вихователь кладе три кубики та просить поставити до них стільки ж матрешок. Потім вихователь викликає інших дітей.

**11. Закрий грибочки.** Мета: навчити дітей визначати кількість за допомогою зорового та слухового аналізаторів (у межах п'яти). На всі столи вихователь ставить маленькі кошики з грибами. Кожній дитині дають одну картку з різною кількістю грибів. «Візьміть гриби, і кожен гриб на карті закрийте одним грибочком». «Візьміть стільки грибочків, скільки їх на карті». Вихователь контролює дії кожної дитини, потім пропонує: «Миколко, поклади до кошика три гриба і скажи голосно, скільки грибів ти поклав» тощо. Далі вихователь пропонує: «Нехай кожен візьме свою картку і слухає уважно, скільки разів я вдарю в барабан. Якщо я вдарю двічі, приносить свою картку той, у кого намальовано два гриба» тощо.

**12. Квочка і курчата.** Посеред кола сідає вихователь – це квочка, навколо розташовуються діти – курчата. Вони тримають картки, на яких намальована різна кількість курчат; діти визначають, у кого скільки курчат на картці. Квочка стукає по столу, а курчата слухають. Якщо вона стукає тричі, дитина відкладає ту картку, на якій троє курчат, і пищить тричі «пі-пі-пі» тощо.

**13. Скільки пішоходів іде вулицею.** Вихователь пропонує зіграти в «прогулянку»: «Це вулиця, а стільці – будинки». Діти ставлять стільці, потім шикуються, проходять вулицею і сідають на місця. Потім вихователь посилає одного або двох дітей пройти вулицею до магазину, дитячого садка тощо, а діти повинні порахувати, скільки пройшло пішоходів, тощо.

**14. Що нам принесла пошта.** Вихователь приносить пакети, в яких запаковані іграшки, що по-різному згруповані. Діти за викликом підходять до столу, розкривають пакети та рахують, скільки в кожному з них іграшок, наприклад: «У мене один грибок і дві ялинки». Грати в цю гру можна, і визначаючи колір предметів, складаючи їх опис.

**15. Хто вміє рахувати далі.** Діти сидять біля столу, тримаючи один предмет або іграшку, наприклад, кубик. Вихователь ставить свій кубик посередині столу і говорить: «Один. Хто вміє рахувати далі, нехай продовжує». Хто назве наступну цифру, ставить свій кубик біля першого. Так гра триває доти, поки всі кубики не будуть складені на стіл. Наприкінці діти перераховують усі предмети.

**16. Один за одним.** Діти сидять за столом, перед кожним підставка з мозаїкою. Вихователь роздає картки з певною кількістю точок. Діти дивляться на картку і викладають на підставку стільки грибків або шматочків мозаїки, скільки точок на картці.

**17. Хто правильно порахує.** Вихователь пропонує дітям принести певну кількість предметів, наприклад: «Принеси два м'ячика» або «Принеси одну ляльку і три чашечки» тощо. Інші діти стежать за діями товариша і перевіряють правильність виконання завдання.

**18. Погодуй курчат.** Вихователь приносить сірникову коробку з чотирма зернятками. Діти їх перераховують. «Скільки курчат має прибігти для того, щоб кожному дісталось одне зернятко?» - запитує вихователь. «Чотири», – відповідають діти. «А одне курча може склювати всі 4 зернятка?» - «Так». Вихователь бере курча, схиляє його до зерен і ховає одне. «Скільки залишилося?» – «Три», – відповідають діти. «Курча склювало ще одне зернятко. Скільки воно з'їло?» – «Два». – «Скільки зерен залишилося?» – «Два». Курча з'їдає інші зернята. Потім дітям роздають коробочки з чотирма зернятками, і вихователь ходить поміж ними з курчам, яке клює зерна, а діти повинні сказати, скільки у них залишилося зернят у коробочці.

**19. Риболовля.** Використовується настільна гра «Злови рибку» (дві вудки з магнітом, паперові рибки, ставок з картону). Рибки знаходяться в ставку посеред столу. Вихователь по черзі викликає дітей і пропонує їм зловити рибу. Кожна дитина голосно перераховує своїх рибок, з'ясовуючи, хто зловив більше.

**20. Кому скільки.** На одних картках зображені одна, дві, три, чотири, п'ять дівчаток, на інших намальовані пальта, шапочки, черевички, шарфи, рукавички. Дітям роздають картки з дівчатками, яких треба одягнути. Вихователь показує, наприклад, два пальта і запитує, кому треба одягнути двох дівчаток. Дитина, в якій є картка з двома дівчатками, повинна покласти поруч картку з двома пальтами, двома шапочками тощо.

Усі види ігор сприяють різнобічному розвитку особистості дитини. Діти, об'єднані під час гри, утворюють спільноту, яка досягає певної мети. Дотримання правил гри, що походять зі змісту окремих ролей, сприяє зміцненню дитячого колективу. Стосунки, сформовані в ході гри, переносяться в повсякденне життя, стають навичками. Творчі ігри адаптують (готують) дитину до суспільного життя, колективної праці.

### **5.2.2 .Ігри, що розвивають уявлення дітей про предмети та їх якості.**

**1. Знайди такий самий і принеси.** Вихователь розкладає на столі один комплект кубиків або кульок, другий залишає в себе. Дітям роздають кубики певного кольору, потім пропонують: «Знайди такий же самий принеси». Коли діти виконують завдання, запитують: «Які у тебе кубики?» Гра повторюється кілька разів.

**2. Один і багато.** Грати можна з кубиками, кільцями, іншими дрібними предметами. Вихователь кладе з одного боку столу один предмет, з іншого – багато предметів, потім бере один, ховає його в руку і пропонує дітям зробити те саме. Спочатку вихователь угадує, в якій руці дитина тримає предмет, потім угадують діти. Далі вихователь пропонує дітям сховати в руці всі предмети: виявляється, цього зробити не можна – їх забагато. Вихователь, показуючи на один предмет, говорить: «Один кубик», вказуючи на купку предметів, говорить: «Багато кубиків. Візьміть кожен з великої купки по одному кубику». Діти виконують. Вихователь наголошує: «У Наталки один кубик, у Тетянки один, у Сергійка один... Тепер покладіть свої кубики на стіл. Скільки їх? Багато». На завершення вихователь дає кожній дитині коробку або кошик і пропонує покласти в неї один предмет, а потім решту.

**3. Хто швидше збере іграшки.** Різні предмети добираються за однією ознакою – кольором. Вихователь розстеляє перед кожною дитиною кольорові паперові килимки основних кольорів і пропонує поставити на них іграшки такого ж кольору.

**4. Великий – маленький.** Вихователь розставляє на столі матрьошок, коробочки, тарілочки та інші предмети, що відрізняються один від одного за розмірами. На прохання вихователя діти повинні підібрати однакові за розміром предмети. Потім вихователь пропонує поставити на середину столу найбільшу матрьошку, потім найменшу. Діти порівнюють їх і кажуть: «Це велика, це маленька».

**5. Сховай кульку в долонях.** Вихователь кладе на стіл дві кулі однакового кольору, але різного розміру, потім кличе когось із дітей, пропонує взяти маленьку кульку і сховати її в долонях. Привертаючи увагу до інших дітей, вихователь пропонує подивитися, чи не видно кульки крізь пальці. «Добре, Мишко, кульки зовсім не видно». «А тепер, Сашко, сховай цю кульку», – говорить вихователь, подаючи велику кулю. Вона не вміщається в долонях. «Це велика куля, – каже вихователь, – а це маленька». Вихователь кладе обидві кулі в торбинку так, щоб діти не бачили, з якого боку лежить та чи інша кулька, і пропонує кому-небудь, засунувши руку в торбинку, визначити, яка куля лежить там - велика чи маленька.

**6. Зберемо з кілець піраміду.** Вихователь показує дітям піраміду і звертає увагу на її форму. Потім він пропонує дітям розібрати піраміду, а коли вони це зроблять, каже: «Ось як багато кілець! А тепер візьміть найбільше і надіньте його на паличку. Уважно шукайте найбільше кільце». Так, нагадуючи дітям, що весь час треба обирати найбільше кільце з решти, вихователь учить їх збирати піраміду по порядку. Після закінчення гри діти виправляють помилки, яких припустилися.

**7. Що змінилося.** Гра спрямована на розвиток спостережливості й орієнтування у просторі. На столі в певному порядку розташовують піраміди, матрешки й інші іграшки. Вихователь пропонує дітям запам'ятати розташування предметів. Один із гравців виходить з кімнати, й у цей час воно змінюється. Вихователь кличе гравця, пропонує йому уважно подивитися на іграшки, і потім запитує: «Що змінилося?». Дитина показує, де іграшка стояла раніше, а вихователь розповідає про переміщення предметів, підкреслюючи: «Матрешка сиділа в кутку, а тепер вона по середині». Поступово окремі діти навчаться позначати словами розташування предметів.

**8. Знайди прапорець.** Вихователь разом із дітьми ховає прапорець. Ведучому повідомляють орієнтири та напрям, наприклад: «Підійди до дверей, поверни ліворуч, підійди до столу, поверни праворуч, шукай». В цю гру можна грати і на прогулянці.

**9. Куди підеш.** Вихователь ховає іграшки в різних місцях кімнати, наприклад: ведмедика – праворуч від передбачуваного місця перебування дитини під час гри, (матрешку – зліва за шафою, прапорець – ззаду за картиною, машинку – спереду під столом тощо). Звертаючись до кого-небудь із дітей, вихователь говорить: «Направо підеш – ведмедика знайдеш. Шукай»; «Наліво підеш – матрешку знайдеш»; «Назад підеш – прапорець знайдеш»; «Уперед підеш – машинку знайдеш».

**10. Хто дізнається.** Для гри потрібні дві ляльки: Таня з двома світлими косами, в червоній сукні, білих панчохах і чорних черевичках. Друга лялька – Оля – такого ж розміру, але з темним волоссям, у білій сукні, білих шкарпетках і чорних черевичках. Вихователь ставить на стіл два іграшкових стільчика, показує дві ляльки та каже: «Цю ляльку звати Таня, а цю – Оля». Посадивши ляльок на стільчики, він каже: «Сидить лялька на стільчику, в неї світле волосся, дві кіски, червона сукенка. Хто уважно слухав, той здогадався, про яку ляльку йдеться – про Таню або про Олю». Діти називають імена ляльок. Якщо хтось помилився, за допомогою вихователя відбувається перевірка опису ляльки. Після цього вихователь ускладнює ігрове завдання: «А хто розповість про Таню й Олю? Що у них однакове і що різне?» Продовжуючи гру, вихователь показує інші іграшки, наприклад, дві машинки, двох конячок тощо.

**11.Одягнемо ляльку.** Вихователь виносить ляльку без одягу і коробку з білизною, сукнями тощо, розкладає вбрання на столі та пропонує: «Я буду продавцем. Ви можете придбати все, щоб одягнути ляльку. Але, обираючи білизну, сукню, ви повинні сказати, що саме вам потрібно і якого кольору». Коли діти купили все необхідне, вихователь пропонує одягнути ляльку. Цю гру можна використовувати з метою закріплення знань про пори року, залежно від добору сезонного одягу.

**12.Покладемо ляльку спати.** Вихователь ставить перед дітьми ліжечко, на якому нічого немає, розкладає на столі предмети лялькового вжитку і каже: «На столі лежить усе, що потрібно, щоб лялька могла лягти в ліжко і заснути. Я загадаю загадку, а ви дайте відповідь, що треба ляльці покласти на ліжечко. Довгий, м'який, смугастий?». Діти здогадуються, що це матрац. Хтось із дітей знаходить його серед інших предметів і показує всім. Матрац кладуть на ліжечко. «Біла, чиста, велика. Що це?» – знову запитує вихователь. «Простиня», – відповідають діти. «Біла, чиста простиня», – підтверджує вихователь. Беручи до рук ляльку, він продовжує: «І лялька хоче знати, що діти покладуть на матрац. Що ми покладемо? Скажемо всі разом (білу, чисту простиню). Згадаймо, що ще потрібно для ляльки». «Подушка», – відповідають діти. Хтось бере подушку і кладе її на ліжечко. «А тепер я загадаю нову загадку, а кожен з вас підійде і тихо скаже мені, про що йдеться. Вовняна, тепла...» Діти розуміють, що йдеться про ковдру. «Усе відгадали», – говорить вихователь і пропонує дітям обрати ковдру певного кольору. «Все поклали? – запитує він. – Що ще потрібно?» Якщо діти не згадують, вихователь показує простирадло. «Ліжко для ляльки готове. Ніно, роздягни ляльку і поклади її спати. Що треба одягти на ляльку?» - «Нічну сорочку». Вихователь і діти співають ляльці колискову.

Ігри з лялькою дуже різноманітні та сприяють вивченню предметних категорій, наприклад: «Облаштуємо для ляльки кімнату» (назви меблів), «Почастуємо ляльку чаєм» (назви посуду), «Подаруємо ляльці подарунки» (назви іграшок) тощо.

**13.Дізнайся за смаком.** Під час гри вихователь учить дітей розпізнавати продукти харчування за смаком: дає спробувати лимон, цукерку, оселедець, цибулю, редис, сіль, цукор, журавлину, мед тощо і називає їх смакові якості: лимон кислий, цукерка солодка і т. п. Потім він ставить на стіл тарілки зі шматочками тих продуктів, які діти куштували, та пропонує подивитись і сказати, що лежить на тарілках. Після цього ставиться завдання: «Впізнай за смаком». Діти діляться на дві групи: одна заплющує очі, інша – пригощає і перевіряє, чи правильно перші визначили чим їх пригостили. Потім ролі міняються.

**14.Що з чого зроблене.** На стіл перед дітьми ставлять дерев'яний кубик, дерев'яну миску, алюмінієву каструлю, склянку, банку, алюмінієву склянку, металевий дзвінок, ключ та інші предмети й іграшки з різних матеріалів. Діти називають предмети та вказують їх призначення. «Тепер порівняємо предмети і скажемо, вони однакові чи різні», – каже педагог. Діти порівнюють предмети за їх призначенням і за розміром. «Уважно подивіться, з чого зроблені предмети», – пропонує вихователь. Якщо діти не знають, вихователь розповідає сам. Для закріплення засвоєного матеріалу він складає всі предмети в мішечок. Діти витягають із мішечка різні речі, називають їх і

наголошують, з чого зроблена кожна. Ускладненою умовою гри є позначення якості матеріалу прикметником: кубик дерев'яний і т.п.

### **5.2.3. Ігри для розширення знань дітей про природу і працю людей**

**1. Хто що робить.** Вихователь роздає дітям 6 великих карток, а 36 маленьких залишає в себе. У центрі великої картки зображений представник певної професії (кухар, швачка, листоноша тощо). Навколо центральної карти розташовані 6 порожніх квадратів, які заповнюють відповідними за змістом маленькими картками. Вихователь поступово відкриває маленькі картки та питає: «Хто зробив стіл? Хто пошив сукню?» і т. п. Діти, які відповіли правильно отримують маленьку картку, яку кладуть на порожнє місце на великій. Переможцем вважається той, хто раніше за інших заповнить усі квадрати.

#### **2. Кому що потрібно для роботи.**

*1-й варіант.* Дітям роздаються картки, із зображеннями простих, знайомих знарядь праці. Вихователь показує картку і запитує: «Що це? Кому це потрібно для роботи?» Діти відповідають: «Лійка – садівникові, пензль і фарба – маляреві» тощо. Той, хто першим дасть правильну відповідь, отримує картку.

*2-й варіант.* Вихователь показує дітям картки із зображеннями лікаря, кухаря, двірника і питає, що кожному з них потрібно для роботи. Діти показують відповідні картки.

*3-й варіант.* Вихователь показує картки з професіями людей і запитує: «Що робить лікар, шофер, кравець, учитель?» тощо. Діти по черзі розповідають. Той, хто дає правильну відповідь, отримує картку.

**3. Де що росте.** Вихователь показує картки із зображенням овочів, фруктів, ягід, грибів. На запитання «Де росте?» діти повинні зазначити: в лісі, в саду, на городі тощо. Дитина, яка дала правильну відповідь, отримує картку. Переможцем вважається той, хто збере більше карток.

**4. Як люди пересуваються.** Вихователь розповідає про те, що люди використовують різні засоби пересування, і роздає великі картки: на одній намальоване море, на другій – вулиця, на третій – небо, на четвертій – рейки, на п'ятій – шосе. На маленьких картках зображені: літак, вертоліт, автомобіль, велосипед та ін. Кожен із гравців добирає засоби пересування відповідно до змісту центральної карти. Виграє той, хто швидше збере свої картки.

**5. Хто як пересувається.** Вихователь показує зображення тварин, птахів, комах і запитує, як вони пересуваються, наприклад, метелик, горобець, жаба тощо. За правильну відповідь діти отримують картки.

**6. Хто чим харчується.** Вихователь уточнює уявлення дітей про те, де живе і чим харчується певна тварина. Показуючи картку із зображенням собаки, вихователь запитує, наприклад: «Де живе собака, чим він харчується?» Діти відповідають: «Собака живе в будці, їсть м'ясо, суп, хліб» тощо. За кожну правильну відповідь вихователь дає картку.

**7. Коли це буває.** Вихователь показує картки і запитує, коли збирають овочі, фрукти, коли прибирають сніг тощо. Якщо дитина правильно назвала пору року, вона отримує картку.



**8. Подорож містом.** Вихователь добирає різні картки: на одних зображені робітники, школярі, мама з дітьми, бабуся з кошиком, спортсмени тощо; на інших – види транспорту: трамвай, автобус, тролейбус, велосипед, мотоцикл; на решті – будівлі й архітектурні об'єкти: фонтан, статуя, пошта, магазини (господарчий, книжковий, продовольчий). Картки розкладають на столах у протилежному кінці кімнати. Діти діляться на три групи, кожна з яких отримує завдання: перша - подивитися, хто живе в місті та зібрати картки, що зображують людей; друга – на чому їздять люди; третя – які будівлі й архітектурні об'єкти є в місті.

«Мандрівники», які повернулися, ставлять на підставку зібрані картки та розповідають про них.

**9. Гра в пошту.** Вихователь дає дітям конверти з картинками. По черзі діти відкривають конверти та «читають листи», тобто повідомляють, що намальовано на картинці, інші діти повинні дізнатися, звідки лист і від кого. Ця гра сприяє розвитку логічного мислення.

#### **5.2.4. Ігри для удосконалення правильної звуковимови, фразового мовлення, поповнення словника**

**1. «Чарівна торбинка».** У торбинку кладуть багато знайомих дітям іграшок. Вихователь, струшуючи торбинку, звертає увагу дітей на те, що в ній щось є, стимулюючи інтерес до гри. Діти по черзі витягують із торбинки іграшки, показують їх і називають. Хто дістав півника, показує, як півник співає; хто дістав собачку, показує, як вона гавкає, і т. д. У цій торбинці можна зібрати предмети для вивчення кольору, форми та розміру. Якщо гра спрямована на розвиток фразового мовлення, вихователь запитує: «Як можна гратися цією іграшкою?» І далі: «М'яч можна кидати», «Машинку можна катати» та ін.

**2. Хто знайде таку саму.** Вихователь розкладає на столі 5-6 карток, показує одну зі свого комплекту, запитує, що на ній зображено, пропонує розглянути картки, які лежать перед дітьми, і знайти таку саму. Діти відшуковують картку і називають зображене.

**3. Хто що робить.** Вихователь показує картки із зображенням трудових дій людей і запитує: «Що робить мама (шиє), хлопець (читає книгу), дядько (рубає дрова), дівчинка (поливає квіти)?» Якщо діти не можуть відповісти, дії людей називає сам педагог, розширюючи й уточнюючи уявлення дітей.

**4. Дізнайся, хто живе в будиночку.** Діти сідають на стільці, що стоять колом, – це «будиночок». Одна дитина підходить до будиночка, стукає і запитує: «Хто в будиночку живе?» У відповідь гравці імітують голос якоїсь тварини. Дитина повинна назвати мешканців будиночку.

**5. Що і де чути.** Діти стоять спиною до вихователя. Він калатає у дзвіночок і запитує: «Де дзвенить дзвіночок?» Діти повинні вказати напрямком. Вихователь називає його словами: «Дзвіночок дзвенить праворуч», а потім змінює напрямком. Вихователь ставить на стіл ширму і видає різні звуки знайомими для дітей предметами: калатає у дзвіночок, стукає молотком, дме в дудку, б'є в барабан тощо. Діти повинні показати предмет, який видав звук.

**6. Відлуння.** На одному кінці кімнати знаходяться діти, серед яких хтось по черзі виконує роль луни; на іншому кінці кімнати вихователь вимовляє знайомі слова або звуконаслідування. Дитина має почути та повторити їх. Виграє той, хто правильно виконав завдання.

**7. Хто покликав.** Діти сідають у коло. Один гравець заплющує очі або повертається спиною до інших. Хтось вимовляє його ім'я, і ведучий повинен угадати, хто його покликав.

**8. Що потрібно ляльці.**

*1-й варіант.* У вихователя картки із зображеннями предметів, що використовуються при вмиванні, одяганні. Вихователь показує дітям картинки та запитає їх, для чого потрібен певний предмет, потім перемішує карти, роздає їх дітям, бере ляльку і говорить: «Наша лялька рано встала і хотіла б умитись, але чим?» Діти віддають картки, на яких зображені предмети, потрібні ляльці для вмивання. Вихователь спрямовує гру так, щоб чергувалися всі види діяльності.

*2-й варіант.* Вихователь запитує: «Що нам потрібно, коли ми вранці встаємо?» Діти називають засоби гігієни.

**9. Що треба зробити.** Є серія карток, на яких зображені: незачесана дівчинка, зламаний стілець, брудна сорочка, саджанець дерева та ін: на іншій серії – зображення гребеня, молотка і цвяхів, тазика з водою і милом тощо. Завдання дітей – згрупувати картки за їх призначенням і пояснити, наприклад: «Ось гребінь, щоб дівчинка зачесалась», «Ось молоток, щоб відремонтувати стілець» тощо.

### 5.3. Рухливі ігри для дітей-логопатів

Рухливі ігри – це ігри, що ґрунтуються на різних рухах і мають на меті розвиток їх точності, координації. Рухливі ігри вдосконалюють рухи дітей, розвивають спостережливість, увагу, волю, витримку, спритність тощо. Їх основний зміст – ходьба, біг, стрибки, кидання тощо. Метою кожної гри є тренування окремих видів рухів, певних груп м'язів.

Рухливі ігри сприяють не тільки правильному фізичному розвитку дітей-логопатів, але і справляють позитивний вплив на їх психічну діяльність. Велика кількість різних рухів активізує діяльність і мовленнєво-рухового аналізатора, прискорює реакції нервових центрів, покращує рухливість процесів збудження і гальмування в корі головного мозку. Ці передумови створюють сприятливе підґрунтя для компенсації подолання порушень мовленнєвої функції.

Особливістю рухливих ігор із дітьми-логопатами є те, що всі виконувані рухи обов'язково повинні супроводжуватися віршами, лічилками і навіть співом. Добирати ігри необхідно у відповідності з мовленнєвими періодами. Нерідко діти зі складними формами функціональних дислалій і ринолаліями відрізняються від однолітків моторною незграбністю, недостатнім розвитком координаційних механізмів мовленнєворухового аналізатора. Наприклад, вони не можуть узгоджувати рухи рук і ніг під час ігор «Змія», «Горобчик», виконання послідовних дій і орієнтування в просторі в іграх «Ланцюжок», «Ворота», «Міст» тощо. Рухи дітей часто незграбні, неточні, метушливі або, навпаки, мляві, повільні. Як відомо, дитина-дизартрик млява, малоактивна і повільна, часто байдужа до виграшу і програшу, тому рухливі ігри повинні бути спрямовані в першу чергу на розвиток загальної моторики, стимулювання інтересу до ігор, прагнення до досягнення певної мети. Цьому сприяють ігри-змагання «Хто швидше досягне мети» (ходьба), «Хто швидше дострибає до межі», «Хто далі прокотить м'яч» тощо.

Оскільки у дітей зі складними формами функціональних дислалій, ринолаліями та дизартріями страждає і мовленнєва моторика, то важливо обирати тексти для рухливих ігор на певні звуки, розвиваючи контроль за мовленням (ігри «Бджоли» (звук [ж]), «Коники» (звук [р]) тощо). Перед кожною рухливою грою вихователь має проводити навчальні бесіди з метою розширення уявлень дитини про навколишній світ. Під час рухливих ігор одночасно з розвитком спритності та точності рухів, набуттям навичок правильної звуковимови можна ставити за мету закріплення знань про колір, форму і розмір предметів, матеріал, з якого вони зроблені. Наприклад, граючи у гру «Які дзвінки тарілки і ложки», треба намагатися дуже тихо і швидко розподілити залізні та скляні предмети на дві групи. Ця гра засвідчить, як діти засвоїли якості предметів і хто зуміє, виконуючи потрібні рухи, не порушити тишу.

Іншого змісту набуває рухлива гра для дитини-алаліка. Як незмінний засіб удосконалення координації рухів, рухлива гра створює найбільш сприятливі умови для залучення дитини до колективу, сприяє розвитку її мислення. Вибір рухливих ігор для дітей-алаліків визначається їх змістом. На початковому етапі мовленнєвої роботи з дитиною-алаліком використовуються прості за змістом ігри, що ґрунтуються і на виконанні повторюваних нескладних рухів, наприклад, діти відтворюють рухи ведмедя, зайця, птаха тощо.

Під час рухливих ігор діти опановують новими уявленнями та поняттями, вивчають різні назви: тварин, птахів, рослин, предметів, знайомляться з трудовими процесами та назвами дій. Діти-алаліки вчаться пов'язувати слова безпосередньо з рухами. Безмовних алаліків приваблює сам процес дії в рухливій грі, результат цих дій для них не має значення, тому їм спочатку рекомендуються прості ігри, побудовані на одній дії, причому вихователь цю дію тут же показує і називає. Загалом практикуються ігри, що збагачують уявлення дітей-алаліків про тварин, їх звички, про трудову діяльність людей.

У рухливих іграх цього періоду важливого значення набувають текст і супровідні дії з метою привернути увагу дитини-алаліка до речі, змусити виконувати наслідувальні рухи, стимулювати найпростішу мовленнєву реакцію. Наприклад, вихователь під час гри «Зайчик» не тільки вимовляє сам текст, але і відповідно рухається, а діти-алаліки наслідують його.

На III та IV етапах, коли діти-алаліки засвоять рухи й опанують певним словником, вони гратимуть самостійно. У цей час діти вже добре справляються зі словесною інструкцією, вміють діяти за словесним сигналом, тому метою рухливих ігор є не тільки подальше збагачення словника і розвиток мислення, але й розвиток координації рухів зі словами. У цей період доречні рухливі ігри з елементами драматизації, наприклад, «У ведмедя у лісі», «Гуси-лебеді», «Фарби», «Де були, що робили...».

Діти-алаліки під час цих ігор із задоволенням виконують певні ролі: гуси намагаються втекти від вовка, бджоли – прогнати ведмедя, кішка – спіймати мишу тощо.

Заїкуватим дітям рухливі ігри, в першу чергу, допомагають активізувати рухи, розвинути їх координацію, голос, зробити мовлення плавним. Хоча заїкуваті дошкільнята зазвичай досить рухливі та можуть виконувати різноманітні рухи, однак у багатьох із них відзначаються знижений м'язовий тонус, судомність, незручність і швидкий темп рухів, відсутність рівномірності

та координації рухів рук і ніг. Іноді навіть у ході заїкуватих дітей відчувається незручність, часом багато зайвих супутніх рухів. Тому рухливі ігри для заїкуватих дошкільників розраховані насамперед на вироблення плавних ритмічних рухів, поєднання слова з дією, («Зайчик», «Сонечко, сонечко», «Зайчик сірий умивається» тощо). Певні рухливі мовленнєві ігри можна пропонувати дітям-логопатам у всі періоди мовленнєвої роботи, залежно від яких змінюється лише роль вихователя.

## 5.4 Різновиди творчих ігор

Мету, зміст і правила творчих ігор визначають самі діти. Характерною особливістю цих ігор є відображення побутових і суспільних явищ, діяльності людини та міжособистісних стосунків.

Різновидом творчих ігор є ігри-драматизації, під час яких діти відтворюють події за оповіданням, казкою, театральним спектаклем, фільмом тощо. Ігри-драматизації проводяться або за участю самих дітей у різних ролях, або діти користуються фігурками-персонажами в настільному театрі, або організують спектакль у ляльковому театрі. Діти мають змогу продемонструвати творчий підхід до гри, по-своєму зобразивши певного персонажа.

Наступним видом творчих ігор є конструктивно-будівельні ігри, спрямовані на формування трудових навичок дітей. Граючи, вони користуються будівельним матеріалом, різними конструкціями, використовують і природний матеріал (пісок, глина, каміння, шишки, гілки тощо). Діти конструюють різні речі за своїм задумом та їх обігрують.

Значну частину творчих ігор становлять сюжетно-рольові. У такій грі діти відтворюють поведінку людей і їх працю, побутові відносини, життя тварин, свята тощо. Сюжетно-рольові ігри закріплюють і розвивають уявлення дітей про оточуюче середовище, сприяють підвищенню їх інтересу до трудової діяльності та навчання, зумовлюють бажання набути певної якості, досягти поставленої мети.

Ігри-драматизації за простими та знайомими сюжетами казок і оповідань завжди передують сюжетно-рольовим іграм («Ріпка», «Колобок» тощо). Відтворюючи сюжет казки або оповідання, діти говорять мовою їх героїв, активно використовують завчені репліки, оскільки казки й оповідання є матеріалом для логопедичних занять. Ігри-драматизації дають дитині змогу виявити творчий підхід правдиво обігруючи сюжет і граючи роль. Якщо вихователь ретельно не розібрав сюжет, ілюстрації, не підготував дітей до переказу казки, не проаналізував і не обіграв дії персонажів у ній, то навіть цікавий твір діти-логопати не зрозуміють і не зможуть відтворити.

Як для сюжетних ігор, так і для ігор-драматизацій необхідно використовувати деталі костюмів персонажів. Зазвичай використовуються паперові шапочки з вушками для кішки, зайця, з мордочкою лисиці, собаки, з гребінцем для півня. Така деталь костюма дуже важлива для дитини-логопата під час опанування ігровою діяльністю, тому що вона допомагає їй перевтілитися, спонукає до ігрових дій, тим більше, що у дитини-логопата нерідко слабо розвинена уява.

Сюжетно-рольові ігри й ігри-драматизації формуються під впливом дидактичних мовленнєвих ігор і мають на меті зміцнення та закріплення правильних мовленнєвих навичок. Роль вихователя під час сюжетно-рольових ігор із дітьми-логопатами помітно зростає порівняно з колективом здорових дітей. Оскільки мовленнєве спілкування дітей-логопатів буває більшою або меншою мірою ускладнене, вони не можуть самостійно обирати сюжети ігор і потребують допомоги вихователя; демонстрація наочного матеріалу допомагає дітям пригадати та відтворити дії.

Вихователь є неодмінним учасником сюжетно-рольової гри. Необхідно враховувати, що діти-логопати швидко втомлюються, тому вихователь, керуючи грою, мусить перемикаєти їх з одних рухів на інші, чергуючи рухи та спокій залежно від індивідуальних особливостей дитини, а головне – від мовленнєвих можливостей кожного. Наприклад, у сюжетно-рольовій грі «Автобус» вихователь спочатку виконує роль кондуктора; наступного разу він цю роль уже доручає дитині, а сам грає пасажира, спрямовуючи гру й у цій ролі. Кожного разу вихователь розширює сюжет гри за допомогою запитань; наприклад, якщо кондуктор не оголошує зупинку, він сам запитує: «Яка зараз зупинка?». Оновлюючи та розширюючи сюжети рольових ігор, вихователь розв'язує завдання вдосконалення навичок правильної звуковимови, збагачення лексичної та граматичної складових мовлення дітей.

З розвитком фразового мовлення в алаліка з'являється здатність до рольової гри. Необхідність сюжетно-рольової гри для такої дитини в цей період стає внутрішньомотивованою. Окремі елементи, що передують сюжетно-рольовій грі, алалік отримує завдяки дидактичним іграм під час ситуативного обігрування іграшок, завдяки рухливим іграм, відтворюючи трудові дії, поведки тварин тощо. Щоб організувати сюжетно-рольову гру з дітьми-алаліками, треба допомогти їм накопичити запас уявлень про навколишній світ, тобто розвинути вміння відтворювати не тільки повсякденно спостережувані побутові дії, але і менш знайомі, що спостерігаються рідше. Так, діти повинні відтворювати дії продавця, водія, кондуктора, касира тощо. У сюжетно-рольових іграх слова, раніше знайомі дітям-алалікам, наповнюються новим змістом, абстрагуються, уточнюються, набувають свого повноцінного значення. Одночасно розвивається й абстрактно-логічне мислення.

Під час сюжетно-рольових ігор діти-алаліки змушені обігрувати предмети, що за реальних обставин мають інше призначення, наприклад: замість керма – обруч, замість мила – кубик тощо. Завдання вихователя – допомогти дітям знайти замітники потрібних їм для гри предметів. Для цього він учить виділяти ту якість предмета, що дає підставу вподібнювати його до потрібного. Наприклад, вихователь запитує: «Яке кермо?» – і наголошує: «Кермо кругле», «Що можна взяти замість керма? Поміркуйте». У сюжетно-рольових іграх із дітьми-алаліками можна вживати тільки замітники тих предметів, які добре знайомі дітям, поглиблюючи та розширюючи знання алаліків про предметні категорії та їх призначення, отримані під час дидактичних ігор; наприклад, для сюжетно-рольової гри «Магазин» можна використовувати знайомі іграшки, овочі, фрукти тощо.

Основну увагу вихователь повинен приділяти попередній підготовці до кожної сюжетно-рольової гри. Спочатку треба провести бесіду за малюнком на тему гри, наприклад, готуючись до гри «У магазині», треба з'ясувати хто там

працює та які функції виконує, пояснити взаємозв'язок і значення дій кожного: касир бере гроші та дає чек, продавець бере чек і дає іграшку тощо. Потім готують атрибути до гри. Щоб діти краще зрозуміли значення слова «магазин», необхідно познайомити їх із різними магазинами: «Булочна», «Овочі», «Фрукти», «Іграшки», «Взуття» тощо. Діти можуть самі приготувати ігровий матеріал для сюжетно-рольової гри, наприклад, на заняттях із ліплення зробити цукерки, хліб, печиво, овочі, фрукти тощо, на заняттях із конструювання – касу, чеки.

У першому варіанті гри роль продавця бере на себе вихователь, наступного разу цю роль грає хто-небудь з дітей, але в магазині «продають» уже інші товари, наприклад, меблі або одяг, зроблені дітьми на спеціальних заняттях. З метою розвитку абстрактного мислення дитини треба, щоб вона не тільки засвоїла сюжет гри, не просто купувала, а з певною метою: придбати подарунок або продукти для обіду, меблі в новий будинок тощо. Зазвичай некеровані ігри дітей малозмістовні, одноманітні, уривчасті. Завдання вихователя полягає в тому, щоб допомогти дітям і навчити їх об'єднувати ігрові дії в простий сюжет. Розширюючи та поглиблюючи сюжети рольових ігор, вихователь сприяє вдосконаленню психофізичних процесів дитини-алаліка.

Заїкуваті дошкільнята можуть грати нескладні сюжетно-рольові ігри лише на етапі опанування питально-відповідним мовленням і в подальшому з ускладненням і розширенням обсягу мовленнєвого матеріалу. З метою покращення мовлення заїкуватих дітей в емоційній обстановці спочатку використовуються елементи драматизації (читання в особах) з обігруванням дій персонажів («Телефон» та інші твори Корнія Чуковського). Потім мовленнєвий матеріал розширюється безпосередньо під час ігор-драматизацій за знайомими оповіданнями та казками. Використання деталей костюмів дозволяє зробити мовлення заїкуватих дошкільнят більш емоційним («Три ведмеді», «Колобок» тощо).

Сюжетно-рольові ігри заїкуватих дошкільнят спрямовані на тренування і закріплення навичок здорового мовлення в побутовій обстановці. Вони, як жоден інший вид ігор, формують і особистість заїкуватої дитини. Як відомо, ця вада може пригнічувати дитину, бути причиною її переживань, страху перед мовленням. Деякі заїкуваті дошкільнята стають боязкими, малоініціативними. Під час сюжетних ігор поведінка цих дітей помітно змінюється, оскільки ці ігри можуть відбуватися тільки за умови колективного спілкування і вимагають координації зусиль, учать дітей і виконувати другорядні ролі, і підкорятися, і керувати. Граючи, діти відтворюють досить складні явища навколишнього життя, вибудовувати різноманітні стосунки з товаришами, адже діти виконують у сюжетних іграх різні ролі, набуваючи самостійності та віри у свої сили.

Нижче подано опис сюжетно-рольових ігор, які можна використати в логопедичній і виховній роботі з дітьми-логопатами. Необхідно пам'ятати, що ці ігри можуть бути рекомендовані дітям з різними мовленнєвими вадами та на різних етапах мати певні цільові установки.

## 5.5. Сюжетно-рольові ігри

**1. Автобус.** Підготовку до гри треба починати зі спостереження за автобусами на вулиці. Після цього на різних заняттях із ліплення, малювання, аплікації або конструювання діти закріплюють це поняття. (Спочатку грати можна з іграшковим автобусом і возити на ньому ляльок від однієї зупинки до іншої.) Перед початком гри треба пояснити роль водія і кондуктора, провести бесіду за картиною і скласти розповідь на тему з життя дітей, наприклад: «Як я з мамою (бабусею) їздив до магазину», «Як мама везе мене в дитячий садок», «Куди їздять люди в автобусі» тощо. Також необхідно виготовити з дітьми атрибути гри: гроші, квитки, гаманці, сумку для кондуктора, кермо для водія.

Вихователь ставить стільці так, як розташовані сидіння в автобусі. Ззаду – місце кондуктора, спереду – місце водія, перед водієм на спинці стільця закріплюється кермо. Дітям для гри видають гаманці, гроші, сумки, ляльок. Водій займає своє місце, кондуктор пропонує пасажирам сідати та дає їм квитки, з'ясовуючи, хто куди їде. Кондуктор дає сигнал до відправлення, оголошує зупинки («Магазин», «Лікарня», «Школа» тощо), стежить за порядком в автобусі. У наступній грі діти міняються ролями. Можна ввести роль контролера, який перевіряє квитки, і роль міліціонера-регулювальника.

Подальший розвиток гри має йти за лінією об'єднання з іншими сюжетами. Діти повинні ставити перед собою мету, вирішивши, куди вони їдуть (у магазин, дитячий садок, на роботу, в лікарню, в гості, в театр, додому тощо).

**2. Пароплав.** Підготовку до гри краще здійснювати навесні, зробивши паперові кораблики та пускаючи їх струмками. Потім доцільно провести бесіду за картинкою, на якій зображений пароплав, розповісти, що возять на пароплавах, куди вони плывуть. Важливо показати пристань, познайомити з обов'язками капітана, рульового, матросів. Можна запропонувати дітям покатати на іграшковому пароплаві ляльок тощо.

Для цієї сюжетно-рольової гри потрібно попередньо підготувати атрибути: квиток, касу, гроші, трубу для пароплава, бінокль для капітана, безкозирки для матросів (картонні обручі з паперовими смужками та якорями). Вихователь робить їх разом із дітьми. Уявний пароплав – це стільці; на борту прикріплюється рятувальне коло (обруч), у центрі розміщується велика труба, і кермо, облаштовується квиткова каса. Вихователь каже, що сьогодні гарна погода, тепло, гріє сонечко і можна покататися на пароплаві. Дітям пропонують узяти з собою ляльок, ведмедиків, роздають гаманці з грошима. Купивши квитки, пасажири сідають на пароплав. Черговий матрос перевіряє квитки та допомагає пасажирам розміститися. На палубі капітан ходить із підзорною трубою, потім стає за кермо. Вихователь бере участь у грі як екскурсовод, показуючи дітям річку, береги. На прохання вихователя капітан робить зупинку, і пасажири йдуть до лісу гуляти, потім повертаються на пароплав і прямують додому. Під час зупинки пасажири можуть збирати у лісі ягоди, гриби, квіти або поплавати в річці.

Так само відбувається гра «Поїзд».

**3. Літак.** Діти спостерігають за літаком у повітрі, на заняттях малюють, як летять літаки. Під час гри діти зображують льотчиків: заводять мотор, за сигналом здіймаються в повітря, потім сідають на аеродромі. Вихователь пояснює дітям, що льотчик – сильний, сміливий, допомагає людям: доправляє лікаря до хворого, перевозить людей, вантажі тощо.

Для гри в «літак» треба приготувати пропелер і крила із зірками, шолом для льотчика. Спорудивши літак зі стільців, треба прикріпити до нього крила і пропелер, зроблений з картону. Льотчик заводить мотор. Пасажири купують квитки та сідають у літак. Їх зустрічає льотчик і оголошує про початок польоту. Цю роль виконує вихователь. Під час польоту пасажери роздивляються запропоновані їм книги. Після посадки льотчик оглядає літак, заводить мотор, і літак летить далі.

Вихователь повинен рекомендувати дітям подальший сюжет і розширювати рамки гри.

**4. Зоопарк.** Підготовку до цієї гри треба почати з розгляду яскравих кольорових картинок із зображеннями різних тварин (серія листівок «Зоопарк»). Діти описують зовнішній вигляд, звички тварин, розповідають, де вони живуть, тощо. Можна використати життєвий досвід дітей, особливо тих, які вже були з батьками в зоопарку. Можна обіграти наявні у групі іграшки. Перед грою треба разом із дітьми виготовити іграшки, що зображують тварин. Для цього можна використовувати «Альбоми для розфарбовування», що складаються з малюнків із зображеннями тварин; можна розфарбувати їх, зробити до них підставочки, щоб іграшки могли стояти. На це відводиться кілька занять. Діти роблять із картону або пластиліну клітки, куди поміщають іграшкових тварин.

Вихователь пропонує дітям відвідати зоопарк. Діти шикуються парами, виходять на вулицю і сідають в автобус (вони виконують ролі кондуктора, водія). Автобус із дітьми під'їжджає до зоопарку, діти виходять з нього, підходять до кас, купують квитки, пред'являють їх контролерові, та потрапляють на територію зоопарку. Вихователь підводить їх до кожної клітки та розповідає про тварин, що там знаходяться. Потім діти повертаються додому. У зоопарку можна ввести ролі робітника, який доглядає за тваринами, та лікаря, який лікує хворих тварин.

**5. Поліклініка.** Ця тема знайома дітям. Вихователь повинен звернути їх увагу на мету діяльності лікаря, медсестри, санітарки, які прагнуть, щоб люди стали здоровими.

Треба познайомити дітей з різними медичними інструментами, пояснити їх призначення, доцільно обіграти всі предмети з гри «Лікар Айболить». Діти повинні засвоїти деякі назви медичних інструментів. У грі, крім зазначеного набору, можна використовувати ряд умовних предметів і деякі реальні – вату, бинт, шпателі, порожні пляшечки, баночки.

Для гри потрібно обладнати кабінет лікаря і приймальню, де хворі очікують на прийом. У кабінеті повинні бути приготовлені медикаменти й інструменти.

Під час першої гри роль лікаря виконує вихователь. Він розмовляє з хворими, вчить дітей вести необхідну бесіду. Наступного разу вихователь доручає роль лікаря і медсестри найбільш здібним дітям, а на себе бере роль першого пацієнта. Своїми запитаннями, порадами він намагається допомогти лікареві вжитися в роль. Надалі треба, щоб діти змінювалися і виконували різні ролі. Можна ввести кілька лікарів, наприклад: ноги, руки лікує один лікар; вуха, горло – другий тощо.

**6. Перукарня.** Предмети для цієї гри є в готовому наборі «Дитяча перукарня», треба лише додати люстерко (повісити на стіну) і флакони з



одеколоном, чисту простиню. Вихователь спочатку обіграє ці предмети з дітьми та пояснює їх призначення (щітка, бритва, пензлик, ножиці, машинка, флакони). У першій грі роль перукаря бере на себе вихователь. Своїми діями, запитаннями, репліками він спрямовує хід гри; наприклад, запитує в дитини: «Вам підстригти волосся?», «Чим підстригти волосся – ножицями або машинкою?», «Чи потрібен одеколон?» тощо. У наступній грі вихователь виконує роль клієнта, спрямовуючи гру. В подальшому гру «Перукарня» треба використовувати з певною метою, наприклад, коли дітям треба підстригтися до свята тощо.

**7. Пошта.** Перед грою доцільно описати серію картинок із гри «Розкажи» («Лист до бабусі»), розповісти про те, що на пошті продають конверти, листівки, марки, приймають телеграми та посылки, наголосити, що лист кладуть у конверт, на який наклеюють марку, на конверті пишуть адресу й опускають лист у поштову скриньку. Листи везуть на машині, в поїзді, літаку на іншу пошту, туди, де живуть ті, кому вони адресовані. Листоноша кожного дня носить у всі будинки газети та журнали, листи та телеграми, які складає у велику сумку, тощо.

Діти самі роблять атрибути до гри, нарізають поштовий папір, склеюють конверти, з кольорового паперу роблять марки та приклеюють їх у верхньому правому куті конверта; склеюють з картону поштову скриньку і вішають на стіну в кімнаті, виготовляють сумку для листоноші. Діти акуратно розкладають для продажу конверти, папір, марки, листівки, газети, журнали. Вихователь допомагає розподілити ролі. Можна запропонувати дітям привітати один одного зі святом, купити батькам листівки та розповісти, що на них зображено, купити журнал і «прочитати» його. Вийняті з поштової скриньки листи можна на машині відвезти на пошту, а там дати їх листоноші, щоб він розніс дітям.

**8. Бібліотека.** Спочатку відбувається бесіда про те, як треба користуватися книгою: акуратно ставити на полицю, брати тільки чистими руками, не згинати її, не м'яти, не загинати куточки, не слинити пальці, коли гортаєш сторінки, не кидати книгу, а акуратно ставити її на місце. Вихователь разом із дітьми повинен привести в порядок наявні книги: підклеїти, розглядити сторінки, зробити обкладинки тощо. Треба навчити дітей правильно поводитися з книгами. Під час гри в «Бібліотеку» можна використовувати книжки-малювання. Дітям треба сказати, що відкрилася бібліотека, й усі можуть записатися туди. Бібліотекар роздає дітям книги. Діти переказують зміст знайомих творів, після чого здають книгу й отримують іншу.

**9. Вулиця.** Перш ніж грати в цю гру, треба організувати спостереження за вулицею, показати, що на там багато будинків, що будинки різні: дуже високі та низькі, порахувати з дітьми поверхи кількох будинків. В одних будинках мешкають люди, в інших розміщені магазини, аптеки, банки, перукарні тощо. По вулиці їздять багато машин, і всі вони різні: на одних їздять люди, на інших возять хліб, молоко й інші продукти; є машини, на яких возять хворих, пожежні машини тощо. Вулицею рухаються автобуси, тролейбуси, маршрутки, трамваї, які возять людей містом. На вулиці багато людей: вони йдуть на роботу, в кіно, в лікарню тощо. Вулицею не можна бігати, на вулиці не можна грати, треба ходити спокійно, йти тільки тротуаром, по бруківці ходити не можна. Треба показати дітям, як переходять вулицю, пояснити призначення світлофора і як ним користуватися. За порядком на вулиці стежить міліціант, який регулює рух транспорту і людей.

Вулицю прибирають двірники: підмітають, поливають газони, чистять узимку сніг, посипають піском, щоб не було слизько. Бруківку прибирають спеціальні машини. Шляхом бесіди потрібно закріпити знання про призначення кожного виду транспорту. Дуже корисно показати дітям і таку картинку, де зображено, як старенькій людині допомагають переходити вулицю.

Після попередніх бесід і розповідей можна організовувати гру. Щоб створити уявну вулицю, стільці ставлять спинками один проти одного, залишаючи між ними прохід – бруківку. На спинки стільців прикріплюють вивіски із зображеннями сюжетних картинок, наприклад: «Поліклініка», «Овочі», «Хліб», «Школа», «Пошта», «Бібліотека», «Кіно», «Театр» тощо. Можна зробити букву «М», що означає вхід у метро. На решту стільців прикріплюють малюнки вікон. Потрібно зібрати іграшкові машинки, зробити їх «спеціалізованими» (намалювати та наклеїти картинки, що зображують хліб, іграшки та ін.). Машинки роздають дітям, які стають водіями. Посередині вулиці ставлять світлофор, вибирають одного з дітей міліціонером, який за допомогою палички регулює рух і змінює колір світлофора. Частина дітей – пішоходи.

Першим на вулицю виходить двірник. Приїжджають машини і прибирають бруківку – спочатку одна машина підмітає, а потім інша поливає (діти рухають машинки, зображуючи відповідні дії). Приходить на свій пост міліціонер. Виїжджають водії на машинах. Машини привозять до крамниць овочі, фрукти, хліб (зроблені з пластиліну). У машині з червоним хрестом до лікарні везуть хвору ляльку. На вулиці чимало людей, вони перетинають її, заходять у магазини, поліклініки, будинки тощо (заходять за стільці). Завдання вихователя – об'єднати всі ігрові дії дітей загальним задумом і допомогти їм реалізувати цей задум, розвинути сюжет гри.

**10. Будівництво.** Результати занять із конструювання і трудові ігри на прогулянках дають можливість організувати сюжетно-рольову гру. Зазвичай гра дітей вичерпується самим процесом будівництва, і вони, як правило, без жалю руйнують свої будівлі з будівельного матеріалу, снігу, піску і починають зводити нові. Завдання вихователя – викликати у дітей інтерес до результатів своєї праці, навчити їх спільно використовувати свої найпростіші будівлі в сюжетній грі.

Вихователь на прогулянці звертає увагу дітей на споруджувані будівлі, знайомить із працею будівельників. Треба показати дітям, як використовується техніка: машини підвозять будівельні матеріали, підйомний кран піднімає їх на велику висоту тощо. У будівельну гру краще грати, коли є чимало будівельного матеріалу на піску, або снігу. Треба розподілити ролі й обов'язки кожного: вантажники навантажують машини будівельним матеріалом, водії його підвозять, машиніст керує підйомним краном, муляр зводить стіни майбутнього будинку. Всі зусилля дітей повинні підпорядковуватись одній спільній меті, наприклад: «Будуватимемо великий будинок або магазин, гараж, лікарню, метро» тощо. Вихователь підтримує гру своїми зауваженнями, схвальними відгуками, спонукаючи дітей до належного виконання роботи: «Якщо побудуємо добре, не будемо ламати. Завтра знову гратимемо». Надалі дитяча споруда обігрується: ляльки в'їжджають у новий будинок, діти відвідують магазин, їздять у метро, ходять до лікарні тощо залежно від попереднього задуму.

**11. Школа.** З 6-7 – річними дітьми треба проводити бесіди, готуючи їх до школи. Певне ставлення до неї в дитини-логопата виробляється впродовж усього її перебування в логопедичній установі, діти чекають дозволу на навчання в школі як нагороди («Цього року той з вас піде до школи, хто добре говоритиме і добре поводитиметься»). Потім діти отримують уявлення про школу за картинками «Шкільне приладдя». Вони вже знають деякі шкільні вимоги, зокрема, обов'язки чергового, перш ніж відповісти, піднімають руку, підводяться, вітаючи старших.

На заняттях із вихователем діти створюють малюнки на тему «Школа», виготовляють речі, потрібні для гри в «школу»: портфелі, пенали, зошити, альбоми, лічильні палички тощо. Спочатку самі діти зображують школярів; наступного разу вони можуть навчати ляльок. Почати треба з того, що запропонувати дітям облаштувати клас. Можна дати їм для цього зразок – малюнок. У класі розставляють парти, стіл для вчительки (у грі з ляльками діти все роблять з будівельного матеріалу).

Гру в «школу» можна поєднати з грою в «магазин» (діти купують собі зошити, олівці, ручки, альбоми тощо) або з грою у «вулицю» (діти обережно перетинають вулицю, прямуючи до школи). Гра в «школу» поєднується з темою «Сім'я»: обирають тата і маму, які ведуть дітей до школи, їх зустрічає вчителька, роль якої спершу бере на себе вихователь. Учителка вітається з дітьми, каже, як її звать. Вона пояснює, що діти вчитимуться правильно говорити, писати, малювати, ліпити, рахувати. У класі вона розсаджує дітей за парти, показує, куди треба покласти портфелі, та починає урок (тут використовуються знання дітей, отримані на заняттях). Під час перерви діти виходять із класу, грають у рухливі ігри. Потім вчителька ставить дітям позначки за поведінку і відпускає їх додому, дітей зустрічають батьки. Кожна дитина повинна обов'язково спробувати себе в ролі вчительки.

**12. Театр.** Розпочати підготовку до цієї гри можна з перегляду лялькового спектаклю, потім можна виготовити з дітьми театр, вирізавши середину дна прямокутної коробки, з боків намалювавши або приклеївши завісу з гофрованого паперу. Діти самі виготовляють ляльки до вистави, яку хочуть зіграти. Фігурки звірів, птахів, дерев, тощо вирізають по контуру з картону, розфарбовують їх і вставляють у катушки, що є підставками, до яких приклеюють смужки картону, щоб можна було їх рухати. Діти малюють красиві квитки. Одна частина дітей – артисти, інша – глядачі (деякі з них беруть із собою до театру ляльок).

Можна поєднати цю гру з грою в «автобус» (діти їдуть до зупинки «Театр»), з грою «Перукарня» (зачісуються перед відвідуванням театру). Під'їхавши до театру, діти прямують до каси, де купують квитки, пред'являють їх контролерові та займають місця. Після спектаклю, який показують діти-артисти, діти-глядачі аплодують їм, вийшовши з театру, їдуть додому на автобусі.

Сюжет вистави має бути дуже простим, тому можна використати одну добре знайому дітям казку. Під час наступної гри глядачі й артисти змінюють ролі.

Ролі у виставі можуть виконувати і самі діти. Гра-драматизація допомагає їм засвоювати зміст казки й одночасно стає основою для творчих ігор, сприяючи їх розвитку. До драматизації кожної казки діти підходять

поступово, починаючи її вивчення на заняттях із рідної мови. Ігрові дії казкових персонажів неодноразово показують дітям; наприклад, ведмідь ходить, широко розставляючи лапи, зайчик злякано стрибає тощо. Поведінку персонажів діти відтворюють на заняттях, тому вони її розуміють і обігрують дуже емоційно. Для ігор-драматизацій можна обирати казки «Колобок», «Ріпка», «Три ведмеді» тощо.

## **5.6. Логопедичні ігри для розвитку дрібної моторики при загальному недорозвиненні мовлення**

Найбільш поширеним системним порушенням мовлення у дітей дошкільного віку є загальний недорозвиток мовлення, при якому спостерігається порушення всіх сторін мовленнєвої діяльності: фонетико-фонематичних процесів, лексико-граматичної і синтаксичної сторін мовленнєвої комунікації.

Корекційно-логопедична робота при загальному недорозвитку мовлення передбачає комплексний вплив на дитину з метою активізації всіх компенсаторних процесів, здатних забезпечити нормалізацію мовленнєвої функції. При цьому особлива увага приділяється розвитку дрібної моторики, адже рухи пальців рук еволюційно пов'язані з мовленнєвою функцією людини.

Створювати відповідні умови для розвитку мовної активності дітей із ЗНМ допомагає добір найбільш результативних форм і методів навчання; поєднання слова з рухом. Педагоги опираються в роботі з дітьми на ігри зі словесним супроводом, пальчикові ігри, танки, лічилки, деякі рухливі ігри, що дає змогу врахувати особливості дитячого сприймання: дитина найкраще засвоює те, що викликає у неї позитивне емоційне ставлення.

Ігри зі словесним супроводом є підґрунтям для активізації пізнавальної діяльності, розвитку розумових здібностей. Залежно від визначених дидактичних і виховних завдань гри зі словесним супроводом гадається різне місце на занятті. Її використовують і в основній частині мовних занять, для оформлення фізкультхвилинки. На початку заняття вона може виступати зав'язкою якогось сюжету, а після ознайомлення дітей з новою лексичною темою гра (на цю ж тему) допоможе закріпити її. Зазначимо, що завдяки активному спілкуванню дорослого з дітьми під час ігор долається скутість, яка притаманна дітям з мовними вадами, формуються міжособистісні взаємини.

Для створення ігрового настрою перед мовною грою служить лічилка, яка допомагає розподілити ролі (вибрати ведучого), привчає дотримуватись правил, виховує слухову увагу та витримку, вправляє дітей-логопатів у вмінні ділити слова на склади (речення на слова).

Віршовані задачки спрямовані на удосконалення уміння дітей розв'язувати прості арифметичні задачі. Вони привчають малюків прислухатися до мови дорослого, розуміти завдання. Але використовувати їх потрібно, обов'язково враховуючи мовні, психічні особливості дітей групи.

Спонукаючи дітей відтворювати сказане, збагачувати дитячу діяльність, уяву допоможуть рухливі народні ігри, танки.

Віршований супровід хороводів діти із ЗНМ запам'ятовують значно краще, ніж вірші. Дітей приваблюють повтори, ритмічність мовлення. Отже, беручи до уваги це спостереження, майже на кожну лексичну тему

розплановано хороводні ігри, які сприяють підключенню до роботи різних видів пам'яті (зорової, рухової, слухової). Об'єднання більш розкутих дітей з менш активними (мовчунами) у танках спонукає останніх наслідувати товаришів, що допомагає їм успішно контактувати, організовано діяти. Пропонуючи дітям гру, слід враховувати їхні мовні можливості. Проводячи їх уперше, дорослий читає текст повністю й одночасно виконує відповідні рухи, а діти повторюють їх. Наступного разу педагог пропонує дітям допомогти йому розповідати слова гри. З часом діти заучують текст напам'ять і супроводжують його декламацією рухами. Важливими передумовами результативного проведення гри зі словесним супроводом є мова дорослого (емоційна, грамотна, повільна), жести та міміка.

Педагоги відзначають низькі показники розвитку дрібної моторики рук дітей з мовленнєвими вадами, і визнають, необхідність роботи у цьому корекційному напрямку. Ефективність розвитку дрібної моторики рук досягається при систематичній роботі відповідно до вікових та індивідуальних особливостей дітей, при постійному підтримуванні дитячого інтересу. Для надання пальчиковим іграм специфічної спрямованості їх підібрано за лексичним принципом, щоб діти мали можливість запам'ятовувати і вживати слова, що рідко використовуються у побуті, оволодівали узагальнюючими поняттями та їх лексичним змістом. Для зручності в роботі ігри для розвитку дрібної моторики даються у вигляді щотижневого планування, відповідно до лексичних тем як робота вихователя у вечірній час за завданням логопеда. Вправи (фігури) слід вводити під час занять, індивідуальної роботи з дітьми. Виконувати кожну вправу діти мають пальцями обох рук. А щоб ці вправи були дітям до вподоби, слід подавати їх у супроводі художнього слова. Так, загадавши загадку про гуску, заохочуємо показати відповідну пальчикову фігурку.

Використання фізкультхвилинок у роботі дає дітям із ЗНМ заряд енергії й гарного настрою, допомагає тренувати їх в умінні слухати, запам'ятовувати й виконувати вказівки дорослого.

Ігри – творчі, сюжетно-рольові, рухливі – спрямовані, насамперед, на нормалізацію порушених контактів дітей-логопатів з оточуючими та їх соціальну інтеграцію. Тобто використання ігор, мовленнєвих вправ, поданих у цьому розділі посібника, спрямоване на роботу щодо усунення психогенних порушень у дітей з мовленнєвими вадами: логофобії, почуття пригніченості й фіксації на своєму дефекті; розвиток комунікативних умінь, виховання активності.

Для організації мотивованої мовної практики в процесі життєдіяльності дітей у логопедичній групі подаємо дидактичний матеріал до спеціально організованої й вільної діяльності дітей, дібраний із духовної спадщини українського народу.

Розвиток загальної та дрібної моторики у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення потребує особливих підходів, оскільки цим дітям властиві специфічні порушення тонких диференційованих рухів, координації та просторового гнозису.

Виходячи з необхідності оптимізації корекційно-розвивальної роботи щодо подолання мовленнєвих вад у дошкільників та розвитку їхньої дрібної моторики, в загальну систему логопедичної роботи впроваджено серію

розвивально-дидактичних ігор «Мандрівка веселих м'ячиків», яка розроблена на засадах методичних рекомендацій Санкт-Петербурзьких педагогів Т. А. Воробйової та О. І. Крупенчук, що запропоновані у збірці «Мяч и речь».

За своїм змістом ігри циклу відповідають потребам формування психомоторної діяльності як цілісного комплексу моторного, мовленнєвого та психічного розвитку. Це досягається за рахунок поєднання в меті кожної гри завдань мовленнєвого, рухового та когнітивного компонентів.

Загальна мета циклу розвивально-дидактичних ігор «Мандрівка веселих м'ячиків» спрямована на:

- розвиток дрібної моторики рук;
- поліпшення координації дрібних рухів пальців рук і розвитку вміння здійснювати мовленнєвий супровід дій (спочатку відображеного за логопедом, потім самостійного),
- формування початкових навичок звукового аналізу та синтезу;
- розширення пасивного та активного словника;
- розвиток просторових уявлень;
- розвиток уваги, пам'яті, наочно-образного мислення;
- вдосконалення системи знань про об'єкти і явища оточуючого світу;
- розвиток зв'язного мовлення, формування здатності до формулювання самостійних висловлювань;
- підвищення мотивації дітей в роботі з виправлення звуковими та розвитку мовлення;
- формування самостійності в діяльності, виховання базових якостей особистості.

Поєднують ігри у цикл навчально-виховні завдання та цікаві атрибути цих ігор – панно з тканини та м'ячиками ( гумові, дерев'яні).

Вибір ігор, де важливим атрибутом став м'ячик, обумовлений тим, що ігри з м'ячем:

- люблять діти, починаючи з раннього віку;
- відволікають дитину від мовленнєвого дефекту і спонукають її до спілкування;
- звільняють дошкільників від стомлюючої, неприродної для них малорухливості на мовленнєвих заняттях;
- розвивають загальну і дрібну моторику, вміння орієнтуватися у просторі;
- допомагають різноманітити види діяльності дітей на корекційних заняттях за усіма розділами програми, включаючи в роботу різні рівні регуляції рухів;
- регулюють силу і точність рухів;
- розвивають і нормалізують емоційно-вольову сферу, що важливо для подолання гіперзбудливості або загальмованості, які властиві дітям з недорозвитком мовлення;
- розвивають м'язову силу, посилюють роботу найважливіших органів - печінки, серця, покращують обмін речовин.

До атрибутики більшості ігор нами обрано м'ячі, які виготовлені з дерева. До вибору такого матеріалу нас спонукало декілька причин:

1. Дерево – це екологічно чистий матеріал.
2. Дерево для рук дитини - це найбільш теплий матеріал.
3. Дерево, з якого зроблені кульки – яловець, яке має особливі властивості.

Предмети, виготовлені з цього дерева, при взаємодії з руками, починають приємно пахнути, речовинам, які при цьому виділяються, притаманні лікувальні властивості.

Важливий атрибут кожної гри – панно, яке виготовлено з тканини різної фактури. На панно, відповідно до мети гри, нашита аплікація з тканини. Наявність об'ємної аплікації, тасьми – «доріжки» дозволяє дитині як візуально бачити, так і тактильно відчувати напрямок руху м'ячика та допомагає прокачувати його у заданому напрямку.

Саме сюжет гри обумовлює добір пізнавального матеріалу та завдань на розвиток мовлення дітей. Інтерес дітей до ігор зберігається завдяки змінам у мовленнєвому супроводі та об'єктах, до яких «мандрують м'ячики». Дидактично-розвивальні ігри циклу «Мандрівка веселих м'ячиків» призначені для використання у навчально-виховній діяльності з дітьми від 3 до 6 років. Ігри можуть проводитися як вчителем-логопедом на спеціальних логопедичних заняттях, в індивідуальній корекційній роботі з дітьми, так і вихователями на різних заняттях та у різних видах діяльності. Поступово ігри включаються у самостійну ігрову діяльність дітей.

Всього розроблено та виготовлено 10 ігор: «Кольорові кульки», «Дощик», «Парашутисти», «Веселі доріжки», «По спіралі», «Квіти», «Пори року», «Гора», «Стежка», «Казкова галявина».

Педагог може на свій розсуд змінювати, доповнювати, варіювати визначені завдання ігор, залежно від віку, рівня індивідуальних знань, умінь та навичок дітей групи.

Результатом використання циклу розвивально-дидактичних ігор «Мандрівка веселих м'ячиків» у навчально-виховному процесі стало: підвищення інтересу дітей до мовленнєвих завдань, активізація їхньої мовленнєвої діяльності, зняття емоційної напруги під час спілкування з однолітками та дорослими, покращилися роботи дітей на аркуші під час виконання завдань із штрихування.

## РОЗДІЛ VI. КОРЕКЦІЯ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ЗАСОБАМИ КОМПЛЕКСНОЇ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

### 6.1. З історії питання клініко-фізіологічної характеристики заїкання

Заїкання є одним із найбільш складних і тривалих мовленнєвих розладів, який характеризується порушенням темпу та плавності мовлення.

Заїкання обмежує соціальні можливості людини, що проявляється в моторній, емоційно-вольовій сферах, помітно позначається на формуванні особистості людини, її характері.

Питаннями виявлення цієї складної мовленнєвої вади зацікавлені не лише патопсихологи, логопеди, але й фахівці в галузі фізичного виховання. Це пояснюється тим, що заїкання як хвороба викликає різноманітні функціональні розлади рухової сфери, ВНД, негативно впливає на формування особистості дитини, загальну та мовленнєву моторику, фізичний розвиток і фізичну підготовленість.

Незважаючи на профілактичні заходи, відсоток дітей, які страждають на заїкання, досить значний. М. Є. Хватцев відзначає, що кількість заїкуватих у різних країнах коливається в межах від 1 до 7,7%. Так, у 80-х рр. ХХ ст. найвищі показники були зафіксовані у Франції (7,7%) та Чехословаччині (1,1%). Д. Шерман повідомляє, що в США нараховується 2–5% дітей із цим мовленнєвим недоліком.

Б. Н. Чегельницька під час диспансеризації виявила 5% дітей шкільного віку з дефектами мовлення, а серед дошкільників – 10%. За даними М. А. Баранової, в м. Ступіно Московської області на порушення мовлення страждають 5,4% дітей. Автор відзначає найвищий рівень заїкання в 7-13-літньому віці. Серед дітей, які мешкають у містах і селах, за даними Л. Н. Таран, заїкуватих відповідно 4,4 та 1,9%.

Згідно з даними науковців, ознаки заїкання виявляються в період, коли дитина вчиться формувати фразу, тобто у віці 4–5 років. На зазначену мовленнєву ваду частіше страждають хлопчики, ніж дівчатка. М. Зеєман пояснює це більшою схильністю жінок до розмовного мовлення, Є. Фретельє – підвищеною загальною сприйнятливістю чоловіків до захворювань, а М. Надолечний тим, що в жінок краще розвинена координація. Н. П. Тяпугін і С. С. Ляпідевський вважають, що співвідношення частоти заїкання у хлопчиків і дівчаток складає 3:1.

І. І. Плотигер, Н. П. Тяпугін і Д. Д. Дохканов твердять, що заїкання успадковується. Інші вчені вважають: успадковується схильність до заїкання. В. Г. Козаков виявив у 50% родичів і батьків заїкуватих дітей вегетативно-ендокринні розлади. М. Є. Хватцев відзначав невротичну обтяженість батьків заїкуватих. За даними С. С. Ляпідевського та В. П. Баранової, серед родичів заїкуватих часто зустрічаються невротики та психопати.

Є. Д. Бондаренко пропонує класифікувати різноманітні види заїкання за зовнішніми ознаками розладів мовлення; інші дослідники – за станом



центральної нервової системи. Треті в основу класифікації кладуть причинний фактор. Ф. Дейхек та І. Пейкеш класифікують мовленнєві розлади, виділяючи порушення внутрішнього мовлення, мовленнєвої здатності, координації. Автори виділяють близько двадцяти різних мовленнєвих розладів, які належать до функціонального заїкання. М. І. Мерліс указує на наявність фізіологічного заїкання, яке спостерігається в дітей раннього дошкільного віку. А. Митринович–Моджеєвська об'єднує різноманітні види заїкання в групи функціональних та органічних. Виходячи із особливостей клінічного перебігу логоневрозів, В. С. Кочергіна ділить заїкуватих на дві групи:

- 1) здорові діти, в яких не було заїкання;
- 2) заїкуваті з тими чи іншими соматичними та нервово-психічними порушеннями.

Д. Шерман і Р. Нейлор виділяють три ступені заїкання: легкий, середньої тяжкості та тяжкий, розрізняючи клонічну, тонічну, тоніко-клонічну й клоніко-тонічну форми заїкання. Існує педагогічна класифікація мовленнєвих розладів, в основу якої покладений стан мовленнєвих засобів.

Як зазначає М. Зеєман, нині існує дві теорії виникнення та прояву заїкання. Перша теорія розроблена А. Куссмаулем, який визначає заїкання як спастичний координаційний невроз. Інший її послідовник, А. Гутцман, вважає, що заїкання – це спастичний координаційний невроз, який виникає внаслідок вродженої функціональної недостатності артикуляційного апарату. Заїкання, на його думку, є порушенням моторного елемента мовлення; психічні депресивні стани виникають лише як вторинні явища. Автори другої теорії стверджують, що заїкання має розумову або афективну основу при вродженій схильності до мовленнєвих порушень.

Зазначені теорії вказують, що заїкання провокується порушеннями у ЦНС, але залишається незрозумілим підґрунтя вродженої схильності, а також сутність патофізіологічного процесу, який викликає запинки мовлення або ж напад заїкання.

Із позицій учення І. П. Павлова про ВНД, логоневроз виникає внаслідок порушення взаємодії в корі головного мозку процесів збудження та гальмування. Порушується правильний взаємозв'язок кори з підкіркою, де знаходяться центри керування темпом і ритмом мовленнєвих рухів. Звідси – розлади мовленнєвих рухів: дихання, голосу, артикуляції. Причини можуть бути різні: хвороба, нервова ослабленість, педагогічна запущеність, психічна або фізична травма.

І. В. Данилов та І. М. Черепанов виділяють характерні особливості нервових процесів у заїкуватих: порушення зв'язку між першою та другою сигнальними системами, порушення мовленнєвої системи, порушення взаємозв'язків між корою головного мозку та його глибинними структурами.

Заїкання розглядається як симптом загального невротичного розладу, захворювання організму в цілому.

М. І. Поваркін вважає, що при заїканні в момент мовлення відбувається загальне гальмування: затримка дихання на фазі вдиху, затримка мовлення, рухів і різко виражена реакція з боку вегетативної нервової системи (збліднення, серцебиття, потовиділення).

Особливості заїкання в його зв'язку з особистісними характеристиками розкриті в працях Ю. А. Флоренської, С. С. Ляпідевського, В. П. Баранової, В. М. Шкловського, В. А. Ковшикова та ін.

Як відзначає А. І. Богомолова, недостатня вивченість природи й механізмів заїкання, його складна та сповнена протиріч симптоматика пояснюють розбіжності в тлумаченні заїкання та різноманітність методик його подолання. Вона визнає уявлення про невротичну природу заїкання, тісний зв'язок заїкання зі станом організму й особистістю хворого, але вважає, що значення невротичних проявів у заїкуватих перебільшене: насправді вони є наслідком заїкання й повністю залежать від стану мовлення.

І. Фрошельс спостерігав у заїкуватих тяжкі порушення уваги та пам'яті, відсутність зосередженості, вміння слухати співрозмовника.

І. О. Калачова особливістю заїкуватих вважає відчуття неспокою та внутрішньої невпевненості. Бара Стере Іон відзначає вплив мовленнєвого дефекту на особистість логоневротика внаслідок ускладненого спілкування з оточуючими.

Таким чином, заїки через свій мовленнєвий дефект значно відрізняються від дітей, які мають нормальне мовлення. Усі автори підкреслюють, що основним фактором, який характеризує особистість заїкуватого, є реакція на свій дефект, що з віком посилюється.

На думку І. Ю. Абелевої, заїкуваті пригнічені, нерішучі, страждають на логофобію. Ф. Гумперт під час психологічного обстеження заїкуватих виявив зниження інтелекту. Ю. А. Флоренська відзначала у заїкуватих зміни в характері, схильність до нав'язливих страхів. Д. Д. Дохканов і Д. Н. Ентіна підкреслюють хворобливе розчарування в житті заїкуватих підлітків. Але А. Шиллінг і Г. Вейс, вивчаючи інтелект дітей, які страждають на заїкання, за допомогою тестів Торна, не виявили різниці в інтелектуальному рівні заїкуватих і дітей із нормальним мовленням.

Дослідження, проведені Б. І. Шостак, показують, що в більшості дітей, які страждають на заїкання, рівень розвитку інтелекту відповідає віковим нормам, а в деяких спостерігається його зниження, що виражається в порушенні активності та часто має характер тимчасової затримки психічного розвитку. Як відзначає автор, характерні для заїкуватих логофобія, роздратованість, поганий настрій, уразливість та інші негативні прояви з поліпшенням загального стану здоров'я поступово зникають.

Через те, що під час заїкання спочатку спостерігається порушення ритму дихання, багато дослідників вивчали дихальну функцію заїкуватих. Досліджуючи частоту, тривалість, екскурсію, синхронізм, тип і характер дихання під час читання, рахування та посиленого дихання, Є. Р. Герштейн виявив переважання в часі грудного дихання, швидкість якого була більшою, ніж черевного. Учений встановив частоти різних темпів дихання у заїк. Так, грудний тип був характерний для 45%, черевний – для 43%, невизначений – для 12% дітей.

А. Г. Дембо, досліджуючи дихання заїкуватих, дійшов висновку, що багато з них під час усного мовлення подовжують приголосні та вкорочують голосні. А. В. Шокіна, застосувавши хроноксометрію, виявила в більшості обстежених осіб різко вкорочену хроноксію в стані спокою та низьку реобазу з тенденцією до ще більшого зниження. Це дозволило їй зробити висновок про те, що заїкання є функціональним захворюванням. Даних, що б кількісно характеризували функцію зовнішнього дихання дітей, які заїкаються, нам у літературі знайти не вдалося. Разом із тим вони можуть мати певне значення

для оцінювання функціонального стану дітей, особливо в динаміці, на заняттях із фізичного виховання.

Результати обстеження типологічних особливостей заїкуватих у різних дослідників різні. За даними А. М. Нікітіної, 90% дітей із логоневрозом мають сильний тип нервової системи. В. М. Шкловський відносить 58% заїкуватих до збудливого типу вищої нервової системи, 27% – до загальмованого, 11% – до врівноваженого інертного, 4% – до врівноваженого лабільного.

Функціональний стан ВНД заїкуватих дітей характеризується переважанням збудження над гальмуванням, легкістю процесів іррадіації, збудження, порушенням балансу між першою та другою сигнальними системами.

У невротичному стані заїкуватих автори не помічають грубої осередкової патології, а лише констатують ледь вловиму мікросимптоматику у вигляді парезу лицьового нерва, порушення конвергенції, оживлення сухожильних рефлексів, тремору пальців рук у позі Ромберга.

Спостерігається ледь помітна невпевненість при виконанні координаційних проб; асиметрія м'язового тону кінцівок, позитивні симптоми підвищеної механічної збудливості м'язів. Деякі автори знаходили певні порушення у функціональному стані заїкуватих.

С. С. Ляпідевський та В. П. Баранова в 92,2% випадків виявили в заїкуватих вегетодистонію. Є. Д. Бондаренко, М. Зеєман і Д. Д. Даскалов наявні нервово-вегетативні відхилення у заїкуватих пояснюють іррадіацією збуджувального процесу в підкірці на вегетативні центри.

За даними Ю. А. Флоренської, серед заїкуватих кількість осіб з астеничним станом становить 54%, диспластичним – 13%, атлетичним – 10%. Діти, які страждають на заїкання, схильні до застудних захворювань, у них порушений обмін речовин, спостерігаються різноманітні розлади вегетативної нервової системи (потовиділення, порушення сну, важкість у сонячному сплетінні та ін.).

Під терміном «фізичний розвиток» науковці розуміють стан морфологічних і функціональних особливостей та якостей, які покладені в основу вікових особливостей і витривалості організму. Проте, як зазначає К. П. Цитлін, таке визначення терміну «фізичний розвиток» не є вичерпним, і, якщо йдеться про організм, який фізично мужніє та зростає, необхідно враховувати й рівень біологічного розвитку – біологічний вік.

Кожний віковий період має свої морфологічні й функціональні особливості. На зростання та фізичний розвиток дітей і підлітків впливають різноманітні фактори зовнішнього середовища, соціальні умови життя, спадковість. Під час вивчення фізичного розвитку підлітків визначають соматометричні показники: довжину тіла, вагу, ОГК, м'язову силу, ступінь розвитку кістково-м'язової системи, жировідкладень, статеве дозрівання. Оцінювання цих показників має проводитися комплексно.

Л. Ф. Касаткін і А. Н. Плешаков показали, що фізичний розвиток різних категорій аномальних дітей (сліпих, глухих) в основному відповідає закономірностям, характерним для здорових школярів, але за рівнем, темпом приросту окремих показників рухових функцій вони значно відстають від них. І. Н. Коротков, З. І. Кузнєцова та В. С. Фарфель відзначають нерівномірність розвитку морфофункціональних показників дітей, які заїкаються.

З урахуванням особливостей фізичного розвитку цих дітей розроблялися рекомендації щодо застосування фізичних вправ корекційної спрямованості.

Діти дошкільного та молодшого шкільного віку, що заїкаються, не мають якихось специфічних відхилень у стані здоров'я, проте в більшості випадків вони ослаблені, часто страждають від порушень постави та зору. За даними Р. Я. Алексікової та Н. Б. Бушанської, для фізичного розвитку дітей-логопатів характерне значне відставання. Г. І. Ангушев, С. С. Ляпідевський, В. І. Селіверстов і Б. І. Шостак відзначають у них зниження рівня фізичного розвитку порівняно з віковими нормами.

С. А. Крон, М. Н. Піскунов, А. В. Шокіна, І. Фрошельс Є. Мор, звертають увагу на зміну функцій зовнішнього дихання, що виявляється в порушенні ритму та глибини, затримках дихання під час нападів, нераціональному використанні видихуваного повітря, проте кількісних показників автори не наводять.

Для дітей і підлітків, які страждають на заїкання, характерна неповноцінність мовленнєвої та загальної моторики. З боку загальної моторики це виявляється у скутості, напруженості, уповільненості, незакінченості рухів. Л. Н. Мещерська робить висновок, що заїкуваті діти середнього шкільного віку іноді краще виконують завдання, ніж школярі старших вікових груп, проте, маючи загальну моторну організованість, мімічна моторика в них недостатньо розвинена. Під час заїкання спостерігаються судоми переважно в м'язах артикуляційного, рухового та голосового відділів, які задіяні під час утворення мовлення. Ці судоми з'являються несподівано і швидко припиняються.

Під час заїкання спостерігаються супутні рухи, які розділяють на насильницькі, або мимовільні, та довільні, або, як їх ще називають, допоміжні. До «вивертів» належать також і зайві додаткові слова, звуки, що їх заїкуваті вставляють перед складним словом (емболофразія). За даними деяких досліджень, у дітей із заїканням частіше зустрічаються ліворукість та амбідекстрія.

М. Зеєман вважає, що серед ліворуких випадки пізнього розвитку мовлення зустрічаються частіше, ніж серед праворуких, що сам розвиток мовлення у ліворуких відбувається із затримкою, причому часто мають місце різноманітні мовленнєві порушення, в тому числі заїкання.

М. О. Гуревич указує, що серед дітей, які заїкаються, часто зустрічаються ліворукість, косоокість і нічний енурез. Рухові порушення широко розповсюджені та виникають у м'язах, які не мають прямого відношення до виконання мовленнєвої функції. Моторні порушення різноманітні й при різних формах заїкання відрізняються за ступенем складності. Вони ускладнюють перебіг заїкання та роботу з його усунення.

В. С. Кочергіна, Ю. А. Флоренська та Б. І. Шостак підкреслюють, що для дітей із заїканням характерні аритмічні незграбні рухи, їм важко координувати рухи, виконувати спільні рухи (бігати, стрибати, ловити м'яч). У дослідженнях С. С. Ляпідевського та В. І. Селіверстова вказується на те, що в дітей, які заїкаються, може спостерігатися неузгодженість рухів верхніх і нижніх кінцівок під час ходьби та бігу, можуть порушуватися чіткість, плавність, темп, ритм і сила рухів. Учені відзначають, що залежно від переважання процесу збудження або гальмування спостерігаються рухи поривчасті, різкі, хаотичні або слабкі, уповільнені.

Є. Л. Кара-Дмитрієва, вивчаючи моторику дітей, які заїкаються, в підготовчій групі спеціального дошкільного закладу, не виявила в них суттєвих проблем під час виконання елементарних рухів, доступних для дітей даного віку. У той же час дослідниця зауважила, що вони не вміють вслухатися в

інструкції, зосереджуватися та своєчасно реагувати на сигнал. Це призводить до невміння виконувати серійні завдання, переключатися з одного виду діяльності на інший.

М. В. Смирнова діагностувала в дітей, які заїкаються, порушення координації рухів і відсутність спритності. Маючи загальну велику рухливість, діти повільно вдягаються, роздягаються тощо. Б. І. Шостак вивчила стан рухових функцій заїкуватих дітей віком від 5 до 11 років. Рухова діяльність дітей досліджувалася в різноманітних умовах: під час медичного обстеження, на логопедичних заняттях, уроках ритміки та гімнастики під час виконання спеціальних моторних проб (статична координація, динамічна координація, швидкість рухів, одночасність). Дослідниця використовувала тести М. І. Озерецького. Швидкість рухів визначалася за часом вкладання ґудзиків в коробочку, проколювання кружечків. Одночасність рухів вивчалася в процесі вкладання сірників і проколювання кружечків двома руками. Тестом, який визначає статичну координацію, було стояння на пальцях ніг із заплющеними очима, динамічну – стрибки то на правій, то на лівій нозі (відрізок довжиною 5 м) та стрибок у висоту з місця через мотузку висотою 20-30 см. Відзначалося порушення координації рухів, невміння виконувати рухи під рахунок, стежити за темпом рухів. На думку автора, різноманітність рухових порушень пов'язана з різними зонами розповсюдження процесу збудження в мозку та недостатністю активного гальмування.

В. Н. Дресвянников виявив пряму залежність порушень моторики від тяжкості заїкання і показав, що в дітей із легким ступенем заїкання значною мірою страждає координація рухів, меншою – відчуття ритму, переключення. При заїканні тяжкого ступеня вражається переключення та менше – відчуття ритму і координація рухів. При судомах тонічного типу моторика порушується більше, ніж при клонічних судомах. Таким чином, знаючи ступінь тяжкості заїкання, можна передбачати й вираження та прояв рухових порушень. Автор доходить висновку, що корекція моторики й покращення мовлення відбуваються паралельно і що загальна моторика тісно пов'язана з мовленнєвою та здатна позитивно впливати на останню. Він рекомендує регулярні заняття фізичною культурою та спортом, які сприяють досягненню більш високих і стійких результатів у процесі вдосконалення мовлення.

М. С. Зайцева зазначає, що запізнілий розвиток мовлення частково зумовлений недостатнім розвитком рухових функцій. Як указує Н. М. Муравйова, розвиток загальної моторики сприятливо впливає на фізичне та психічне життя дитини в цілому.

## **6.2. Сучасні погляди на подолання заїкання**

Як указував П. Ф. Лесгафт, в організмі людини немає жодного органу й жодної системи, діяльність яких не активізувалася б під впливом фізичних вправ. Після їх виконання підвищуються рівень та інтенсивність процесів обміну, підсилюється кровообіг, м'язи працюють краще й постачаються кров'ю та швидше звільняються від продуктів розпаду.

Вплив м'язової діяльності виявляється на різноманітних рівнях життєдіяльності: від субклітинного до системного рівня всього організму.

Позитивний вплив фізичних вправ позначається на підвищенні працездатності клітин головного мозку та стійкості їх до подразнень, покращенні аналітико-синтетичної діяльності ЦНС і взаємодії сигнальних систем. У дітей, які регулярно займаються фізичними вправами, – стійка увага, краща пам'ять, більш висока розумова працездатність.

Існує пряма залежність між розумовою працездатністю та рівнем фізичного розвитку. Функціональні зрушення в корі головного мозку певною мірою зумовлені характером м'язової діяльності та виявляються відносно стійкими змінами. Так, ігрові вправи й тренування, спрямовані на розвиток гнучкості, викликають часту зміну коркових процесів збудження та гальмування, сприяють покращенню рухливості нервових процесів (реакція вибору, переключення з одних подразників на інші).

Виконання максимально швидких рухів викликає помітні зміни показників ВНД, покращує функціональний стан ЦНС, аналітико-синтетичну діяльність кори, збільшує силу, рухливість нервових процесів, скорочує тривалість прихованого періоду умовнорефлекторних реакцій. Фізичні вправи сприяють нормалізації корково-підкоркових взаємовідношень. Вони підсилюють або послаблюють процеси збудження, гальмування. Так, активні вправи, які викликають виражене м'язове напруження, підсилюють процес збудження. Вправи на дихання, на розслаблення скелетної мускулатури, навпаки, сприяють підсиленню гальмування. Вправи на зміцнення підвищують тонус ЦНС, сприяють нормалізації функцій вегетативної нервової системи, відвертають увагу від відчуття болю, створюють фон, на якому комплексне лікування відбувається більш успішно.

Проте в літературі недостатньо висвітлено конкретні питання щодо використання фізичних вправ під час різних проявах неврозів. Крім того, відсутній єдиний методичний підхід до організації та проведення реабілітаційних занять.

Аналізуючи вітчизняний і зарубіжний досвід застосування лікувальної фізкультури, можна виокремити два основні підходи: перший полягає в диференційованому використанні лікувальної фізкультури в процесі лікування хворих із підвищеним роздратуванням і моторною загальмованістю, другий – у проведенні занять із змішаними групами. Як у першому, так і в другому випадках основними формами організації занять є урок, ранкова гімнастика, прогулянки; застосовувалися також загальнорозвиваючі вправи: вправи на снарядах, фехтування, теніс, волейбол, футбол, ходьба, біг, вправи на увагу, координацію рухів, рівновагу, розслаблення та дихальні вправи. Застосування засобів фізичної культури поєднувалося із загартуванням і купанням у морі.

Більшість випадків заїкання належить до функціональних динамічних розладів, тому заїкання має розглядатися як логоневроз, який розвивається на загальноневротичному фоні, або як системний невроз.

У зв'язку з тим, що мовленнєві порушення розглядаються як симптом загального невротичного розладу, для комплексного подолання заїкання застосовуються вправи, рекомендовані для лікування неврозів. М. Зеєман зауважує, що для успішного лікування заїкання необхідно медикаментозні засоби поєднувати із психотерапією та лікувальною педагогікою. Учений рекомендує регулярні заняття гімнастикою, групові довільні вправи, які сприяють розвитку кращої координації та зміцненню характеру.

М. П. Тяпугін вважає за доцільне поєднувати ритмічні вправи з голосним, гучним вимовлянням слів під музичний супровід з метою вироблення мовленнєвих рухів і їх узгодження з моторикою всього тіла.

Як відзначають деякі автори, цінними засобами подолання заїкання є працетерапія, заняття фізичною культурою і спортом, які виховують відчуття впевненості в собі, спритність і чіткість у моторних проявах. С. С. Ляпідевський і В. І. Селіверстов вказують на необхідність комплексу заходів, спрямованих на оздоровлення заїкуватих дітей і стимулювання їх нервової системи з коригуванням загальної та мовленнєвої моторики, а також правильне виховання повноцінної особистості. Автори приділяють велику увагу фізичним вправам, які сприяють розвитку м'язової системи та вихованню узгоджених рухів, що підсилюють роботу легень, серця, покращують обмін речовин. Фізичні вправи, як підкреслюють автори, створюють у дітей чудовий настрій, сприяють загальній дисциплінованості й зібраності, стимулюють їх до діяльності. Можна припустити, що комплекс цих заходів створює ґрунт для покращення функціонування мовленнєвих органів і справляє позитивний вплив на формування мовленнєвих умінь і навичок.

У корекції заїкання велике значення має логопедична ритміка, засновниками якої є В. О. Гринер та Ю. А. Флоренська. Вони довели, що логопедична ритміка сприяє нормалізації коркових мовленнєвих механізмів. Ефективність занять із логопедичної ритміки підтвердив І. В. Данилов.

Про позитивну роль фізичних вправ у комплексному подоланні заїкання свідчать дані С. О. Крон. Автор комплектувала групи залежно від переважання судом у артикуляційному або респіраторному апаратах. Методика занять вимагала регулювання дихання, усунення супутніх рухів, поєднання ритмічних рухів тіла з мовленням і справляла психотерапевтичний вплив. Підбір вправ та їх виконання залежали від стану процесів збудження й гальмування. За умови переважання збудження вправи виконувалися плавно, з невеликим навантаженням. Використовувалися гімнастичні вправи й ігри, ритмічні рухи з вимовлянням слів на видиху. У подальшому фізичні, емоційні та мовленнєві навантаження зростали. Діти виконували рухи в поєднанні з рифмованим мовленням, замість учителя віддавали команди. Якщо переважали процеси гальмування, застосовувалися вправи, що спонукали до активної діяльності. Темп виконання вправ поступово ставав більш високим, але навантаження давалося невелике, щоб хворі не втомилися.

Значне місце відводилося дихальним вправам, зокрема особлива увага приділялася виробленню діафрагмального дихання; хворим рекомендували займатися плаванням, веслуванням, лижним спортом.

У зв'язку з тим, що в дітей, які заїкаються, на першому плані стоїть порушення дихання, С. О. Крон досліджувала показники, що його характеризують: ЖЄЛ, ОГК, екскурсію грудної клітки (ЕГК), частоту дихання, тривалість видиху. В експерименті брали участь 75 дітей віком від 7 до 16 років. Після занять спостерігалася збільшення ЖЄЛ на 100–1400 мл, ЕКГ на 1–5 см, тривалості видиху на 3–18 слів, довільної дихальної паузи на вдосі на 1–8 сек. У результаті 45% дітей подолали заїкання, а 29% відчули покращення.

Вивчаючи роль спеціальної гімнастики в комплексному лікуванні дітей із розладами мовлення, К. М. Герасименко відзначає, що виконувані процедури (в середньому 27,4), спрямовані на нормалізацію функції ЦНС, розвиток

мовленнєвої та загальної мускулатури, дали позитивні результати: 49,1% обстежених одужали, 41,3% відчували покращення, у 9,6% покращення не спостерігалося. Найбільший відсоток подолання вади спостерігався у дітей із діагнозом логоневроз і функціональна дислалія. Стан дітей, хворих на олігофренію, не покращився.

Стан заїкання ми вивчали в спеціальних школах для дітей із тяжкими розладами мовлення. Фізична культура в цих школах є обов'язковою навчальною дисципліною, і на неї відводиться 2 год. на тиждень. Крім уроків, у школі обов'язково щодня проводяться ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультпаузи та фізкультхвилинки, прогулянки на повітрі, ритміка, завданням якої є виховання відчуття ритму через рух, формування вміння переключатися з одного виду діяльності на інший, зосереджувати увагу тощо.

Діти, які мають різноманітні відхилення в поставі або за станом здоров'я віднесені до спеціальної медичної групи, займаються двічі–тричі на тиждень лікувальною фізичною культурою в спортивному залі школи. За даними наших спостережень, бесід із учителями фізичної культури, школи в основному достатньо забезпечені спортивним обладнанням та інвентарем.

В організації та методиці занять з фізичної культури для учнів, які страждають на заїкання, існує низка суттєвих недоліків. Головним із них є відсутність спеціальних програм і методичних розробок із фізичного виховання цієї категорії дітей. Учителі фізичної культури самостійно розподіляють час на окремі частини уроку, використовують чергування різноманітних вправ на уроках, формують навантаження, зміст навчального матеріалу, планують його, не враховуючи специфіку мовленнєвого порушення.

Найбільш гостро стоїть питання фізичного виховання дітей, що заїкаються, в загальноосвітніх школах. Уроки з фізичної культури проводяться за програмою загальноосвітньої школи, але вимоги, які ставляться перед учнями, не завжди відповідають фізіологічним можливостям і особливостям дітей-логопатів.

Спостереження показали, що під час уроків виконуються малоефективні фізичні вправи, щільність та інтенсивність занять недостатні. Це не дає можливості підвищувати функціональні можливості організму, розвивати рухові якості, зміцнювати здоров'я, усувати дефекти мовлення. З іншого боку, були уроки, на яких учителі дещо перевищували навантаження, збіднюючи зміст уроку й не виправдано скорочуючи тривалість його заключної частини. Розглянемо, наприклад, урок, завданнями якого були виховання постави, навчання правильному диханню, виконання перекидів назад і вперед. Під час першої частини уроку, яка тривала 12 хв., учні виконували такі вправи: повороти, перебудова з однієї шеренги в дві й навпаки, крок на місці та зупинка за сигналом. В основній частині діти, не відчуваючи заохочення, без бажання виконували запропоновані вправи, а тому емоційний фон був низьким. На відміну від цього уроку, спостерігалися інші – з підвищеними навантаженнями. Діти, занадто збудившись, дуже довго приходили до тями. З уроку вони йшли з пришвидшеним пульсом (138–150 уд./хв.).

На заняттях ще належно не вирішуються оздоровчі, виховні, навчальні завдання, не враховується й не контролюється вплив окремих вправ із різним дозуванням на організм дітей, їх мовленнєвий дефект. Майже не проводиться робота зі збагачення словникового запасу, поєднання рухів із мовленням.



Учителі фізичної культури приділяють недостатньо уваги узгодженню різноманітних рухів, якості їх виконання, вихованню відчуття ритму та темпу. Обмежено використовуються й інші форми занять фізичними вправами протягом дня: ранкова гімнастика, ігри на перервах, прогулянки. Добір вправ і дозування не враховують особливостей дітей.

Не існує єдиної думки й у такому важливому питанні, як вимоги до складання учнями навчальних нормативів. Одні вважають за необхідне постійно висувати учням такі ж вимоги, як і учням загальноосвітніх шкіл відповідно до віку, інші пропонують упроваджувати критерії оцінювання, застосовувані для молодших (на рік) учнів, посилаючись при цьому на те, що така практика стосується й інших предметів.

Таким чином, до одного й того ж контингенту учнів висувуються різні вимоги. Одна група вчителів будує заняття з урахуванням особливостей не лише фізичного, але й психічного розвитку учнів, їх вторинних відхилень, викликаних заїканням, застосовуючи фізичні вправи з метою корекції рухової функції та позитивного впливу на ЦНС. Інші вчителі менше враховують особливості психомоторики цієї специфічної категорії дітей, вважаючи, що уроки фізичної культури для заїкуватих слід будувати так, як і в масовій школі, лише знижуючи або підвищуючи рівень навантаження.

Для учнів спеціальних шкіл мають бути розроблені науково обґрунтовані рекомендації з фізичного виховання з урахуванням їхнього фізичного розвитку та підготовленості, стану здоров'я, особливостей психіки та моторики.

Заняття з фізичної культури мають свої особливості, які впливають із загального розпорядку школи. Тривалість занять у школі становить від 7 до 8-9 год. на добу, з них – 5–6 уроків і 2–3 год. самопідготовки, довші перерви, наповненість класів 12–15 осіб. Розпорядок школи передбачає обов'язковий сон (молодші класи), прогулянки, дещо відмінне від інших шкіл харчування. У спеціальній школі-інтернаті створені сприятливі умови для зміцнення здоров'я та засвоєння матеріалу з фізичної культури.

Аналіз планування роботи з фізичної культури, дані опитування вчителів спеціальних шкіл показали, що в більшості випадків воно не відрізняється від аналогічного в загальноосвітній школі. На наш погляд, недостатньо уваги приділяється спортивно-масовим заходам, туризму, спортивним секціям, фізкультпаузам та іншим формам фізичного виховання. Позакласна робота з фізичної культури налагоджена недостатньо, до неї залучено мало дітей, кількість спортивних змагань обмежена тощо.

Значними недоліками в методиці занять слід визнати невиправдане зниження рівня навантаження, недостатню роботу з використанням поєднань слів і рухів. Актуальним є добір спеціальних вправ та їх чергування на занятті з урахуванням загального впливу на організм, зміцнення рухової мускулатури, позитивного впливу на нервову систему, мовленнєву функцію. Вирішення цих та цілої низки інших питань на часі й має важливе практичне значення.

Отже, аналіз наукових джерел свідчить про те, що діти, які страждають заїканням, мають ряд вторинних відхилень у психічній сфері та моториці, в переважній більшості з них спостерігається порушення ВНД, вони вразливіші до застудних захворювань і гірше підготовлені фізично. У більшій частині дітей, які заїкаються, спостерігається вегето-судинна дистонія, порушення темпу, ритму мовлення, координації рухів, процесів пам'яті й уваги, здатності

швидко переключатися з одного виду діяльності на інший та інші порушення, переважно з боку нервової системи.

Існуючі методичні рекомендації до проведення занять із дітьми, які заїкаються, в основному фрагментарні та спрямовані переважно на покращення загального стану здоров'я або ж лише на подолання заїкання без комплексного втручання.

Фізичне виховання учнів із вадами мовлення має свої завдання й особливості, які впливають з орієнтації їх на оздоровлення, розвиток рухової підготовленості з урахуванням позитивного впливу на основний дефект – заїкання у спеціальному навчально-виховному процесі.

На сьогодні фактично відсутні науково обґрунтовані методики фізичного виховання дітей, які заїкаються. До учнів висуваються неадекватні вимоги, часто занижені, або вимоги, що перевищують можливості дітей, рідко використовуються педагогічно виправдані, корисні в корекційному відношенні фізичні вправи, не здійснюється оперативний контроль за станом мовленнєвої функції в процесі виконання різноманітних фізичних вправ залежно від їх дозування. Недостатньо використовується весь арсенал форм фізичного виховання (ранкова гімнастика, фізкультпауза, спортивні секції, спортивні свята, туризм).

### **6.3. Комплексний підхід до подолання заїкання**

Під сучасним комплексним підходом до подолання заїкання розуміють лікувально-педагогічний вплив на різні аспекти психофізіологічного стану тих, хто заїкається, здійснюваний різними засобами, методами й різними фахівцями (медиками, фізіологами, дефектологами та ін.).

До комплексу лікувально-педагогічних заходів входять лікувальні препарати та процедури, лікувальна фізкультура, психотерапія, логопедичні заняття, логопедична ритміка, корекційні заходи. Їх мета – подолання або корекція судом і супутніх розладів голосу, дихання, моторики й мовлення; оздоровлення й зміцнення нервової системи та організму в цілому; позбавлення дитини від неправильного ставлення до свого мовленнєвого дефекту, від психологічних нашарувань, перевиховання її особистості та зміна поведінки, соціальна реадаптація й адаптація тих, хто заїкається.

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання передувала розробка низки різних методів і шляхів подолання цієї мовленнєвої вади. Їх недостатня ефективність пояснюється складністю та різноманітністю проявів самого заїкання й низьким рівнем знань про його природу.

Аналізуючи існуючі методи подолання заїкання, ми вважаємо за доцільне розглядати їх залежно від характеру засобів впливу, які рекомендуються для того, хто заїкається, – медичного або ж медико-педагогічного. В одному випадку – це лікувальні заходи (терапевтичні, ортопедичні, психотерапевтичні), у другому – заходи виховання та навчання (дидактичні прийоми) і, нарешті, у третьому – різні поєднання лікувального й педагогічного впливів.

Н. О. Власова зазначає, що в комплексному підході до терапії заїкання всі моменти медико-педагогічного методу розроблялись у тісній співпраці логопедами, психіатрами, психологами й фізіологами.

Цей метод об'єднує логопедичні, педагогічні, медичні заходи, музично-ритмічні заняття, співи, психотерапію та роботу з батьками. Характерною особливістю цього методу є те, що мовлення дитини, яка заїкається, розглядається в різних аспектах стосовно її фізіологічного розвитку. У логопедичній роботі велике значення має тісний взаємозв'язок усіх функцій організму, які беруть участь у розвитку особистості, необхідні для формування інтелекту та його передумов: уваги, пам'яті, мислення тощо. Усі елементи цього методу становлять єдиний комплекс заходів терапії заїкання, кінцева мета якого – повна реабілітація дитини, що заїкається. Ця мета включає не лише перевиховання особистості, а й розвиток соціальних взаємовідносин із метою підготовки до навчання в умовах загальноосвітньої школи.

У наш час немає єдиного методу подолання цього дефекту. Логопедичний вплив спрямований на механічне тренування дітей, вироблення плавної, вповільненої вимови, та зовсім не враховує специфічні особливості їх мовного розвитку, своєрідність протікання в них позамовних процесів, які мають безпосереднє відношення до комунікативної функції мови.

Недоліки медико-педагогічної роботи із заїкуватими, передусім за все відображаються в навчальних програмах дитячих садків (дошкільнята), загальноосвітніх і спеціальних шкіл (школярі), професійних вимогах (дорослі).

У підлітковому віці медико-психотерапевтична корекція мовленнєвих і особистісних порушень, на думку М. І. Буянова, зводиться до таких форм реабілітації:

1. Медична реабілітація – фундамент, на якому базуються інші реабілітаційні заходи. Лікар є організатором, координатором психологічної та соціальної реабілітації. Це стосується як корекції заїкання, так і інших мовленнєвих порушень.

Заїкання – симптом різних захворювань, а не самостійна вада, тому долається не стільки саме заїкання, скільки інші вади, проявом яких воно є. Медична реабілітація передбачає правильну діагностику форми заїкання та супутніх розладів, а також аналіз факторів, які провокують і підтримують заїкання.

2. Психологічна реабілітація проводиться динамічно протягом усього курсу та після нього з метою уникнення патологічного формування особистості.

3. Педагогічна реабілітація здійснюється в ході логопедичних занять і навчання в школі. На логопедичних заняттях відновлення комунікативної функції мовлення досягається завдяки створенню нового здорового рефлексу плавного мовлення, його автоматизації в різних ситуаціях за допомогою прийомів класичної логопедії та доступних методів психотерапії з акцентом на функціональному тренуванні мовлення. Остання при невротичному заїканні забезпечує поступове позбавлення від страху мовлення й мовної детренованості. При неврозоподібному заїканні вона сприяє розширенню словникового запасу, вдосконаленню вміння викладати свої думки послідовно, в адекватній мовній формі.

Досить важливо, як можна повернути того, хто заїкається, до стану, в якому з усією повнотою реалізуються його прагнення до повноцінного життя.

В. І. Селіверстов зазначає, що для подолання заїкання застосовувалися такі засоби: терапевтичні, ортопедичні, психотерапевтичні, хірургічний метод і дидактичні прийоми.

Як ортопедичні засоби застосовувалися механічні інструменти: язикова виделка, язиковий натискач і розпірка для губ; дерев'яні пластини у формі дужки, накладені на обидва ряди зубів під язик; скоба з вуса кита на нижні зуби та ін.

Хірургічний метод виник у результаті розуміння заїкання як наслідку патологічної будови артикуляційного апарату або недостатньої іннервації м'язів язика. Неефективність цього методу і, головне, початок нового етапу в розумінні патогенезу заїкання як невротичного розладу поклали кінець хірургічному втручання у процесі лікування заїкання.

Із розвитком поглядів на заїкання як на невротичний розлад науковці й практики почали надавати першорядного значення в його подоланні психотерапевтичному впливу.

Прихильники дидактичних прийомів виховання правильного мовлення в того, хто заїкається, рекомендували системи різноманітних мовних вправ, що ускладнюються, послідовно охоплюють як окремі форми мовлення, так і мовлення в цілому.

Проте багатоплановість коригуючого впливу на мовлення того, хто заїкається, в минулому – це примітивна (з сучасних позицій) спроба поєднати різні лікувально-педагогічні засоби.

У подальшому розвитку теорії вивчення та практики усунення заїкання особливого значення набувають питання методології. Саме вона визначає правильний науковий підхід до проблеми мовленнєвих порушень, їх подолання та попередження. Більшість дослідників підходять до проблеми подолання заїкання з позицій комплексного методу.

Вказівки на необхідність комплексного впливу та серйозні спроби його застосування при заїканні вперше зустрічаємо в працях вітчизняних авторів – І. О. Сікорського (1889) та І. К. Хмелевського (1897).

Комплексне подолання заїкання деякі автори рекомендують починати з постановки нормального черевного та грудочеревного дихання, раціональне використання якого забезпечувало б вимовляння фрази з шести–восьми слів. Одночасно з постановкою дихання призначається артикуляційна гімнастика для м'язів. Ці вправи необхідно виконувати повільно, що сприяє швидкому усуненню судом.

Наступним етапом у роботі над виправленням мовлення є знімання страху перед мовленням, за допомогою колективних занять, публічних виступів.

Зіставлення даних клінічного та фізіологічного досліджень, як зазначає М. М. Асатіані зі співавторами, дозволяє вважати, що невротичне заїкання є мовленнєвою патологією, яка виникає внаслідок незакінченого розвитку мовної функції. Це порушення мовлення виникає психогенно-реактивним шляхом і є одним із симптомів невротичного стану. Зворотна динаміка невротичного заїкання свідчить про те, що під впливом лікування відновлюються раніше сформовані, але не автоматизовані артикуляторно-дихальні механізми мовлення.

Ураховуючи отримані дані, під час лікування невротичного заїкання за допомогою медикаментозної транквілізуючої терапії та за умови правильного психотерапевтичного підходу необхідно приділяти більшу увагу медикаментозній терапії, яку варто застосовувати в комплексі з логопедичними заняттями.

У хворих із неврозоподібним заїканням спостерігається патологічний онтогенез мовної функції, одним із проявів якого є аномальне формування мовленнєвого стереотипу. Процес лікування в цих випадках повинен бути спрямований на вироблення й автоматизацію нових мовленнєвих навичок, необхідних для плавного експресивного мовлення. У цих випадках особливого значення для редукції мовленнєвих порушень набуває наполеглива й тривала логопедична корекційна робота. Разом із цим наявність ознак органічного ураження мозку вимагає активного та тривалого медикаментозного лікування.

Фізіотерапевтичне, медикаментозне лікування, фізкультура, ритміка, спів, вироблення дикції – все це сприяє закріпленню нових мовленнєвих стереотипів, подоланню страху перед мовленням і вихованню цілеспрямованості хворого в боротьбі із заїканням.

Провідний напрям лікувально-педагогічної роботи з тими, хто заїкається, як зазначає В. Г. Козаков, разом із нозологічною належністю визначається також етапом захворювання. Обов'язкове застосування всього арсеналу комплексних медико-педагогічних заходів – загальної та спеціальної психотерапії, функціональних тренувань, індивідуальних і колективних логопедичних занять, логопедичної ритміки, лікувальної фізкультури, фармакотерапії та загальнозміцнюючого лікування.

К. П. Беккер зауважує, що лікування заїкання проводили в кілька етапів, яким передувала спеціальна підготовка, що включала педіатричне, невропсихіатричне, психологічне, фоніатричне та стоматологічне обстеження й діагностику:

1. Фаза сну та мовчання.
2. Тонізуюча фаза – відновлення мовлення й індивідуальне виховання.
3. Фаза стимулювання та комунікативної адаптації.
4. Фаза наступного спостереження після переведення в загальноосвітню середню школу.

Сучасний метод логопедичного впливу, на думку М. І. Мерліса та Т. Л. Семенця, полягає в постановці правильного дихання, режимі мовчання, шепотінні, унісонному й відображеному мовленні тощо, тобто при цьому забезпечуються специфічні корекційні впливи на мовлення того, хто заїкається. Практика показує, що це не завжди дає надійні результати. Так, наприклад, при артикуляторних і голосових формах заїкання постановка, точніше показ, правильного дихання має входити до комплексу вправ, але в жодному разі не може бути провідним методом, на якому будується вся подальша робота над мовленням.

Деякі автори вважають психотерапевтичні засоби основними в комплексному подоланні заїкання.

Л. І. Белякова вказує на наявність у хворих із невротичним заїканням тісного зв'язку мовленнєвих і емоційних розладів, що зумовлює застосування методів, пов'язаних, перелусім, з нормалізацією емоційного стану. Особливого значення в цих випадках набуває спеціальне аутогенне тренування.

Відновлення й закріплення нормальних мовнорухових стереотипів за допомогою логопедичних вправ доцільно проводити в стані загального спокою та м'язового розслаблення, тому що на цьому фоні мовленнєва діяльність максимально наближається до норми. Унаслідок патологічного підсилення активності емоціогенних структур мозку і, передусім, адренергійних механізмів виникає необхідність застосування медикаментозної транквілізуючої терапії.

Лікувальні впливи іншого напряму використовуються для подолання неврозоподібного заїкання. Патологічне формування мовнорухової функціональної системи заїкуватих в онтогенезі вимагає перебудови зв'язків у моторному відділі мовленнєвої діяльності. За допомогою логопедичних вправ у таких осіб заново формуються правильні кінестезуючі мовні відчуття. У цих випадках необхідні тривале тренування артикуляційного апарату, нормалізація звуковимови, координація мовленнєвого дихання й артикуляції, досягнення плавності мовленнєвого потоку. Медикаментозне лікування обов'язково має враховувати органо-функціональний дефект церебральних структур.

В основі лого-психотерапевтичної методики, як зазначає О. І. Лубенська, лежить активне взаємопроникнення педагогічних і медичних методів, а саме: раціональна психотерапія, аутогенне тренування та логопедичні заняття, покликані забезпечити найбільшу ефективність подолання вади. Логопедична частина методики спирається на досвід корекційної мовної роботи, яка висвітлена в працях Н. О. Власової (1984), М. Є. Хватцева (1972), С. С. Ляпідевського (1963), Р. А. Юрової та ін., психотерапевтична частина – в праці М. С. Лебединського та Г. Л. Бортника (1960, 1968).

Будучи однією з ланок лікувально-педагогічної терапії заїкання, психолого-корекційна робота, на думку Т. О. Болдирева, певною мірою є базовою для відпрацювання та закріплення знань і навичок, що їх отримали особи, які страждають на заїкання, під час психотерапевтичних бесід із лікарями, логопедичних і логоритмічних занять, аутогенного тренування.

Свідоме ставлення хворих до всіх видів лікувального процесу сприяє підвищенню ефективності всього комплексу заходів.

Заняття допомагають виявити неадекватні та недостатньо усвідомлені особами, які заїкаються, особливості мовної поведінки, що доповнюють клінічну картину досить складної мовленнєвої вади, формують навички аналізу мовної поведінки як одного з факторів самовиховання, визначаючи причини мовних складностей і шляхи подолання пасивності в мовній поведінці.

Диференційований підхід до роботи з особами, які заїкаються, забезпечує ефективну реалізацію потенційних можливостей учасників груп у процесі роботи.

Належна ефективність психокорекційних занять під час обмеженого рамками короткострокового (45 днів) перебування заїкуватих у стаціонарі може бути досягнута за умови суворого дотримання зазначеної вище послідовності.

Психотерапія як ланка загальної терапії заїкання складається із загальної, приватної та спеціальної частин.

Загальна психотерапія передбачає створення такої атмосфери, яка б створювала оптимальні умови для позитивного лікувального впливу на психіку хворого, а через неї – на весь організм, а також підґрунтя для прийомів приватної психотерапії.

До приватної психотерапії належать раціональна сугестивна терапія, працетерапія та ін.

Для осіб із заїканням спеціальна психотерапія передбачає застосування комплексних методів загальної та приватної психотерапії.

Як зазначає Б. З. Драпкін, значне місце в психотерапевтичній роботі з тими, хто заїкається, належить сімейній терапії. Більшість батьків із тривогою ставляться до заїкання своїх дітей, занадто емоційно реагують на кожну

запинку, мовну невдачу. Такий настрій легко передається підліткам, підсилюючи їхні переживання й додатково їх травмуючи. Дуже шкодить подібне ставлення після закінчення курсу лікування, нерідко провокуючи виникнення рецидивів.

У комплексному подоланні вади осіб, які страждають заїканням, протягом досить тривалого часу серед різних форм медико-педагогічного впливу, як зазначає Є. Л. Кара-Дмитрієва, важливе місце посідає логопедична ритміка.

Курс логопедичної ритміки в умовах стаціонару (45 днів) поділяється на кілька етапів. Перший (підготовчий) етап – обстеження – триває 5 днів, другий (основний) – розвиток і вдосконалення моторики та мовлення тих, хто заїкається, – 30 днів, третій (заключний) – підготовка хворого до заключного публічного виступу – 10 днів. Заняття проводяться кожного дня (тривалість 1 година 45 хвилин) із музичним супроводом (фортепіано, магнітофонні записи).

Музична ритміка є своєрідною формою лікувальної фізкультури. Вона складається із системи рухових вправ, які виконуються під музичний супровід. Музично-рухові вправи сприяють коригуванню загальної моторики в дітей.

Рухові вправи в поєднанні з мовленням дитини координують рухи певних м'язових груп і мовлення. Логопедична ритміка має важливе значення для перевиховання особистості дитини, яка заїкається, для тренування й коригування її загальної мовної моторики. Для логопедичної ритміки відводяться спеціальні заняття. Вона може також як складова входити й до логопедичних занять. Форми логопедичної ритміки різноманітні: відстукати певний такт, змінити темп, характер або просто напрямок руху залежно від темпу чи характеру музики, спів, мелодекламація, читання вірша в супроводі відповідних рухів, танці та мовні ігри.

Музичні заняття сприяють підвищенню музичної культури, розвивають мовне дихання, ритмічність рухів.

У дослідженнях Н. О. Ричкової відзначається, що у процесі корекції заїкання музично-ритмічні заняття поєднувалися з логопедичними. Навантаження під час занять розподілялося рівномірно: рухове, музично-ритмічне, словесне.

Для успішного вирішення завдань заняття з логопедичної ритміки проводилися у формі гри. Отримані навички закріплювалися в умовах логопедичних занять і в домашніх умовах під наглядом проінструктованих батьків.

Логоритмічні заняття склалися з кількох розділів: ритмічна розминка, музично-ритмічні вправи, слухання музики, спів, гра, заключна ходьба.

Крім великої кількості психотерапевтичних заходів впливу на особу з заїканням, на різних етапах спеціальної роботи нині застосовуються різні медикаментозні засоби. На всіх етапах обов'язковими є ізіотерапевтичні втручання.

У системі лікувально-педагогічного впливу деякі дослідники надають великого значення фізичному розвитку дітей, які заїкаються. Фізичні вправи розвивають м'язову систему, виховують узгодженість рухів, підсилюють роботу легень і серця, підвищують обмін речовин, що є досить важливим позитивним фактором подолання заїкання. Крім того, фізичні вправи створюють у дітей бадьорий настрій, сприяють загальній дисциплінованості та зібраності, привертають їх до діяльності.

Лікувальна фізкультура має на меті виконання не лише загальнозміцнюючих фізичних вправ, але й спеціальних, спрямованих на нормалізацію мовленнєвого дихання. ЛФ і фізичні вправи, розвиваючи м'язову систему, підсилюють роботу важливих життєвих органів – легень, серця, покращують обмін речовин, моральний стан дитини, сприяють зміцненню сили, розвивають координовані та точні рухи, допомагають позбавитися скутості або, навпаки, сприяють вихованню дисциплінованості й зібраності. Усе це є необхідними передумовами для кращого функціонування мовленнєвих органів дитини, яка заїкається, і позитивно впливає на вироблення в неї правильних мовленнєвих навичок. Фізичні вправи для дітей, які заїкаються, є лікувальним засобом.

Працетерапія має велике значення у вихованні працелюбності та покращення вправності, ручного праксису, які при заїканні часто порушуються.

Паралельно з описаними раніше засобами проводиться логопедична корекція заїкання.

Логопедичні заняття проводяться колективно. Спочатку виконуються вправи у вигляді відбитого (повтори) й спільного мовлення, в ритмічному й уповільненому темпі; потім тренуються в тому ж темпі в певних завданнях і у відповідях на запитання; зрештою переходять до тренування мовлення в умовах звичайного спілкування. Таким шляхом стимулюється виникнення нових умовнорефлекторних зв'язків у ділянці мовнорухового аналізатора. Для дітей старшого віку до початку вправ рекомендується запровадити «режим мовчання», чинний протягом тижня, з метою подолання стереотипу мовного порушення, а також проводити короточасну терапію подовженим сном. Групові заняття тривають протягом трьох місяців, але інколи пропонують і повторні курси. Уся робота з лікування заїкання, особливо в дітей старшого віку, має йти паралельно з психотерапевтичним перевихованням особистості. Дуже важливо залучати до цієї роботи батьків і, за наявності несприятливих умов у родині хворого, – нормалізувати родинний клімат.

М. О. Баранова та Т. К. Михайлова зазначають, що вивчення логопедичних вправ із заїкуватими дітьми починалося з опанування елементів артикуляційної гімнастики та спеціальних вправ, спрямованих на вироблення навичок довільної релаксації м'язів обличчя й артикуляційного апарату. Вони сприяли як покращенню плавності мовлення, так і нормалізації звуковимови.

Протягом основної частини логопедичного заняття використовувалися різні ігри, які збагачують інтелектуальне й емоційне життя дітей.

Корекційно-логопедична робота з дорослими, які заїкаються, як зазначає В. М. Гурова, проводилася поетапно. Перший етап – це обстеження, комплектування логопедичних мікрогруп і складання плану занять. Другий – етап індивідуальних логопедичних занять і занять у мікрогрупах. Третій – етап імпровізованих або рольових ігор у мікро- та макрогрупах. Четвертий – етап функціональних мовних тренувань підвищеної складності, який включає тренування поза лікувальним закладом і заключний концертний виступ. П'ятий – етап підведення підсумків і обґрунтування рекомендацій із подальшим закріпленням та автоматизацією навичок, отриманих дітьми (дорослими) протягом курсу стаціонарного лікування в клінічному відділенні лабораторії.



Навчання, яке проводиться відповідно до з викладеного плану, не може розглядатись ізольовано, а лише в комплексі з іншими медико-педагогічними процедурами, такими як медикаментозна, психотерапевтичне, фізіотерапевтичне лікування, колективні психологічні заняття із соціотренінгу та логоритмічні тренування. Лише тривалий серйозний вплив на особистість і мовлення заїкуватої людини може забезпечити стійкий терапевтичний ефект.

Як зазначає П. І. Ісагулієва, роль логопеда під час функціональних тренувань складна й різноманітна. По-перше, логопед повинен створити в групі, в якій проводиться логопедична робота, атмосферу товарищескості та взаємодопомоги. Лише на фоні такого психологічного клімату функціональні мовленнєві тренування підвищеної складності дають позитивний ефект. По-друге, підготовка колективних занять вимагає проведення попередніх мовленнєвих тренувань із залученням осіб, які входять до складу лікувальних груп. По-третє, необхідно змінити негативне ставлення низки пацієнтів до рольових або імпровізованих ігор. По-четверте, під час імпровізованих ігор і в процесі функціональних мовленнєвих тренувань поза лікувальним закладом логопед завжди повинен бути готовим допомогти хворому. Відчуття захищеності, яке зародилося в тих, хто заїкається, особливо на початку роботи допомагає подолати страх перед спілкуванням і змусити пацієнта повірити в можливість викорінення мовленнєвих вад.

У процесі лікування заїкання застосовується медикаментозна терапія цілеспрямованої дії, а саме амедин, препарат холінолітичного ряду, який усуває судомні порушення мовленнєвого дихання в результаті ослаблення спазму гладкої мускулатури бронхів, та елатін, препарат курареподібного ряду, що дозволяє досягти релаксуючого ефекту.

За спостереженнями В. С. Кочергіної, чим старший пацієнт, тим більша роль медикаментозного лікування. Це пояснюється ускладненням клініки заїкання внаслідок додаткових функціональних нашарувань, пов'язаних із пубертатним зрушенням, і підвищення ролі слова як фактора соціального спілкування. У зв'язку з цим у тих, хто заїкається, часто порушується настрій, спостерігаються аутизація, нав'язливі страхи, реактивні стани.

Медикаментозна лікування заїкання є важливим компонентом комплексного методу, оскільки в комплексі з іншими лікувальними компонентами воно дає позитивний терапевтичний ефект, є підґрунтям для ефективної логопедичної роботи з тими, хто заїкається.

Особливий інтерес, за даними Є. В. Оганесяна, викликає порівняльний аналіз стану хворих після корекції комплексним медико-педагогічним методом із результатами дослідження в контрольній групі без мовленнєвої патології. Результати аналізу показують, що після застосування комплексного медико-педагогічного методу особи з невротичним заїканням за рядом основних показників (загальна моторика, музично-ритмічні здібності) фактично досягають нормативного рівня мовлення. Проте за станом орального праксиса та мимічної моторики вони продовжують достовірно відрізнятися, хоча ці відмінності після лікування зменшуються.

В осіб із неврозоподібним заїканням під впливом лікування виявляється достовірною позитивна динаміка, але вони з високим рівнем достовірності продовжують відрізнятися від членів групи без мовної патології за всіма показниками.

У наш час деякі автори вказують на застосування нетрадиційних засобів корекції. До цих засобів вони відносяться, насамперед, рефлексотерапію як достатньо ефективний метод загального впливу на організм людини.

При заїканні паралельно з рефлексотерапією є обов'язковими заняття з логопедом. Відомо, що переважна більшість осіб, які заїкаються, страждають від порушень сну. Для його покращення застосовують медикаментозні засоби, гіпнотерапію або електросон. Із психотропних засобів призначають еленіум, валеріану, малі дози бромиду, вітаміни тощо.

Паралельно з рефлексотерапією та медикаментозними засобами може бути призначена бальнеотерапія, прісні, хвойні, хвойно-перлинові ванни, дощовий або циркулярний душ індиферентних температур (35–36°). Досить ефективний вплив справляє використання електрофорезу, бромиду, кальцію та фосфору в комплексі з рефлексотерапією. Але використовувати їх слід по черзі.

За останні роки, як відзначає М. М. Асатіані, в дослідженнях з проблеми заїкання спостерігається тенденція до поступового скорочення логопедичної роботи та її заміни різними прийомами десенсибілізуючої психотерапії, рольовими заняттями й так званими соціотренінгами. Це, на наш погляд, недоцільно.

Ураховуючи всю значущість цих заходів і відводячи їм певне місце у формуванні комплексного підходу до подолання заїкання як надзвичайно складної мовленнєвої вади, ми, однак, пропонуємо не обмежуватися мовленнєвими вправами. На нашу думку, найбільш ефективні методики (різних наукових галузей) у різній їх комбінації сприятимуть не лише збагаченню мовлення, а й навчанню рідній мові шляхом подолання або ж корекції надзвичайно складної за своїми етіологією та механізмами розвитку вади.

Отже, комплексний підхід до дослідження заїкання дозволить не тільки правильно й адекватно оцінити особливості його протікання в кожному конкретному випадку, а й ужити належних заходів щодо його корекції, створити реабілітаційну програму. Усе це сприятиме вдосконаленню корекційної роботи із зазначеною категорією осіб і розумінню патогенезу й усієї клінічної картини заїкання, а, можливо, і повній реабілітації заїкуватого.

#### **6.4. Характеристика фізичної реабілітації як засобу корекції заїкання.**

Реабілітація – це відновлення здоров'я, функціонального стану та працездатності, порушених унаслідок дії хвороб, фізичних, хімічних або соціальних факторів. Мета реабілітації – ефективно й раннє повернення хворих та інвалідів до виконання побутових і трудових процесів у суспільстві; відновлення особистісних властивостей людини.

Фізична реабілітація – складова медичної, соціальної та професійної реабілітації, система заходів, спрямованих на відновлення або ж компенсацію фізичних можливостей й інтелектуальних здібностей, покращення функціонального стану організму, вдосконалення фізичних якостей.

Фізична реабілітація має свої засоби реалізації та форми використання.

Основне дієве начало у ФР – це фізичні вправи, спеціально застосовувані до інвалідів і хворих людей з метою їх одужання й оздоровлення.

Використовуючи адекватні фізичному стану людини комплекси фізичних вправ і вдаючись до інших природних заходів, ми впливаємо на її організм, викликаємо реакцію окремих органів і досягаємо сприятливих зрушень у перебігу хворобливого процесу.

Особливістю методу ФР є активна участь інваліда або хворого в лікувально-відновлювальному процесі. Це важлива й головна відмінність ФР від інших методів лікування. ФР мобілізує волю та сили інваліда або хворого на боротьбу з недугою, відволікає від нав'язливих гнітючих думок, вселяє віру в одужання.

ФР справляє загальнотонізуючий вплив на організм людини. Як засвідчують дослідження, вона сприяє швидкій ліквідації анатомо-фізіологічних порушень у окремих органах, нейтралізує патологічні зміни й компенсує втрачені функції, поліпшує якість рухів, виробляє й закріплює навички, які вирішують завдання заміщення.

ФР також спрямована на досягнення цілей виховного й профілактичного характеру. Для цього використовується весь арсенал її засобів.

Великою перевагою ФР є те, що її можна застосовувати в домашніх умовах, самотійно, закріплюючи результати лікування, що сприяє швидкому відновленню працездатності. Вона є засобом відновлювальної та компенсаторної терапії. За допомогою фізичних вправ більшою мірою виявляється саморегулююча ефективність організму людини. ФР дозволяє посилити компенсаторно-приспосувальні функції організму людини й спрямувати їх на відновлення здоров'я хворого.

Найкращий лікар – це сам організм людини з усіма закладеними в ньому чудодійними захисними факторами, які охороняють його від тих чи інших розладів. Наш організм має і «зовнішню» (шкірні та слизові покриви), і «внутрішню» охорону (так звані антитіла й інші фізіологічні механізми, які утворюються в крові та лімфі, об'єднані поняттям «імуногенез»).

Це положення вивчав у своїх дослідженнях І. П. Павлов, стверджуючи, що організм людини – це «система найвищою мірою саморегулююча, така, що сама себе підтримує, відновлює, виправляє та вдосконалює».

ФР використовується у процесі лікування багатьох недуг, до яких можна віднести й заїкання.

Застосовуючи засоби ФР у процесі корекції заїкання, ми дотримувалися таких педагогічних принципів:

1. Принцип свідомості, тобто цілеспрямована участь того, хто заїкається, в процесі корекції.
2. Принцип активності. Йдеться про те, що заїкуватий підліток має брати активну участь у подоланні своєї вади.
3. Принцип доступності. Вправи, які пропонуються, повинні бути доступними, легкими для запам'ятовування та виконання. Разом із тим, їх необхідно підпорядковувати певній меті.
4. Системності. Засвоєння і використання вправ має відбуватися в певній системі. Вправи необхідно добре вивчити, старанно, точно виконувати. Деякі з них потім можна перенести в побут. Важливо, щоб їх виконання стало звичкою.

5. Систематичності. Вправи необхідно виконувати систематично, тому що саме в цьому полягає сутність правильної методики й саме цим забезпечується її ефективність. Фізичні вправи тільки тоді дають ефект, коли їх виконують систематично.
6. Послідовності. Йдеться про дотримання окремих принципів методики. Так, призначаючи фізичні вправи, необхідно просуватися від легких до складних (спочатку пропонують більш доступні для виконання вправи, поступово ускладнюють їх і згодом переходять до складніших).

Застосовуючи фізичні вправи, необхідно прагнути до адекватного й дозованого збільшення навантаження на організм хворого, що, як відомо, сприятиме виробленню впевненості та фізичної витривалості, а це досить важливий і необхідний позитивний фактор під час будь-якої хвороби.

Але, за даними методистів, фізичні вправи не повинні різко відрізнятися ні темпом, ні амплітудою, ні дозуванням, тому що організм людини, в тому числі хворої або ж такої, що має психофізичні вади, може по-різному реагувати на навантаження, внаслідок чого виникає ризик негативного впливу на весь процес комплексного подолання певної вади.

Із нашої точки зору досить важливим є емоційний стан людини. Бажано, щоб фізичні вправи, призначені хворим, були подані життєрадісно, цікаво, бадьоро, емоційно та переконливо. Необхідно прагнути, щоб фізичні вправи, при якому б захворюванні їх не призначали, виводили б хворого з пригніченого стану, повертали йому впевненість, активність і бадьорість.

Сучасне фізіологічне вчення про вплив ЦНС на життєдіяльність організму, про значення роботи м'язів у нормалізації процесів ВНД та роботи інших органів обґрунтовує включення фізичних вправ до загального комплексу терапевтичних заходів.

Під впливом дозованих фізичних навантажень нервові процеси врівноважуються, їх сила та рухливість збільшуються, координуюча здатність ЦНС до регуляції всіх функцій організму підвищується.

Правильно підібрані та дозовані фізичні вправи набувають особливого значення в процесі оздоровлення дітей. Застосування фізичних вправ дітьми найбільш ефективно, тому що рух є біологічною потребою значно еластичнішого дитячого організму. Тому діти швидше, ніж дорослі, можуть одужати. Завдяки регулярним і систематичним заняттям фізичними вправами налагоджується робота серцево-судинної системи: покращуються кровообіг у серцевому м'язі, його живлення, підвищується працездатність серця; покращується склад крові – збільшується кількість еритроцитів, гемоглобіну, що приводить до посилення окислювальної здатності крові; фізичні вправи зміцнюють дихальну мускулатуру, розвивають правильне дихання. Також розвиваються м'язи тіла, зміцнюється кістково-зв'язковий апарат, покращується постава.

Отже, при систематичних і регулярних заняттях фізичними вправами покращується робота всіх органів і систем хворої дитини, підвищується опір дитячого організму до можливих впливів шкідливих факторів зовнішнього середовища.

Лікування фізичними вправами та масажем застосовувалося ще в давнину. Відомо, що в Китаї навіть за 3000 років до н. е. використовували фізичні вправи й масаж для лікування різних захворювань.

Великого поширення набуло лікування фізичними вправами й масажем у Давній Греції та Римі. Відомі лікарі й філософи того часу Геродік, Платон, Асклепід, Аристотель та ін. вважали масаж і лікувальну гімнастику обов'язковим засобом лікування багатьох хвороб.

Гіпократ (460–377 рр. до н.е.), якого справедливо називають батьком медицини, відіграв велику роль в обґрунтуванні й розвитку лікувальної гімнастики. Він указав на необхідність правильного дозування фізичних вправ, навів показання та протипоказання до їх застосування.

У середині XIX століття в Росії фізичні вправи як профілактичний і лікувальний засіб пропагували Г. А. Захар'їн, В. А. Моносен, А. А. Остроумов, Н. І. Пирогов, та інші видатні вчені.

У 1890 році з'явилися роботи П. Ф. Лесгафта – засновника школи фізичного виховання, в яких широко пропагувалося фізичне виховання з лікувальною та профілактичною метою. П. Ф. Лесгафт створив свою науково обґрунтовану систему гімнастики, яка стоїть на значно вищому рівні, ніж відома до нього система шведської гімнастики Лінга.

У 1928 році в Московському державному інституті фізичної культури була організована перша в Радянському Союзі кафедра лікувальної фізичної культури, яку очолив один із засновників радянської лікувальної фізичної культури професор І. М. Саркізов-Серазіні. Цього ж року було випущено посібник «Лікувальна фізична культура», авторами якого були В. М. Мошков, Т. Р. Нікітін, Б. Я. Шимшилевич.

В обґрунтуванні лікувально-профілактичного впливу фізичних вправ на хворих велике значення мали роботи О. К. Крестовникова в галузі фізіології фізичних вправ і спорту. Його праці, переважно монографічного характеру, що вийшли під час Другої світової війни, а також у післявоєнний період, лягли в основу розуміння теорії та практики лікувальної фізкультури.

У трактуванні лікувально-профілактичного впливу фізичних вправ на хворих вагомий внесок зробили Д. О. Винокуров, С. М. Іванов, О. О. Соколов, які уточнили низку загальних і окремих питань лікувальної фізичної культури.

Залежно від фази розвитку хвороби, фізичні вправи у процесі їх лікувального застосування можуть як забезпечити вдосконалення фізіологічних можливостей захисту організму, формування тимчасових або постійних компенсацій, так і сприяти відновленню нормальної життєдіяльності організму.

Із фізіологічної точки зору, фізичні вправи є умовним руховим рефлексом. Вони формуються завдяки впливу двох сигнальних систем, причому провідну роль відіграють подразнення, які надходять через другу сигнальну систему. Звичайно, ще до початку виконання вправи в організмі починають відбуватися різні фізіологічні зрушення (активізація дихання й кровообігу, обміну речовин та ін.), які виникають умовнорефлекторним шляхом під впливом подразників першої та другої сигнальних систем, що повідомляють про майбутнє м'язове напруження.

М'язова діяльність позначається на стані рецепторів, особливо пропріорецепторів. Рефлекторно змінюється стан основних коркових нервових процесів (збудження та гальмування) з їх активацією, покращенням їх сили й рухливості, оптимізацією співвідношень. Формуються нові умовнорефлекторні зв'язки, покращується стан вегетативних центрів, підвищується стійкість організму до навантажень і несприятливих впливів зовнішнього середовища.

М'язові рухи супроводжуються певними біохімічними змінами в тканинах організму, з'являється низка речовин, які виконують роль стимуляторів і впливають на весь організм. Більш досконало відбуваються в організмі людини окислювально-відновлювальні процеси.

Під час виконання нової малознайомої вправи завжди спостерігається більш або менш виражена іррадіація – збудження в корі головного мозку. У зв'язку з цим до руху залучається набагато більша кількість м'язів, ніж це необхідно, а вегетативні функції підсилюються більше, ніж це необхідно для виконання роботи. Часто спостерігається й дискоординація між м'язовою діяльністю та функціями внутрішніх органів, яка виявляється в затримці дихання, тахікардії тощо.

Під час хвороби ці явища виражені, як правило, значно виразніше. У процесі засвоєння нового руху у відповідь на інформацію сигнальних систем про неправильність його виконання поступово відключаються від участі в роботі «непотрібні» м'язи. Одночасно послаблюється напруження антагоністів, що раніше приводило до скруті більшої чи меншої кількості рухів. Поступово ця скрутість зменшується й формується повноцінний координований рух. Деяко пізніше усувається і надмірне підсилення вегетативних функцій.

За умови багаторазового виконання руху складні поєднання рухових, вегетативних і трофічних умовних рефлексів закріплюються, формується складний динамічний стереотип. При цьому підсилення функцій внутрішніх органів і зміна обміну речовин приходять у відповідність з інтенсивністю м'язової діяльності.

У патологічно зміненому організмі можемо спостерігати порушення всіх цих процесів. Воно виявляється по-різному залежно від викликаних захворюванням порушень у життєдіяльності організму. У фазі одужання порушення поступово ліквідується. У період відновлення працездатності всі фізіологічні зрушення в організмі стають адекватними м'язовій діяльності.

На основі рухових умовних рефлексів організм протягом життя збагачується різними новими рефлексами, які І. П. Павлов назвав умовними. На основі рухових умовних рефлексів формуються рухові навички, що вже є автоматизованими, реалізуючи які, ми не даємо собі повного звіту про їх складові. За І. П. Павловим, автоматизація не означає «управління» рухами з боку нижніх центрів; вона здійснюється за участю та під контролем кори головного мозку.

В утворенні рухових навичок значну роль відіграють не лише аферентні подразнення, які йдуть безпосередньо від м'язів, але й подразнення інших рецепторів, так звані сигнали. І. П. Павлов назвав їх первинними сигналами. Тому він говорив про першу сигнальну систему, загальну для всіх тварин. У людини виникають нові сигнали – слово, читання, письмо, які є продуктом ВНД, притаманні лише людині. Мимовільні рухи здійснюються переважно в результаті діяльності першої сигнальної системи, а довільні – другої, яка в людини є вищим регулятором поведінки.

За допомогою фізичних вправ можна успішно спрямовувати використання даного біологічного стимулятора – рух – з метою функціонального розвитку всього організму та вести боротьбу з різними відхиленнями в діяльності основних фізіологічних систем. У зв'язку з цим відповідно дозовані та методично правильно застосовані фізичні вправи можуть бути рекомендовані

в усі періоди життя людини. Фізичні вправи, які застосовуються з урахуванням особливостей захворювання та загального функціонального стану хворого, не мають вікових протипоказань.

Фізичні вправи слід широко застосовувати з лікувально-профілактичною метою в усіх випадках, коли необхідно стимулювати фізіологічні процеси й протидіяти розвитку застійних явищ у організмі.

При травматичних ушкодженнях з урахуванням фазового протікання травматичного процесу застосування фізичних вправ показано у випадках, коли цей процес супроводжується зниженням загального тонуусу всього організму, зменшенням м'язової сили, розвитком атрофії та обмеженням рухів.

Завдання відновлювальної терапії при різних травмах і захворюваннях опорно-рухової системи полягає в стимулюючому впливі фізичних вправ на відновлення рухової функції, порушеної внаслідок патологічного процесу.

При серцево-судинних захворюваннях показання до застосування фізичних вправ визначаються їх стимулюючим впливом як на трофіку, так і на скорочувальну функцію міокарда. Фізичні вправи показані при дистрофічних ураженнях міокарда різного походження, при хронічних міокардитах, склеротичних ураженнях серцевого м'яза.

Терапевтичне значення фізичних вправ при захворюваннях дихального апарату визначається їх позитивним впливом на регулювання у хворих процесів збудження та гальмування в корі головного мозку, на відновлення правильного функціонування нервово-регуляторних механізмів, які керують диханням, на покращення й відновлення порушеної вентиляції легень, газообміну в них і ліквідації легеневої недостатності, на відновлення нормального дихання й адаптації організму хворого до фізичного навантаження.

Фізичні вправи показані при так званих функціональних розладах нервової системи (неврозах). Неврози розвиваються внаслідок психотравм, надмірних або тривалих монотонних подразнень, які призводять до зриву ВНД із порушенням (в переважній більшості випадків ослабленням) основних нервових процесів. За допомогою фізичних вправ можна впливати на регулювання процесів збудження й гальмування в корі головного мозку, позбуватися вегетативних розладів і позитивно впливати на емоційну сферу хворої дитини.

Виконуючи фізичні вправи, слід уникати надмірних фізичних й емоційних навантажень. Переважно призначаються фізичні вправи загальнорозвиваючого характеру з поступовим збільшенням навантаження, що виконуються на фоні суворої регламентації режиму, чергування сну та неспання.

Дослідження вчених показали, що під впливом фізичних вправ у організмі людини виробляються особливі гормони – ендорфіни. Саме вони впливають на формування гарного настрою, позитивних емоцій, викликають відчуття впевненості в собі, бажання працювати, підвищують стійкість до стресових ситуацій.

## **6.5. Музично-ритмічна та дихальна гімнастики як засоби корекції заїкання**

У нашій системі корекційної роботи з подолання заїкання в дітей особливе місце відводиться заняттям із музичної ритміки як одному з досить ефективних засобів ФР.

Музично-ритмічні заняття тісно пов'язані з логопедичними, їх зміст змінюється залежно від поетапного ускладнення мовленнєвого матеріалу. Вони слугують для нормалізації рухових функцій і мовлення, завдяки їм робота з корекції моторики та мовлення поєднується з іншими загальновиховними заходами.

Музичною ритмікою діти, які заїкаються, займалися кожного дня, а потім протягом 15–20 хв. проводилися заняття з використанням засобів ФР.

Ми вважаємо, що ефективне використання МРГ можливе лише за умови поєднання логопедичної роботи з іншими засобами корекції, в тому числі й засобами ФР.

З погляду реабілітаційної роботи вирішальним є емоційний вплив музики. Останнім часом впливу музики на психічні та фізичні процеси приділяють все більше уваги, музику використовують із терапевтичною метою.

Музика й мовлення базуються на звукових сигналах, тому вони є акустичними засобами спілкування; вони використовують одні й ті ж засоби перенесення та сприймаються одними й тими ж органами сприйняття акустичних сигналів.

Способи перенесення інформації, як акустичні комплекси музичного та мовного вираження, з антропологічної точки зору також мають багато спільного.

Сприйнятті й оброблені акустичні сигнали підлягають швидкому перевтіленню у візуально-рухові реакції та навпаки, як це відбувається при письмі та читанні слів, нот, диригуванні. У сприймаючій і відтворюючій діяльності однаково задіяні рухові (пірамідні) та слухові шляхи, ядра аферентних і еферентних нервів мозку, а також сітквидне утворення й мімічна система.

Велике значення має кора скроневої долі (темпоральна звивина, від *tempus* – час), яка інформує про часові відрізки, що важливо для сприйняття музики та мовлення.

Зв'язок між музикою та мовленням ґрунтується на загальних акустичних і виразових елементах, таких як ритм, мелодія, гармонія, динаміка, акценти (наголоси).

Під час дослідження за допомогою музичної ритміки ми вирішували завдання вироблення ритму, темпу та координації в тих, хто займається.

Для підвищення зацікавленості дітей ми використали популярну естрадну музику з яскраво вираженими ритмічними акцентами. Характер музики надавав звичайним загальнорозвиваючим вправам танцювального забарвлення, що особливо приваблює молодь. Крім того, в арсеналі музичної ритміки значно більше вправ, ніж у звичайному комплексі загальнорозвиваючих вправ. Однією з характерних особливостей музично-ритмічної гімнастики є введення в урок вправ циклічного характеру (бігу, стрибків, елементів танцю).



Заняття МРГ проводилися поточним методом, для якого характерне безперервне й одночасне виконання вправ усіма, хто займається.

МРГ складається з трьох частин: підготовча частина вирішує завдання розігрівання організму, підготовки його до виконання вправ основної частини. Вправи цієї частини заняття повинні бути помірно інтенсивними; це нескладні вправи для рук і плечового поясу, вправи на зразок потягування.

Основна частина спрямована на розвиток основних м'язових груп і фізичних якостей. При цьому необхідно дотримуватись умови збереження помірної працездатності, тому що висока інтенсивність може призвести до перенапруження нервової та м'язової систем, що негативно позначається на мовленні тих, хто заїкається. Слід уникати збігів однотипних за характером виконання вправ.

Заключна частина вирішує завдання відновлення організму, поступового зниження навантаження. Ця частина заняття включає вправи на розслаблення, дихальні, плавні та хвилеподібні рухи руками, вправи для формування постави.

Відомо, що дихання та голос взаємопов'язані. Повна працездатність дихання спостерігається лише в процесі співу: тільки у процесі звукоутворення дихальні м'язи напружуються так сильно, що дозволяє тренувати їх тонус. Під час звичайного дихання напруження цих м'язів у багато разів слабше.

Під час утворення звуку одночасно напружуються м'язи, які здійснюють вдих, легені та мускулатура черевного преса. У результаті напруження цих м'язів відбувається незначне висування грудної клітки вперед. Під впливом сильно напруженої діафрагми збільшується обсяг талії, особливо в ділянці попереку та ямки під грудьми.

Розслаблені у процесі звичайного дихання м'язи черевного преса напружуються, створюючи опір діафрагми. При цьому вони врівноважують один одного. Таке напруження м'язів зберігається протягом усього часу звукоутворення. При цьому обсяг талії повільно зменшується відповідно до кількості повітря, яке витрачається.

У процесі розмови або співу голосні звуки розрізняються за допомогою артикуляції. Вони вимовляються з мінімальною витратою повітря. Деякі приголосні (*н, б, к* та ін.) взагалі вимовляються без участі потоку повітря.

Зі зникненням звуку повітря, яке міститься в легенях, виштовхується назовні. Це відбувається внаслідок розслаблення дихальної мускулатури грудної клітки та діафрагми. Причому мускулатура черевного пресу скорочується, як і при звичайному диханні.

Під час розмови вдих відбувається так швидко, що збігається з розслабленням м'язів грудної клітки при зникненні звуку, характеризується блискавичним засмокуванням повітря та здійснюється автоматично носоглоткою через відкритий рот. На початку паузи видихається повітря, яке залишилось невикористаним. Процес видиху регулюється автоматично.

Звук виникає у верхніх дихальних шляхах. Розташована в глибині ротової та носової порожнини звичайно м'яка трубчаста носоглотка під час напруження м'язів, які її утворюють, стає твердою. Легені роздувають цю трубку, і повітря, проходячи через голосові зв'язки, утворює звук.

У момент формування звуку м'язи носоглотки утримують трубку носоглотки так довго, наскільки це необхідно для утворення повноцінного

звуку, завдяки цьому горлянка тривалий час знаходиться в правильному положенні, що дозволяє голосовим зв'язкам вільно виробляти звук.

Сила звуку регулюється напруженням лентими (тонусом дихальної мускулатури). Висота тону регулюється голосовими зв'язками. М'язи можуть змінювати їхню ширину, довжину, товщину, напруження і, таким чином, встановлювати бажану висоту тону.

Резонування носоглотки та суміжної з нею ділянки регулюється м'язами стінки носоглотки, які незначною мірою змінюють форму її порожнини.

Звук набуває забарвлення завдяки зміні форми порожнини рота (щелеп, губ, язика). Крім того, в результаті відповідних рухів цих органів виникають приголосні, які, комбінуючись із голосними, утворюють слова. Рухи рота у процесі утворення конкретних звуків і артикуляції, а також голосових зв'язок повинні якомога менше заважати м'язовій роботі носоглотки під час утворення звуку взагалі. Окремі м'язові групи мають працювати повністю незалежно одна від одної, інакше звук буде викривленим.

Загальний процес утворення звуку від ротової порожнини до голосових зв'язок відбувається автоматично під контролем слуху.

Перенапруження м'язів обличчя заважає правильному функціонуванню щелепи, губ, язика, в результаті страждає вся м'язова система звукового апарату до самих голосових зв'язок. Аналогічної шкоди процесу звукоутворення може завдати неправильна участь дихальних м'язів.

Дихання – єдина вегетативна функція, на яку людина легко впливає мимоволі, задаючи тим самим режим функціонування різних фізіологічних систем.

Дихальну гімнастику можна вважати одним із видів статичної гімнастики, оскільки під час її виконання тіло не рухається. Працюють лише м'язи, що забезпечують дихальний процес – живота, діафрагми, грудей.

Зазвичай наше дихання досить поверхнєве, воно охоплює лише третину об'єму легень. Під час рухового навантаження дихання дещо поглиблюється, головним чином за рахунок збільшення його частоти. Залишаючись при цьому недостатньо глибоким, воно охоплює лише частину об'єму легень. Спеціальні вправи змушують працювати велику групу м'язів, унаслідок чого різко зростає кількість кисню, який потрапляє в кров.

Зовнішнє дихання – обмін газів – це досить складний процес.

Вдих зумовлений розширенням грудної порожнини. Це досягається завдяки:

1. Скороченню діафрагми. Діафрагма – важливий дихальний м'яз, нормальна діяльність якого забезпечує 40–60% обміну повітря в легенях. Під час видиху діафрагма знаходиться приблизно на рівні між хрящами IV і V ребер. Коли дихання спокійне, амплітуда її руху складає близько 1 см, коли глибоке – близько 3 см. Купол діафрагми змінюється мало. Діафрагма працює як поршень, який поперемінно витягується з грудної порожнини та виштовхується назад.

Коли діафрагма скорочується та переміщається в каудальному напрямку, грудна порожнина розширюється по вертикалі. Під час спускання діафрагми на 1 см об'єм грудної клітки збільшується приблизно на 250 мл. Одночасно розкриваються діафрагмально-реберні кути (синуси), особливо ззаду. Органи черевної порожнини відтискаються донизу. У результаті скорочення діафрагми

відбувається рефлекторне розслаблення черевної мускулатури і, як наслідок, витягування черевної стінки.

2. Скороченню зовнішніх міжреберних м'язів. Ребра піднімаються, а грудина зміщується дещо вперед і вгору.

Видих під час спокійного дихання являє собою, як правило, пасивний акт, тоді як вдих – це активна дія. Спокійне дихання починається пасивним видихом і закінчується активним скороченням внутрішніх міжреберних м'язів. Під час глибокого дихання видих також є переважно активною дією.

Видих здійснюється:

- а) силою еластичного напруження реберних хрящів, що створюється вдихом і відсуває ребра вниз, як тільки припиняється скорочення зовнішніх міжреберних м'язів;
- б) силою еластичного напруження легень унаслідок їх розтягування повітрям, яке вдихається;
- в) вагою грудної клітки, що сприяє опусканню ребер, які піднімаються при вдиху; цей фактор особливо ефективний, коли тулуб перебуває у вертикальному положенні;
- г) підніманням діафрагми вгору, яке починається відразу, як тільки закінчується її скорочення; воно викликається, з одного боку, негативним тиском у плевральній щілині, з іншого – тим, що діафрагма рефлекторно збільшує напруження черевного пресу;
- д) скороченням внутрішніх міжреберних м'язів, які відтягують ребра вниз.

Діафрагма та міжреберні м'язи – це головні дихальні м'язи. Допоміжними м'язами вдиху є драбинчастий (при фіксації шиї), грудні (при фіксації руки) та грудинно-ключично-соскоподібний (при фіксації голови).

Допоміжними м'язами при видиху є всі м'язи черевного пресу: косі зовнішні та внутрішні, поперечний черевний, прямі черевні, квадратні поперекові, які при скороченні можуть відтягувати грудну клітку вниз, підсилювати тиск у черевній порожнині й підняти діафрагму вгору.

Допоміжні дихальні м'язи відіграють особливо важливу роль при хворобливих станах і під час роботи.

Механізм регуляції дихання забезпечується діяльністю трьох ланок: спинномозкових центрів, дихального центру (продовгуватий мозок) і функціонально рухливих сузір'їв нервових центрів (вищі відділи ЦНС). Спинномозкові центри забезпечують лише скорочення діафрагми та міжреберних м'язів.

Дихальний центр, отримуючи імпульсацію від усіх ланок дихальної системи, відповідає за ритмічну зміну фаз дихального циклу – вдиху й видиху.

Функціонально рухливі групи нервових центрів інтегрують приплив сигналів від усіх функціональних систем організму й опосередковано передають їх у дихальний центр, забезпечуючи пристосувальні реакції дихальної системи. Завдяки їм у нормі організм завжди реагує на різноманітні впливи оточуючого середовища як одне ціле.

Розрізняють два основні структурно-функціональні контури регуляції дихання: хеморецепторний і механорецепторний, які замикаються через загальний регулятор – дихальний центр. Хеморецепторний контур (газообмінної регуляції) включає дихальний центр, вентиляційний апарат, систему транспорту, газів, рецептори (чутливі до зміни газового складу крові)

та хемочутливі шляхи. До складу механорецепторного контуру входять дихальний центр, вентиляційний апарат, механорецептори легень і м'язів (чутливі до зміни тиску газів у дихальній системі), механочутливі шляхи (блукаючий нерв). Імпульсація від дихального центру до вентиляційного апарату в обох контурах проходить через спинномозкові нерви.

Оволодівати комплексом дихальної гімнастики необхідно поступово. Якщо форсувати виконання, то можна відчувати запаморочення й інші неприємні симптоми гіпервентиляції легень. Особливо обережними мають бути діти, які страждають на судинні захворювання.

**Загальні правила** виконання комплексу такі:

1. Дихати необхідно із задоволенням. Самі приємні відчуття вже мають значний оздоровчий ефект. Позитивні емоції, радість дихання – запорука успіху. Виконувати вправи треба тільки доти, доки це приємно.
2. Концентрація уваги на дихальній вправі в десять разів збільшує її дію.
3. Повільне дихання необхідне для насичення організму киснем.
4. Дихати носом.
5. Займатися в зручному одязі, в добре провітрюваному приміщенні або на вулиці.

Під час виконання запропонованого комплексу слід:

- дихати вільно й невимушено (всі вправи виконуються м'яко, природно, без зусиль);
- не напружуватися;
- зосередитися на наступній вправі, пригадати її основні елементи;
- глибоко вдихнути;
- виконати дихальну вправу;
- відпочити після вправи, розслабитися.

Коли весь комплекс буде засвоєний, його можна виконувати із заплющеними очима, що дозволяє краще зосередитися, досягти чистоти дихання, відчувати потік повітря.

**Поза зосередження.** Стати зручно, розставивши ноги на ширину плечей, стопи паралельні, опора на середину стопи. Зігнути руки в ліктях на рівні трох вище грудей, з'єднати кисті основами долонь і кінчиками пальців. Можна уявити, що між долонями затиснутий вогник, який зігріває руки, на ньому необхідно зосередитися. Усміхнутися, обличчя й руки розслабити. Плечі опущені, голова та хребет на одній лінії.

Після пози зосередження рекомендуємо виконувати такі вправи:

1. Стати прямо, руки вздовж тулуба, розслаблені. Видих. Почати повільний вдих; по мірі заповнення легень плечі піднімаються. Без затримки видихнути, опускаючи плечі.
2. Вдихаючи, по мірі наповнення легень плечі повільно відводити назад, зводячи лопатки, зближуючи за спиною руки. Потім повільно видихнути, рухаючи плечі та руки вперед, стискаючи грудну клітку. Руки і плечі не напружувати.
3. Видих. Повільно відкинути голову назад, згинаючи хребет у грудному відділі – вдих. Із видихом нахилити голову вперед, згинаючи в грудному відділі, подивитися на свої коліна. Руки звисають вільно, рухи плавні.
4. Із вдихом відхилитись уліво, розтягуючи правий бік. Із видихом прийняти вихідне положення. Те саме виконати вправо. Шия та руки не згинаються.

5. Вдих. Рівномірно та плавно скручувати хребет, відводячи одну руку за спину, а іншу вперед – видих. Повертаючись у вихідне положення – вдих. Стегна нерухомі. Повторити те саме в інший бік.
6. По черзі виконувати плечима колові плавні рухи, імітуючи рухи весляра на байдарці. Те саме в інший бік. Дихання довільне.

Для контролю за диханням кладемо долоню однієї руки на живіт, іншої – збоку грудної клітки на рівні ліктя.

**Заспокійливе нижнє дихання.** На вдиху заповнюються лише нижні відділи легень, живіт видувається. Під час видиху живіт втягується в міру того, як це повітря виходить із нижніх відділів легень. Грудна клітка залишається нерухомою.

**Зміцнююче середнє дихання** підвищує тонус організму. На вдиху заповнюються відділи легень, грудна клітка розширюється. При видиху ребра повертаються у вихідне положення. Живіт нерухомий.

**Радісне верхнє дихання.** Для контролю руки покласти на ключиці. При вдиху повітря заповнює верхні відділи легень, грудна клітка піднімається вгору, під час видиху – опускається у вихідне положення. Живіт нерухомий, грудна клітка не розширюється.

**Гармонійне повне дихання.** На вдиху повітря поступово заповнює нижні, середні, верхні відділи легень. При цьому видувається живіт, потім розширюється грудна клітка, і, нарешті, вона піднімається вгору, а живіт трохи підтягується. На видиху повітря поступово виходить спочатку з нижніх, потім із середніх і верхніх відділів легень. При цьому опускається живіт, потім звужується й опускається грудна клітка.

Таким чином, гармонійне повне дихання складається з нижнього, середнього та верхнього дихання. Увага зосереджується на потоці повітря. Вдих і видих плавні, без затримки. Так дихає спокійна, сильна й радісна людина, почуття якої узгоджені та рівноважені.

**Ритмічне дихання** виконується під час ходьби, йти треба, рівномірно ступаючи, розслабивши обличчя, опустивши плечі. Дихання довільне та приємне. Вдих і видих виконуються на однакову кількість кроків, наприклад, три кроки – вдих, три кроки – видих. Необхідно вибрати зручну для себе кількість кроків і дихати рівномірно, спокійно.

**Очищувальне хадихання.** Стати прямо, ноги розставити на ширині плечей. Піднімаючи перед собою руки вгору, зробити вільний глибокий вдих на зразок гармонійного повного дихання. Затримати дихання, доки це приємно, розслабити гортань, відкрити рот і енергійно видихнути, опускаючи руки та нахилившись уперед. При цьому природно видається звукосполука «ха». Повільно випрямитися й відпочити протягом 2–3 дихальних циклів (вдих – видих). Повторити вправу тричі. Видихати повітря рекомендується з полегшенням, ніби звільняючись від турбот. Вправа стимулює відторгнення слизу, який накопичився в дихальних шляхах.

**Енергетизуюче дихання** – «задування свічки». Зробити повний вдих і затримати дихання, доки це приємно. Скласти губи трубочкою та видихнути все повітря під час трьох різких видихів, ніби намагаючись задути свічку, що горить. Із першим видихом повітря виходить із живота, з другим – із грудей, з третім – із верхівок легень. Корпус і голову тримати прямо. Виконувати вправу енергійно, із завзяттям. Відпочити протягом 2–3 циклів. Виконувати не більше 3 разів.

**Стимулююче дихання.** Гармонійний повний вдих, затримка та розтягнутий видих через рот. Повітря виходить якомога повільніше, зі звуком «с». Опір повітрю, що видихається, створює язик. Повторити тричі.

Вправи дихальної гімнастики виконуються відразу після музичної ритміки, після відпочинку, який тривав від 5 до 10 хв.

Рекомендуємо спеціальні дихальні гімнастичні вправи для корекції заїкання в дітей молодшого шкільного віку

## 6.6. Історико-фізіологічні аспекти акупресури

Про вплив шкірних подразнень на діяльність внутрішніх органів і тканин відомо здавна. Не випадково найдавнішими лікувальними засобами є банки, гірчичники, розтирання та інші різновиди впливу на певні частини тіла. Подразнення при цьому зазнають ділянки шкіри, розташовані безпосередньо над хворим органом або поблизу від нього. Така дія складає підґрунтя як загального, так і акупресури. З глибини віків дійшов до нас опис «життєвих» точок, через які можна впливати на стан певних органів людини.

У I–II ст. прийом натискання пальцями на певні точки набув розповсюдження як народний лікувальний засіб, а з VIII ст. був визнаний офіційною східною медициною. Сучасна медицина широко використовує нервово-рефлекторну залежність між певними шкірними ділянками та внутрішніми органами. Уперше на явище гіперстезії (підвищеної чутливості) шкіри при захворюваннях серця звернув увагу російський лікар Г. А. Захар'їн. Докладний опис закономірних зв'язків внутрішніх органів зі шкірними зонами пізніше зробив німецький лікар Х. Гед. Згодом такі місця на тілі людини стали називати зонами Захар'їна-Геда. Йдеться про невеликі ділянки шкіри, які є місцем проекції подразнень, що надходять від хворого органу. Дослідники встановили, що між зонами Захар'їна-Геда і хворим внутрішнім органом завдяки спинномозковим, периферичним вегетативним нервам виникає взаємозв'язок. Певні ділянки поверхні тіла (мається на увазі не лише шкіра, а й підшкірна клітковина, сполучна тканина, судини та ін.) за допомогою нервової системи пов'язані з відповідними внутрішніми органами. Тому до будь-якого патологічного процесу на поверхні тіла залучається відповідний внутрішній орган, і навпаки, при ураженні внутрішнього органу страждають тканини певної ділянки тіла. Так, при ішемічній хворобі серця біль, з'являючись у ділянці лівої лопатки, плеча, іррадіює в руку. На зовнішній поверхні тіла при цьому відзначаються специфічні явища, що відрізняють ці ділянки шкіри від інших тканин: зниження електропровідності, підвищення шкірної температури та больової чутливості, напруження м'язів і т. п. Під час точкового масажу шкіри (певної точки, зони) виникають реакції у відповідь, пов'язані з активізацією кровообігу, обмінних процесів тощо, що справляє позитивний вплив на хворий орган.

Для отримання рефлекторної відповіді від певного органу слід подразнити ділянку шкіри, на якій зосереджені пов'язані з ним нервові закінчення. Шкірні подразнення зон Захар'їна - Геда спричиняють реакцію у відповідь цілої хворобливої ділянки. Якщо ж впливати тільки на певні точки, то вплив буде більш локальним і, відповідно, зумовить відгук від потрібного органу. Суть

точкового масажу полягає в механічному подразненні невеликих ділянок поверхні шкіри (2-10 мм), які мають назву біологічно активних точок (БАТ) через зосередження в них нервових закінчень. Клінічна практика й експериментальні спостереження свідчать про те, що завдяки точковому масажу в організмі відбуваються помітні зрушення. Так, значно підвищується температура шкіри не лише в точці, що її масажують, але і пов'язаних із нею органів, покращуються кровопостачання, обмінні процеси. БАТ не завжди співпадають із зонами Захар'їна-Геда. Головний або зубний біль, наприклад, зменшується після масажу точки, розташованої на тильній поверхні кисті (одна з точок). У даному випадку йдеться про відволікаючу дію, коли ефект найбільш високий при подразненні точок, що розташовуються далеко від хворого органу.

Фізіологічна дія акупресури ґрунтується на закономірних взаємозв'язках покривів тіла з внутрішніми органами. За сучасними поглядами в дії точкового масажу лежать складні рефлекторні безумовні реакції, засновані на функціонуванні різних відділів спинного, головного мозку, периферичної і вегетативної нервової системи. При впливі на біологічно активні точки голкою, масажом або електричним струмом, у людини виникає безліч передбачених відчуттів: розпирання, тиск, печіння, біль і проходження електричного струму. Це вказує на те, що спричинені таким чином сигнали досягають кори головного мозку. У фізіологічній дії точкового масажу на організм велику роль відіграє центральна нервова система, яка регулює певну функцію організму і справляє трофічний вплив. При функціональних змінах центральної нервової системи точковий масаж відновлює вегетативний тонус і співвідношення основних кіркових процесів, нормалізує ретикулярну формацію, що значною мірою визначає тонус усієї нервової системи, а також психоневротичний статус людини, гормональне тло, кровопостачання й обмін речовин відповідних внутрішніх органів. Точковий масаж впливає на проникність судин, вміст адреналіну, ацетилхоліну, гістаміну, на білковий і клітинний склад крові, ступінь насичення тканин киснем, тканинний обмін. Отже, цей своєрідний метод рефлекторної терапії ґрунтується на складному нейрогуморальному процесі.

Розрізняють місцеву, сегментарну і загальну реакцію організму людини на точковий масаж.

- В основі місцевої реакції лежить аксон-рефлекс (рефлекс, здійснюваний без участі центральних нервових механізмів), при цьому змінюється судинний тонус у місці впливу, підвищується місцева температура шкіри. Унаслідок впливу акупресури частково гинуть клітини, і в місці дії утворюються продукти білкового розпаду, які стимулюють біологічні процеси. Тому точковий масаж можна розглядати як своєрідну протеїнотерапію. У задіяній ділянці виникає виражена гіперемія і вдавлювання в м'яких тканинах, обумовлене видавлюванням рідини з міжклітинних щілин. У м'яких тканинах утворюються нейрогормони на зразок норадреналіну, ацетилхоліну, що сприяють виникненню і проведенню нервових імпульсів.
- Сегментарна реакція – це рефлекторна відповідь організму в межах відповідного сегмента спинного мозку.
- Загальна реакція складається з нейрофізіологічних і нейрогуморальних зрушень унаслідок передачі потоку імпульсів у мозковий стовбур, ретикулярну формацію, підкіркову ділянку і кору головного мозку. При

цьому в крові зростає вміст одних гормонів, продуктів обміну і зменшується вміст інших, завдяки чому відновлюється функція внутрішніх органів.

Завдяки точковому масажу стимулюються або пригнічуються функції внутрішніх органів.

Його загальна дія точкового масажу виявляється в посиленні процесів гальмування або збудження в центральній нервовій системі. Точковий масаж має виражену знеболювальну дію, особливо у дітей. За допомогою акупресури або прогрівання досягають м'язової гіпотонії. За наявності виражених органічних незворотних змін точковий масаж не ефективний.

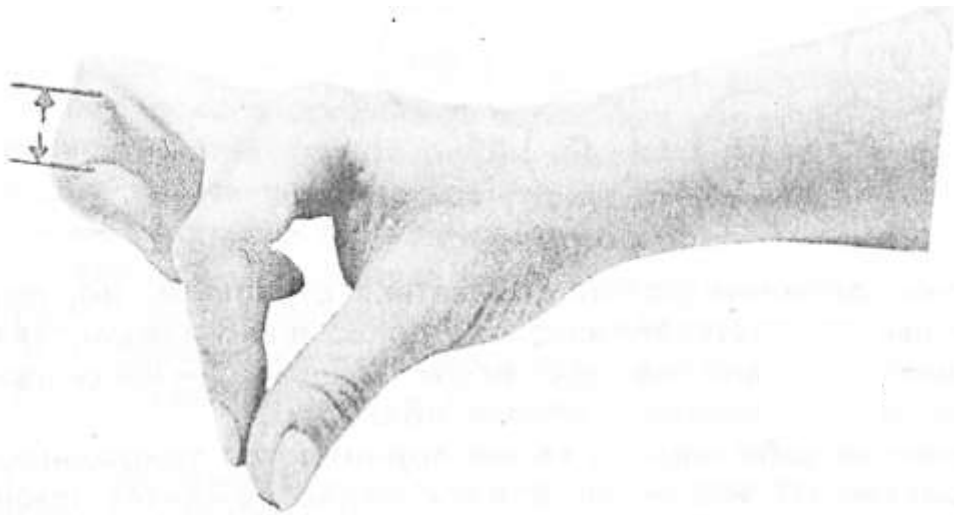
Положення людини під час акупресури може бути різним і змінювати під час процедури залежно від топографії масажованих точок, проте оптимальним є положення лежачи. Початкове розташування масажиста повинне бути таким, щоб йому було зручно масажувати потрібну точку. Перед масажем потрібно ретельно оглянути місця розташування точок, що піддаються масажу, звертаючи увагу на наявність судинних «павуків», ділянок лущення шкіри, а також наявність родимок, вугрів, білих плям. Так, родимка на крилі носа свідчить про хронічне захворювання шлунково-кишкового тракту, почервоніння зон точок навколо носа – на залучення до больового процесу каналу селезінки, ураження мочки вуха (бородавка, лущення, екзема) – на функціональний розлад шлунку. Пігментні плями, лущення шкіри, вугри нерідко супроводжують порушення функції жовчного міхура ще до появи больових симптомів. Зміни шкіри в зоні завитка вушної раковини, нижче за вилічну дугу, часто є раннім проявом розладів терморегуляції. Зміни еластичності шкіри або почервоніння під внутрішнім кутом ока свідчать про гостре або хронічне захворювання сечового міхура. Під час обстеження пацієнта необхідно з'ясувати і стан внутрішніх органів, який може характеризуватися підвищенням або зниженням їх функцій.

Перед початком процедури пацієнта треба попередити, що під час масажу не рекомендується розмовляти, оскільки це значною мірою знижує лікувальний ефект, а також сприяє появі так званих передбачених відчуттів розпирання, ломоти, тяжкості, оніміння, хворобливості і відчуттів на зразок електричного струму, які зникають відразу після припинення масажу точки. Точковий масаж краще робити в окремому кабінеті, ізольованому від сторонніх подразників, щоб запобігти зниженню лікувального ефекту. Температура повітря в кабінеті не повинна бути такою, щоб пацієнт зазнав переохолодження.

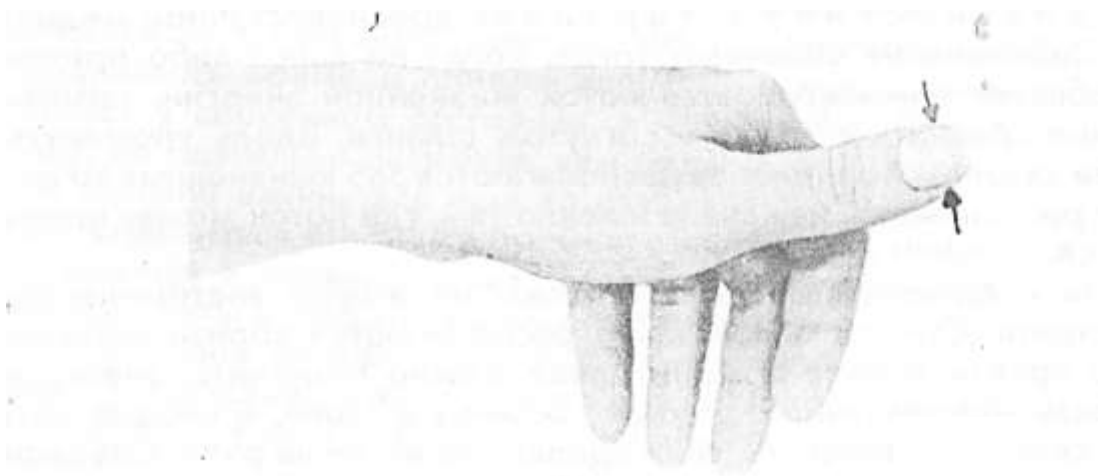
Для отримання стійкого лікувального результату, особливо у випадку хронічних захворювань, необхідно провести не менше трьох курсів акупресури. Звичайно перший курс складається з 10-15 процедур, потім роблять перерву на 8-10 днів і проводять другий курс із 8-10 процедур; після семиденної перерви лікування закінчують курсом з 7-8 процедур. Найчастіше точковий масаж роблять щодня, іноді через день, а в деяких випадках – 2-3 рази на день.

Для знаходження БАТ користуються пропорційними відрізками, які мають назву «цунь» і величина яких є суворо індивідуальною, тому що визначається відстанню між кінцями складок напівзігнутого середнього пальця в чоловіків на лівій руці, а в жінок – на правій (рис. 6.6.1). Відповідно вимірюють 1,5, 2 і 3 цуні (рис. 6.6.2, 6.6.3, 6.6.4).

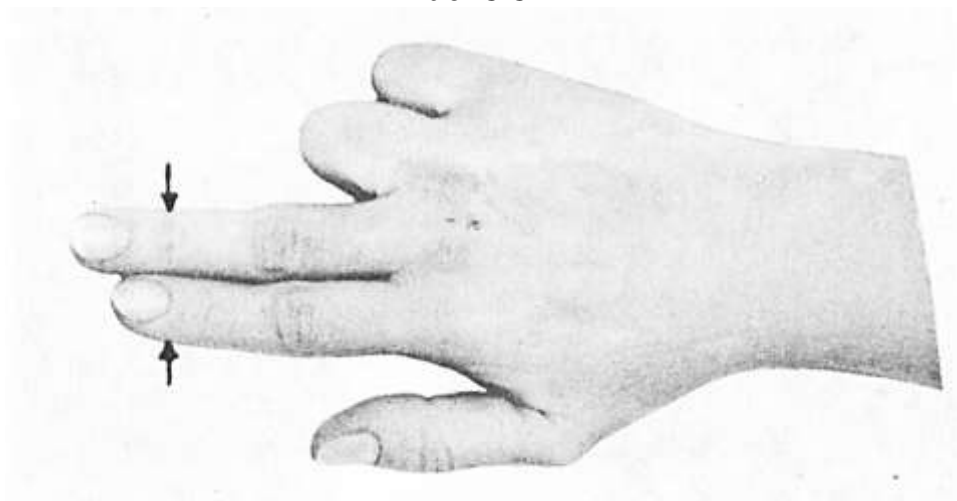




*Puc. 6.6.1.*



*Puc. 6.6.2.*



*Puc. 6.6.3.*

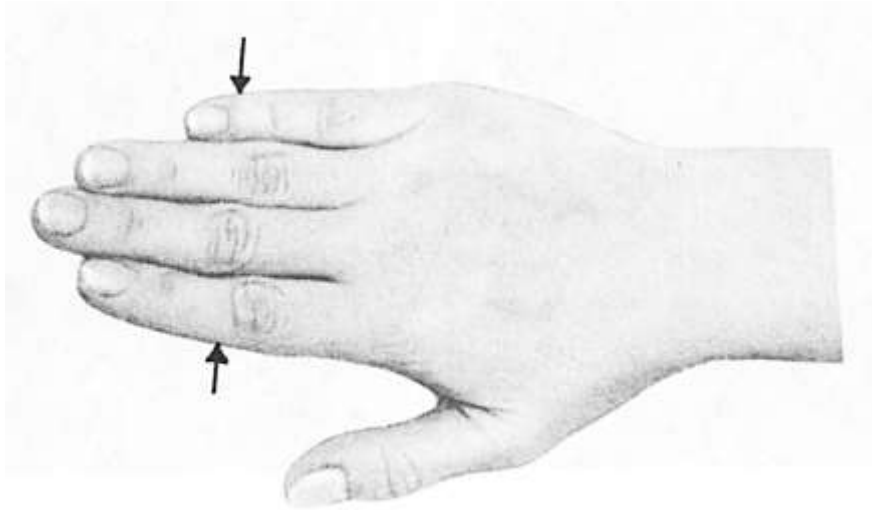


Рис. 6.6.4.

Усі частини тіла умовно поділяються на певне число цунів, і, як правило, біологічно активна точка знаходиться на межі відрізків і часто співпадає із заглибленням, яке знаходимо пальцем.

Так, передпліччя кожної людини складає 12 індивідуальних цунів, плече – 9, стегно зовні – 19, литка – 13. Відстань від передньої межі волосної частини голови до задньої містить 12 цунів.

Точки потрібно знаходити якомога точніше, а не приблизно, що забезпечить кращий і більш тривалий ефект. Той, хто масажуватиме рекомендовані точки несистематично, отримає мінімальний результат.

Прийомам точкового масажу неможна навчитися за один день. Потрібні увага, витримка, тренування. Слід уникати впливу на прилеглі ділянки, де можуть розташовуватись інші точки, які не можна масажувати. Перед масажуванням точки потрібно обережно її знайти кількома пальцями, зважаючи на те, що при натисканні на неї виникає відчуття особливого болю або ломоти, які можуть розповсюджуватися навкруги на більш або менш віддалені ділянки. Ці відчуття, дуже важливі для знаходження точки, називаються передбаченими. Натискання на точку не повинно бути грубим або різким, у жодному разі не повинні залишатися синці. Сила натискання повинна бути такою, з якою можна тиснути на очне яблуко, не завдаючи болю і спричиняючи неприємних відчуттів.

Так само знаходять і симетричну точку.

Вплив пальцем (з коротко зрізаним нігтем) повинен бути обережним, перпендикулярним до поверхні шкіри на чітко визначену точку. Це може бути поверхневий дотик або глибоке натискання. У жодному разі не можна порушувати цілісність шкірних покривів, спричиняти різкий біль і крововиливи.

Розглянемо найбільш доступні прийоми акупресури:

- дотик або м'яке постійне прогладжування, яке нагадує катання під пальцем маленького просяного зернятка або дитячу гру «сорока – сорока»;
- м'яке натискання з докладанням сили пальця або кист, при цьому палець не відривається від точки;
- глибоке натискання, за якого на шкірі в зоні точки під пальцем утворюється більш чи менш помітне заглиблення; амплітуда кругового руху не перевищує  $\frac{1}{4}$  площі, зайнятої пальцем.

Рухи пальцем можуть бути горизонтальні – обертальні за годинниковою стрілкою або вібруючі, але завжди без зупинок. Обертання і вібрацію виконують у певному темпі та поєднують з незначним натисканням на точку. Чим сильніший вплив, тим менше часу триває масаж. Натискання виконується пучкою великого або середнього пальця.

Акупресура є різновидом рефлекторного масажу. Підґрунтя якого складає механічна дія пальцем (пальцями) на біологічно активні точки, що мають рефлекторний зв'язок (через нервову систему) з різними внутрішніми органами та функціональними системами.

Техніка точкового масажу включає різні прийоми: розтирання, погладжування, натискання, вібрацію, захоплення та ін.

**Погладжування** виконують внутрішньою поверхнею великого пальця (чи пучкою середнього) з обертальними рухами (рис. 6.6.5 а, в; 18 б). Цей прийом застосовують в основному в зоні голови, обличчя, шиї, рук і також на завершення всієї процедури.

**Розтирання** виконується пучкою великого або середнього пальця (рис. 6.6.6 в; 6.6.7 а) за годинниковою стрілкою. Можна розтирати основою долоні або її ребром. Кисті розташовуються паралельно і рухаються від попереку до шийного відділу. Розтирання використовується окремо і, як правило, після інших прийомів точкового масажу.

**Розминання** (натискання) виконується кінчиком великого пальця або двома великими пальцями (рис. 6.6.6. г), а також середнім або вказівним пальцем (рис. 6.6.7 г). При цьому роблять колові, обертальні рухи пальцем, спочатку повільно і слабо, поступово тиск збільшують до появи відчуття розпирання в місці дії, потім знову вдаються до легших рухів.

Розминання забезпечує сильний вплив на БАТ.

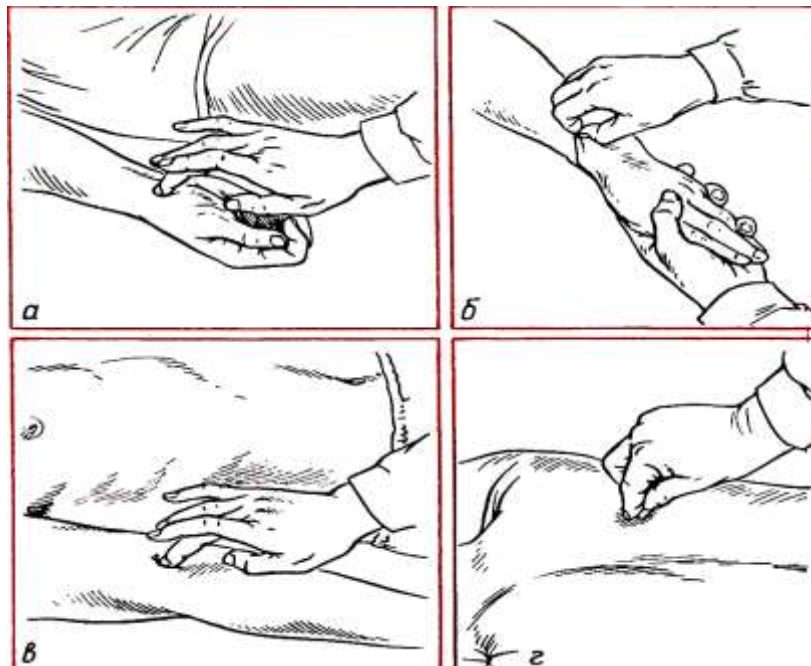


Рис. 6.6.5.

**Захоплення** («щипок») виконується трьома пальцями правої кисті (вказівним, великим і середнім). У місці розташування БАТ захоплюють шкіру в складку і розминають – стискають, обертають її (рис. 5 б, г; 6 б). Рух

виконується швидко, уривисто 3–4 рази. У місці дії зазвичай виникає відчуття оніміння, розпирання.

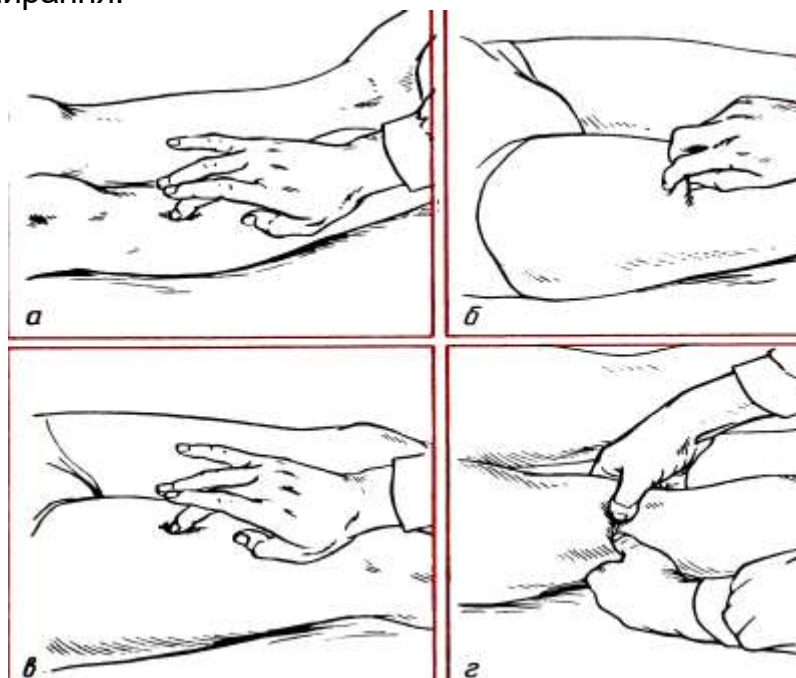


Рис. 6.6.6.

**Прийом «укол»** виконується пучкою вказівного або великого пальця в швидкому темпі, вібрація виконується великим або середнім пальцем (рис. 6 а; 7 в). Коливальні рухи треба робити швидко, не відриваючи пальця від точки. Цей прийом можна застосувати з натисканням, коли на кисть, що здійснює масажні рухи, накладається інша для посилення тиску (на великих м'язах).

Від характеру впливу залежить його заспокійливий або збудливий ефект.

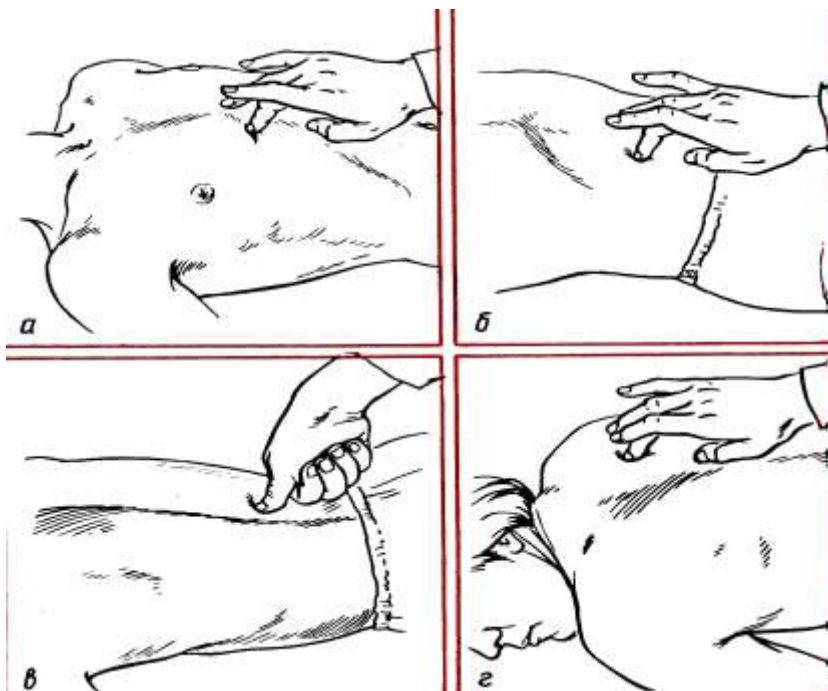


Рис. 6.6.7.

**Заспокійливий варіант** акупресури забезпечується безперервним, повільним, глибоким натисканням. Обертальні рухи виконують рівномірно, без зрушення шкіри. Сила вібрації, виконуваної пучкою пальця, поступово зростає під час паузи палець утримується на точці, через певний час відновлюється вібрація. Цей варіант точкового масажу застосовують при різних контрактурах, болю, деяких порушеннях кровообігу, для розслаблення м'язів, він рекомендований дітям і т. д. Тривалість впливу на одну точку до 1,5 хв.

**Тонізувальний варіант** акупресури характеризується більш сильною і менш тривалою дією в кожній точці (20-30 с.) у поєднанні з глибоким розтиранням і швидким відриванням пальця після кожного прийому. Так повторюють 3–4 рази. Можна виконувати і переривчасту вібрацію. Тонізувальний масаж застосовується перед ранковою зарядкою, для підвищення життєвого тону і за показаннями.

Потрібно відзначити, що описані прийоми масажу дуже умовні. Важко, наприклад, визначити, яким буде вплив – гальмівним або збудливим, якщо застосовувати прийом «укол» або натискання, тому що сила і глибина дії у кожного масажиста різні. Має значення розташування пальця, напрямок тиску на точку і т. п. Це тим більше важливо при самомасажі.

Неоднакова і реакція на точковий масаж у різних людей: вона залежить від характеру болю, стадії захворювання, індивідуальних особливостей людини. Впливати на точки у чоловіків треба сильніше, ніж у жінок. Людям зі зниженою масою тіла, ослабленим, легко збудливим рекомендовані швидкі та поверхневі подразнення.

## **6.7. Рефлексотерапія як система лікувального впливу**

Система соціально-економічних, гігієнічних і лікувально-оздоровчих заходів у нашій країні спрямована на попередження захворювань і збереження здоров'я людей. Серед важливих лікувально-профілактичних впливів на організм людини (дієтичного, кліматичного, гідротерапевтичного, фізіотерапевтичного та ін.) чільне місце посідає рефлексотерапія.

Рефлексотерапія – давній і в той же час сучасний метод лікування хвороб. Виникла вона багато століть тому в Стародавньому Китаї й у наші дні переживає своє друге народження.

У багатьох клініках і лікувально-профілактичних закладах РТ успішно поєднується з лікарською терапією, фізіотерапевтичними процедурами, психотерапією, тобто є складовою комплексного лікування хворих. РТ не заперечує використання інших лікувальних засобів, а, навпаки, передбачає розумне їхнє поєднання з метою підвищення ефективності лікування.

Широка розповсюдженість методів рефлексотерапії в клінічній практиці пояснюється їхньою нешкідливістю, відносною простотою, здатністю доповнювати або навіть замінювати традиційні методи лікування. Великою перевагою РТ є здатність впливати на весь організм, стимулюючи захисно-компенсаторні та пристосувальні механізми, нормалізуючи змінену реактивність. РТ нерідко виявляється більш ефективною, ніж загальноприйняті сучасні методи лікування.

При цьому важливим є відсутність побічних реакцій, які властиві багатьом фармакологічним препаратам. Відрізняючись високою ефективністю, метод РТ економічний, не вимагає дорогої апаратури, його можна застосовувати практично в будь-яких умовах.

Під РТ розуміють систему лікувального впливу на організм, яка ґрунтується на рефлекторних взаємозв'язках, що сформувалися в процесі філо- й онтогенезу та реалізуються завдяки подразненню особливих рецепторних полів шкіри, слизових оболонок і прилеглих тканин із залученням нейроендокринної, гуморальної та інших регуляторних систем організму.

Східна медицина розглядає хворобу як процес, який виникає внаслідок порушення нормальних взаємовідносин і взаємозв'язків як у самому організмі, так і між організмом і довкіллям. Хвороба – це боротьба між силами опору організму та хвороботворною причиною, яка, у свою чергу, може бути зовнішньою (клімат, інфекція та ін.), внутрішньою (їжа, вода, емоції та ін.) або травматичною (опіки, поранення, травми).

Поступово було сформульовано основні положення, вироблено методи й засоби лікування давньої східної медицини. Наприклад, уважалося, що лікування має бути комплексним і поєднувати односпрямовані впливи; лікування не повинно бути квапливим (за винятком особливих випадків), воно повинно бути суворо індивідуальним для кожного хворого та кожного дня хвороби.

Основу методу РТ становить учення про точки. Ці точки в наш час називають точками акупунктури, життєвими, біологічно активними точками (БАТ), або точками впливу. Точки розташовані на життєвих лініях – меридіанах (каналах), більшість із них – у природних заглибленнях. Зовні на шкірі точок не видно, вони нічим не відрізняються від шкіри, що їх оточує. Проте їх можна виявити шляхом пальпації та натискання; при цьому виникають різкий біль, своєрідне відчуття ломоти, оніміння з іррадіацією, що не відчуваються при натисканні на інші точки.

Усього таких точок описано близько 700, але частіше за все впливають приблизно на 150. Непарні, або несиметричні, точки розташовані на середній лінії голови, передньої та задньої поверхні тулуба; парні, або симетричні, точки знаходяться симетрично праворуч і ліворуч.

Численні клініко-фізіологічні дослідження, проведені в нашій країні та за кордоном, показали, що БАТ мають характерні особливості, які відрізняють їх від оточуючих ділянок шкіри: відносно низький електрошкірний опір, високий електричний потенціал, висока температура шкіри або больова чутливість, посилене поглинання кисню та високий рівень процесів обміну.

Найчастіше точки розташовуються в таких місцях:

1. уздовж великих нервових стовбурів;
2. у місцях максимального наближення нервових стовбурів до поверхні тіла;
3. у ділянці перетинання шкірними нервами глибокої фасції;
4. у точках виходу нервів із кісткових отворів, особливо черепа;
5. у місцях нервово-м'язових з'єднань;
6. під судинно-нервовими пучками;
7. у місцях біфуркації нервових стовбурів;
8. над чутливими точками сухожиль і зв'язок;
9. уздовж швів черепа.

Дослідження, проведені протягом останнього десятиліття, дозволили встановити, що акупунктурні точки розташовуються, як правило, в крихкотілій тканині. Там більше, ніж на прилеглих ділянках, рецепторних апаратів шкіри – тілець Мейснера, Фатера-Пачіні, колб Краузе, виявляються своєрідні судинно-нервові утворення – спиралевидні судинні сітки без міалінових волокон холінергічного типу. Є підстави розглядати точки акупунктури не як власне шкірні точки, а як проекцію вегетативних та інших нервових елементів, розташованих углибині цих ділянок, на шкіру або як мікрозони максимальної концентрації нервових рецепторів.

Таким чином, у наш час є всі підстави вважати, що точки акупунктури не мають у своєму складі жодних унікальних, раніше не відомих структур і утворень. У них знаходяться ті ж елементи, які зустрічаються й в оточуючих тканинах. Особливістю точок акупунктури є щільне представлення в них різномодального рецепторного апарату та нервових провідників. Активізація первинних елементів може здійснюватися безпосередньо в результаті впливу голки на судинно-нервові пучки, нервові волокна й рецептори або опосередковано, за рахунок зміни натягу поверхневої фасції. Натяг фасції та її перфорація під час проходження голки супроводжуються виникненням коливальних рухів (як у мембрані), які поширюються на певні відстані. Із фасцією пов'язані численні судинно-нервові пучки, навіть незначна зміна натягу фасції має призводити до збудження в ділянці введення голки. Таким чином, імовірно, забезпечується включення в процес збудження значної кількості нервових елементів.

Акупунктурна точка – це анатомо-морфологічний субстрат, який включає закінчення нервових волокон, що знаходяться в шкірі та перетворюють сприйняті ззовні (екстерорецептори) або зсередини (інтерорецептори) подразнення й нервові збудження на імпульси, які надходять у ЦНС.

Діаметр активних точок змінюється залежно від стану людини. Так, під час сну та при сильній утомі точки мають діаметр менше 1 мм, коли ж людина прокидається, діаметр точки збільшується до 1 см; у стані емоційного напруження та при гострих захворюваннях площа окремих точок настільки збільшується, що утворюються цілі ділянки з підвищеною провідністю.

Точки АП розташовуються не хаотично, вони пов'язані між собою певними лініями, які отримали назву меридіанів, або каналів тіла. За традиційними уявленнями, меридіани – це шляхи циркуляції життєвої енергії. Вони мають зовнішній хід із розташованими на ньому точками акупунктури та внутрішній хід, який пов'язує покрив тіла з певними внутрішніми органами.

Існує 14 постійних класичних меридіанів, із яких 12 парні, пов'язані між собою циркуляцією енергії, та 2 непарні, що не входять у загальне коло циркуляції енергії. Класичні меридіани зв'язані в єдину функціонально-енергетичну сітку поздовжніми та поперечними колотеральними лініями, які називаються вторинними меридіанами.

Кожен орган і кожна система, згідно з давньосхідним ученням, має свою життєву енергію. Життєва енергія здійснює кругообіг протягом доби, проходячи послідовно від одного органу до іншого, несучи в собі гармонійний і дисгармонійний початок. У першому випадку людина повністю здорова, у другому виникає дисфункція або хвороба.

Розглядаючи основний механізм впливу голковколювання, В. Г. Вогралік бере за основу такі теоретичні положення. Голка, введена в шкіру, виконує, передусім, механічну дію та подразнює нервові закінчення. У процесі руйнування елементів тканини й активації біологічних мілівольт, які підтримуються електричним процесом, унаслідок перебування металу в електролітному середовищі тканини, морфологічні зміни в тканині за ходом каналу голки спричиняються до виділення біологічно активних речовин. Голкотерапія, на думку вченого, нормалізує діяльність вегетативної нервової системи, сприяє підвищенню реактивності організму та його імунобіологічних властивостей.

Сучасна наука встановила внутрішньодобову циклічність життєдіяльності людського організму. Динаміка розумової та фізичної діяльності відрізняється протягом дня. У кожного з органів людського організму є власні біоритми, які в цілому утворюють єдину картину біоритму всього організму.

У давній медицині вказувалося на зв'язок самопочуття та здоров'я людини з фазами Місяця. Це положення отримало наукове підтвердження. Було доведено, що з фазами Місяця пов'язані народження і смерть, спалахи бронхіту й напади епілепсії. Встановлено, що діючим фактором є місячний ритм електричного стану атмосфери.

Крім добових, місячних, сезонних ритмів, у наш час виявлено більше ста біоритмів із періодом від долі секунди до одинадцяти років.

Життєва енергія в суворо визначеній послідовності циркулює по 12 парних і 2 непарних основних каналах, живить органи й системи, забезпечує їхнє гармонійне функціонування. Кожен із цих каналів протягом доби має свій максимальний і мінімальний потенціал. Максимальний потенціал досягається в момент проходження через канал енергії, мінімальний – через 12 годин.

Загальна реакція зумовлена потраплянням потоку аферентних імпульсів, які виникають під час впливу на точки АП, у відділі ЦНС, що лежать вище, – ретикулярну формацію стовбура, гіпоталамус, зорові горби й інші підкоркові утворення, лімбічну систему, різні відділи кори – з наступним включенням нейрогуморальних і нейрогормональних механізмів. Основою загальної реакції є подразнення інтегративних систем головного мозку, які визначають зміни в різних функціональних системах організму й призводять до певних нейрофізіологічних, нейрогуморальних і генералізованих вегетативних зрушень.

Прийоми подразнення залежно від його сили, тривалості та відчуттів хворого поділяються на дві групи: гальмуючі та збуджуючі.

Гальмуючий метод – метод сильного подразнення. Як правило, застосовують тривале, поступово зростаюче подразнення. Цей метод справляє заспокійливий і гальмуючий вплив під час підвищення рухової, чутливої та секреторної функцій. Він діє седативно, гіпотензивно, болезаспокійливо й десенсибілізує, показаний при больовому синдромі, судомах, спазмах, істеричних або епілептичних нападах.

Є два варіанти практичного застосування цього методу.

Перший варіант – А – показаний дорослим. Для однієї процедури обирають обмежену кількість точок (від 2 до 3), голку вводять повільними обертальними рухами. Укол порівняно глибокий – 1,5–8 см. Використовують



обертальні рухи з поступовим зростанням сили подразнення, застосовують пунктирування. Голку залишають на тривалий час – від 30 до 40 хв.

Показання: спазми, судоми, больовий синдром (невралгія трійчастого нерву).

Другий варіант – Б – показаний людям похилого віку, дітям, слабким, хворим. Глибина уколу залежить від його місця. Обирають дві точки. У дорослих голку залишають на 10–20 хв., у дітей – до 5 хв.

Показання: захворювання з тривалим перебігом, неврастенія, гіпертонічна хвороба, неврити лицьового нерву, схильність до контрактури м'язів обличчя.

Збуджуючий метод – метод слабого подразнення. Це коротке швидке послідовне подразнення ряду точок, яке супроводжується легким больовим відчуттям. Сила та тривалість подразнення невеликі. Наприклад, при колапсі, шоківому стані й непритомності, в'ялих паралічах, психічній депресії обирають найбільш чутливі точки, які подразнюють протягом короткого часу. Цей метод справляє стимулюючу, тонізуючу, розгальмовуючу та збуджуючу дію при зниженій руховій, чуттєвій і секреторній функціях. Цей метод також має два варіанти.

Перший варіант – А – рекомендується дорослим і дітям. Вибирають велику кількість точок – від 5 до 10, роблять поверхневий укол на глибину 0,3–0,6 см. Застосовують сильне, швидке, коротке подразнення, для того, щоб викликати короткочасне відчуття. Голку не залишають. Після введення голки можна проводити пунктирування. Тривалість подразнення на кожній точці від 30 сек. до 1–2 хв.

Другий варіант – Б. Укол поверхневий (0,3–1 см). Точок багато. Сильне швидке подразнення з викликанням болю. Голку залишають протягом від 1–2 хв. до 5–6 хв.

Збуджуючий метод є ефективним при млявих паралічах, невритах лицьового нерва, залишкових явищах поліомієліту, при зниженні тону судин і м'язів, атонічних запорах.

Дозування процедури визначається, виходячи з таких положень:

- 1) чим слабший хворий (слабкий тип вищої нервової діяльності, неврастенічний синдром у гіпостенічній стадії, виснаження), тим меншою повинна бути сила подразнюючого впливу;
- 2) чим вища чутливість хворого до дії голкою (виражена емоційна реакція в момент процедури, вираження відповідної реакції організму), тим меншої сили повинен бути вплив;
- 3) чим більше виражені патоморфологічні та патофізіологічні процеси, тим слабшою повинна бути дія голковколівання, оскільки вираження патоморфологічних і патофізіологічних процесів свідчить про тяжкість стану хворого.

Для знаходження точок акупунктури з давніх часів застосовувались анатомічні орієнтири (западини, горбочки, кістки, суглоби, м'язи та ін.). Але не скрізь є чіткі анатомічні ознаки. Крім того, необхідно було знайти таку одиницю вимірювання, якою можна було б користуватися під час визначення відстані від анатомічного орієнтиру. З цією метою застосовували індивідуальний цунь (відстань між двома складками, які утворюються, коли відбувається згинання II фаланги середнього пальця).

Тіло було поділене на певну кількість рівних частин, які називалися пропорційними цунями (відрізками) на голові від середини передньої до середини задньої межі волосяної частини. Кількість пропорційних відрізків (п. в.) дорівнює 12.

На передній частині тулуба відстань від яремної вирізки до основи мечоподібного відростка 9 п. в. Від його основи до пупка – 8 п. в. Від пупка до середини верхнього краю лобкового симфізу – 5 п. в. На руці відстань від складки променевоzap'ясткового суглоба до ліктьової складки дорівнює 12 п. в., від ліктьової складки до нижнього краю пахової западини – 9 п. в. На нозі відстань від латеральної щиколотки до нижнього краю підколінника – 16 п. в., від нижнього краю підколінника до рівня верхнього краю лобкового симфізу – 11 п. в.

АП при заїканні застосовується за II варіантом гальмуючого методу кожного дня протягом 10-12 днів. Спочатку впливають на точки, які входять у рецептуру лікування неврозів, разом із загальними й віддаленими точками – на місцеві та сегментарні акупунктурні точки для регуляції діяльності дихального, голосового й артикуляційного апаратів. Паралельно з РТ проводяться заняття з логопедом.

Загальні точки, що їх застосовують при заїканні: TR<sub>5</sub>, GI<sub>4</sub>, T<sub>20</sub>, F<sub>3</sub>, E<sub>3</sub>.

Точка TR<sub>5</sub> (вай-гуянь) – «точка біля межі ззовні» – симетрична, знаходиться на тильній поверхні передпліччя, на 2 цуні вище проксимальної променевоzap'ясткової складки суглоба; проектується між сухожиллями розгинача мізинця, які іннервуються променевим нервом. Тут проходять гілки задньої міжкісткової вени, заднього шкірного нерва передпліччя (із системи променевого нерва).

Укол прямий, глибина введення голки 15–20 мм.

Показання: катар верхніх дихальних шляхів, головний біль, біль у потилиці; шум у вухах, глухота, паротит, стан лихоманки, астения, порушення сну, неврози.

Точка CI<sub>4</sub> (хе-гу) – «точка в долині, що оточена з усіх боків» – симетрична, знаходиться на тильній поверхні кисті між I і II п'ясними кістками, ближче до II п'ясної кістки; проектується на перший тильний міжкістковий м'яз, який іннервується ліктьовим нервом; тут виділяється поверхнева гілка (променевий нерв, тильна п'ясткова артерія – гілка променевої артерії, тильна венозна сітка кисті).

Укол прямий (у деяких випадках із нахилом у проксимальному напрямку), глибина введення голки 10–15 мм.

Показання: неврит лицьового нерву; головний біль, біль у зубах, поріз мимічних м'язів рота, шум у вухах, глухота, біль і набряк слизової оболонки горла.

Точка T<sub>20</sub> (бай-хуей) – «точка стократного збирача» – несиметрична, знаходиться на середній лінії голови, вище від задньої межі росту волосся на 7 цунів і 5 цунів від передньої межі росту волосся; проектується в ділянці сухожилльного шолому, де проходить сітка анастомозів поверхневої скроневої та потиличної артерій, гілки поверхневої скроневої й потиличної вен, гілки лобного (із системи трійчастого нерву) і великого потиличного нерву.

Укол майже горизонтальний, виконується ззаду, глибина введення голки 5–10 мм.

Показання: судоми, погіршення пам'яті, головний біль, запаморочення, шум у вухах, нічні страхи в дітей.

Точка F<sub>3</sub> (тай-чун) – «висока точка стопи» – симетрична, знаходиться на тилі стопи в найвужчому місці – проміжку між I і II плесновими кістками; проектується біля зовнішнього краю сухожилля довгого розгинача великого пальця стопи; тут проходять гілки тильної артерії стопи, тильна венозна сітка стопи та шкірні гілки глибокого малогомілкового нерва.

Укол прямий, глибина введення голки 10 мм.

Показання: головний біль, запаморочення, судоми в дітей, порушення сну, емоційна нестійкість, фобії.

Точка E<sub>3</sub> (цзюй-ляо) – «велика ямка» – симетрична, знаходиться на перехресті вертикалі, що опущена від зіниці, з горизонтальною лінією, яка проведена на рівні нижнього краю крила носа, дещо назовні від носогубної складки; проектується на м'яз, який піднімає верхню губу; тут проходять гілки артерії обличчя, вени обличчя, підокового нерва.

Укол нахилений угору, глибина введення голки приблизно 10 мм.

Показання: тик м'язів повік, відчуття куту рота, носова кровотеча; біль у зубах верхньої щелепи, запальні процеси в підщелепній ділянці щоки, губ.

Для впливу на дихальні м'язи рекомендуються точки V<sub>13</sub>, J<sub>15</sub>, J<sub>22</sub>, J<sub>17</sub>, T<sub>16</sub>, T<sub>15</sub>, E<sub>12</sub>, VB<sub>20</sub>.

Точка V<sub>13</sub> (фей-шу) – «точка згоди легень» – симетрична, знаходиться назовні на 1,5 цуні від проміжку між III і IV грудними хребцями; проектується на трапецієвидний і великий ромбовидний м'язи; тут проходять гілки поперечної артерії шиї, третьої задньої міжреберної артерії та вени, задні гілки третього грудного нерву.

Укол спрямований усередину. Глибина введення голки 10–15 мм.

Показання: хвороби органів дихання, жовтяниця, свербіж, біль у спині та попереку.

Точка J<sub>15</sub> (цзю-вей) – «точка біля хвоста голуба» – несиметрична, знаходиться на передній серединній лінії на 1,5 см нижче від мечоподібного відростка грудей; тут проходять гілки внутрішньої грудної артерії та вени, передні гілки шостого грудного нерва.

Укол із нахилом. Глибина введення голки 10–15 мм.

Показання: неврастенія, реактивні психози, захворювання шлунку, серця та легень.

Точка J<sub>22</sub> (тянь-ту) – «точка біля небесної тропи» – несиметрична, знаходиться на передній серединній лінії в середині яремної вирізки грудей, між грудинно-ключично-соскоподібними м'язами; тут проходять нижня щитовидна артерія, яка відходить від щитошийного стовбура, гілки медіального надключичного нерва, в глибині – грудинно-під'язикові та грудинно-щитовидні м'язи, трахея, за грудиною – плечоголовний стовбур і дуга аорти.

Укол із нахилом (виконувати його слід обережно) назад – униз за грудину, на глибину від поверхні шкіри не більше 10 мм.

Показання: бронхіальна астма, спазм м'язів горлянки, ларингіт, тонзиліт, розлад мови, спазм органів травлення.

Точка J<sub>17</sub> (тань-чжун) – «точка біля середини грудей» – несиметрична, знаходиться на передній серединній лінії в місці з'єднання нижньої та верхньої чвертей грудей, на горизонтальній лінії сосків. Тут проходять гілки внутрішньої грудної артерії, внутрішніх вен грудей, передні гілки четвертого нерва грудей.

Укол майже горизонтальний, спрямований униз. Глибина введення голки 6 мм.

Показання: захворювання органів дихання, серця, молочної залози, біль у грудях, гикавка, спазм органів травлення.

Точка T<sub>16</sub> (фен-фу) – «точка ділянки вітру» – несиметрична, знаходиться вище задньої межі волосяної частини голови на 30 мм, між потиличною кісткою та I шийним хребцем; тут проходять гілки потиличної артерії, заднє зовнішнє хребетне венозне сплетіння, гілки великого потиличного та третього шийного нервів углибині – великий потиличний отвір, в якому знаходиться довгастий мозок.

Укол із нахилом у напрямку до обличчя, на глибину не більше 10 мм. Глибокий укол протипоказаний.

Показання: порушення мозкового кровообігу, головний біль, запаморочення, носова кровотеча, ларингіт, афонія, захворювання очей, біль і напруження м'язів шийно-потиличної ділянки, психічні розлади, епілепсія.

Точка T<sub>15</sub> (я-мень) – «ворота мовчання» – несиметрична, знаходиться на межі волосяної частини голови між C<sub>1</sub> і C<sub>2</sub> хребцями, у западині, яка утворюється трапецієвидними м'язами; проектується на міжкостну зв'язку; тут проходять гілки потиличної артерії та вени, заднє зовнішнє хребетне венозне сплетіння, гілки третього шийного нерва.

Укол із нахилом у напрямку до гортані, на глибину не більше 10 мм.

Показання: головний біль, запаморочення, шум у вухах, носова кровотеча, ларингіт, розлад мови, біль і напруження м'язів шийно-потиличної ділянки, психічні розлади, епілепсія.

Точка E<sub>12</sub> (цю-пень) – «точка в заглибленні маленької чаші» – симетрична, знаходиться біля заднього краю грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, всередині надключичної ямки, на 4 цуні назовні від передньої серединної лінії; проектується на підшкірний м'яз; тут проходять гілки щитошийного стовбура, підключичної вени, проміжного надключичного нерва, який належить до шийного сплетіння, вглибині – підключична артерія, надключична частина плечового сплетіння.

Глибина уколу 0,5 см, глибокий укол протипоказаний, тому що існує загроза ушкодження поверхні легень.

Показання: захворювання дихальної системи, запальний процес у м'язах шиї та плеча, невралгія міжреберних нервів, тонзиліт, туберкульозний лімфаденіт.

Точка VB<sub>20</sub> (фен-чі) – «водоймище вітру» – симетрична, знаходиться під потиличною кісткою, вище задньої межі росту волосся на 1 цунь, у ямці біля зовнішнього краю трапецієвидного м'яза, де пальпується заглиблення; проектується між трапецієвидним і грудинно-ключично-соскоподібним м'язами; тут проходять гілки потиличної артерії, потиличної вени, великого та малого потиличного нервів.

Укол із нахилом у медіальному напрямку (до носа), глибина введення голки 10–20 мм.

Показання: головний біль, неврастенія, порушення сну, біль у шиї, захворювання очей, вуха, емоційна лабільність.

Для подолання або зменшення боязні говорити, викликані заїканням, застосовувалися такі точки: C<sub>7</sub>, C<sub>5</sub>, V<sub>15</sub>.

Точка C<sub>7</sub> (шень-мень) – «точка біля божественних воріт» – симетрична, знаходиться в ділянці проксимальної складки променевоzap'ясткового суглоба, у западині між горіхоподібною та ліктьовою кістками; тут проходить ліктьова артерія та ліктьовий нерв, медіальний шкірний нерв передпліччя й долонна шкірна гілка ліктьового нерва.

Укол прямий (глибина введення голки до 10 мм) або з нахилом під сухожиллями ліктьового згинача зап'ястку в радіальному напрямку.

Показання: неврози, психози, захворювання серця, безсоння, гіпертонічна хвороба.

Точка C<sub>5</sub> (тун-лі) – «зв'язок із внутрішнім світом» – симетрична, знаходиться вище променевоzap'ясткової складки на 1 цунь, у заглибленні між сухожиллями; тут проходять ліктьова артерія, медіальна підшкірна вена руки, ліктьовий нерв, медіальний шкірний нерв передпліччя.

Укол прямий, глибина введення голки 10 мм.

Показання: лихоманка, відчуття неспокою, серцеві хвороби, головний біль, шум у вухах, запаморочення, болі в горлі, очах, у плечі, ліктьовому та променевоzap'ястковому суглобах, астенія.

Точка V<sub>5</sub> (синь-шу) – «точка погодження серця» – симетрична, знаходиться на спині на 1,5 цуні назовні від нижнього краю остистого відростку V грудного хребця; проектується на трапецієвидний м'яз, який випрямляє хребет; тут проходять гілки п'ятої задньої міжреберної артерії та вени, задні гілки п'ятого грудного нерва.

Укол із нахилом у напрямку всередину, глибина введення голки 10 мм.

Показання: кашель, кровохаркання, неврастенія, істерія, фобії, порушення сну, погіршення пам'яті, неможливість зосередитися, затримка росту й мовлення у дітей, епілепсія.

Впливати на м'язи, які беруть участь у голосоутворенні, можна через такі місцеві точки: GI<sub>18</sub>, J<sub>23</sub>, TR<sub>17</sub>.

Точка GI<sub>18</sub> (фу-ту) – «бокове витягування» – симетрична, знаходиться в центрі черевця грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, на рівні верхнього краю щитовидного хряща; проектується між грудиною та ключичною головками грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, що іннервується додатковим нервом; тут проходять вихідна шийна артерія, поперекові вени

шиї, поперековий нерв шиї (шийне сплетіння), під м'язом проходять внутрішня яремна вена та блукаючий нерв.

Укол прямий (необхідно бути обережним), глибина введення голки 10–12 мм.

Показання: задишка, кашель, ураження м'язів під'язикової ділянки, порушення слиновиділення, дисфагія, артеріальна гіпотензія.

Точка J<sub>23</sub> (лянь-цюань) – «бокове джерело» – несиметрична, знаходиться на середній лінії шиї, на 0,5 см вище шийної складки, між нижнім краєм тіла під'язикової кістки та верхньою вирізкою щитоподібного хряща; проектується в місцях прикріплення грудинно-під'язичних м'язів до під'язикової кістки; тут проходять верхня щитоподібна артерія – гілка зовнішньої сонної артерії, поверхнева вена шиї, передня гілка поперечного нерву шиї, глибше – гілки під'язикового та язикоглоткового нервів.

Укол із нахилом у напрямку вгору, глибина введення голки 10 мм.

Показання: набряк у під'язиковій ділянці з ускладненням мови, скутість язика й охриплість, ускладнене ковтання, задишка, кашель, бронхіальна астма, глосит.

Точка TR<sub>17</sub> (і-фен) – «захист від вітру» – симетрична, знаходиться позаду від основи мочки вуха, між соскоподібним відростком і гілкою нижньої щелепи, вглибині, відповідає шилососкоподібному отвору; проектується на передній край грудинно-ключично-соскоподібного м'яза, на двочеревний м'яз, задній край привушної залози; тут розгалужуються задня вушна артерія та вена, великий вушний нерв, на поверхні проходить задня вушна гілка лицьового нерва, вглибині з шилососкоподібного отвору виходить лицьовий нерв.

Укол із нахилом, глибина введення голки приблизно 10 мм.

Показання: шум у вухах, глухота, парез обличчя, птоз, опускання куту рота, тик і парез мімічних м'язів, ускладнення мови, запальні процеси в ділянці щоки; тризм, паротит, стоматит.

Для зниження збудливості та схильності до спазму м'язів, які беруть участь в артикуляційних рухах, впливають на точки E<sub>4</sub> – E<sub>6</sub>, J<sub>24</sub>, T<sub>24</sub>, T<sub>28</sub>.

Точка E<sub>4</sub> (ді-цан) – «житниця землі» – симетрична, знаходиться назовні від кута рота на 10 мм; проектується на коловий м'яз рота щічний м'яз; тут проходять гілки артерії та вени обличчя, артерії та вени щік, підочного нерва, щічного нерва, який належить до системи трійчастого нерва, щічна гілка лицьового нерва.

Глибина уколу 10 мм, спрямування уколу майже горизонтальне, кінець голки спрямований до кута нижньої щелепи.

Показання: ураження м'язів обличчя, зубний біль, невралгія трійчастого нерва, захворювання очей, розлад мови.

Точка E<sub>5</sub> (да-ін) – «великий прийом» – симетрична, розташована на передній поверхні нижньої щелепи на 1 цунь попереду від кута щелепи (рівень третього великого корінного зуба нижньої щелепи); проектується на передній край жувального м'яза, який іннервується нижньощелепним нервом, назовні від артерії обличчя; тут проходять вена обличчя, крайня гілка нерву нижньої щелепи, яка відходить від нерву обличчя, гілки великого вушного нерва, що належать до шийного сплетіння.

Укол із нахилом уздовж нижньої щелепи, спрямований назад, глибина введення голки 10–15 мм.

Показання: парез нерва обличчя, спазм жувальних м'язів і м'язів шиї, опускання кута рота, розлад мови, запальні явища на нижній щелепі, в ділянці щоки, зубний біль, набряк обличчя, паротит.

Точка E<sub>6</sub> (цзя-че) – «колісниця щелепи» – симетрична, знаходиться попереду й угору від кута нижньої щелепи, де пальпується заглиблення; проектується в ділянці привушної залози, біля місця прикріплення жувального м'яза, який іннервується трійчастим нервом; тут проходять гілки жувальної артерії, яка відходить від верхньощелепної артерії, гілки вени обличчя, нерва обличчя, великого вушного нерва, що належать шийному сплетінню.

Укол прямий, глибина введення голки 10–15 мм.

Показання: парез лицьового нерва, птоз, опущення кута рота, охриплість, біль і напруження потиличних і шийних м'язів, паротит.

Точка J<sub>24</sub> (чен-цзян) – несиметрична, знаходиться в центрі підборідно-губної борозни; проектується на нижню частину колового м'яза рота, який іннервується лицьовим нервом; тут проходять нижня губна артерія – гілка артерії обличчя, нижня губна вена, нерв підборіддя (від третьої гілки трійчастого нерва).

Укол прямий або з нахилом, глибина введення голки 5–10 мм.

Показання: параліч лицьового нерва, геміплегія, птоз, опущення кута рота, набряк обличчя, зубний біль, гінгівіт, стоматит, раптова втрата голосу, наслідки інсульту, колапс, діабет.

Точка T<sub>24</sub> (шень-тін) – «божественний двір» – несиметрична, знаходиться на середній лінії вище передньої межі росту волосся на 0,5 цуні; проектується на лобну частину надчерепа м'яза; тут проходять гілки поверхневої скроневої та лобної артерії, поверхневих скроневих вен, лобного нерву з системи трійчастого нерва.

Укол майже горизонтальний, спрямований угору, глибина введення голки 5–10 мм.

Показання: біль у лобній частині голови, запаморочення, гострий риніт, запалення слізної залози, блювота, серцебиття, емоційна лабільність, порушення сну.

Точка T<sub>28</sub> (інь-цзяо) – «перехрестя ясен» – несиметрична, знаходиться на межі переходу слизової оболонки верхньої губи в ясна, тобто на вуздечці верхньої губи; тут проходять верхня губна артерія – гілка артерії обличчя, гілки верхньогубної вени, передні верхні альвеолярні гілки.

Укол прямий, перпендикулярно вуздечці, в напрямку ззаду – вгору, глибина введення голки 3–6 мм.

Показання: гінгівіт, стоматит, захворювання зубів, риніт, порушення носового дихання, поліп носу, лейкома роговиці, сверблячка повік, судоми, психози.

У процесі лікування заїкання, паралельно з описаними раніше заходами, застосовували вплив на аурикулярні точки. Акупунктурні кнопчасті голки закріплювалися за допомогою лейкопластиру на вушну раковину терміном

3-4 дні. Лікування тривало 10–12 днів із перервами між курсами 10–15 днів.

Аурикулотерапія – один із методів східної рефлексотерапії, який полягає в подразненні активних точок вушної раковини. Ці точки розташовані в певній закономірності й у здорової людини не виявляються. Шкіра вушної раковини в нормі безболісна. Аурикулярна точка, за сучасними уявленнями, має площу близько двох міліметрів; чисто логічними дослідженнями не вдалося виявити якоїсь специфіки в її структурі. У здорової людини ці точки ніби латентні й виявляються лише за наявності патологічного процесу в організмі. При гострих захворюваннях натискання на них викликає біль, при хронічних захворюваннях вушної раковини у відповідній ділянці стаються певні зміни: шкіра злущується, виникають горбочки, гіперемія. Коли функції органу нормалізуються та зникають патофізіологічні явища, точка стає латентною.

У традиційній китайській медицині вушна раковина вважалася місцем накопичення та перехрещення головних каналів, пов'язаних з усіма внутрішніми органами й системами.

У наш час ефективність аурикулотерапії пояснюється виключною різноманітністю та багатством способів іннервації вушної раковини і наявністю тісних зв'язків із специфічними й неспецифічними утвореннями стовбура головного мозку.

Іннервацію вушної раковини здійснюють чутливі аферентні системи трійчастого нерва, нерва обличчя, язикового та блукаючого нервів, а також гілки шийного сплетіння.

Стимуляція аурикулярних точок викликає потік аферентної імпульсації в стовбур головного мозку, що впливає на стан ядер черепномозкових нервів, ретикулярної формації, поширюється як у висхідному, так і спадному напрямках. При цьому аурикулярні імпульси підключаються до ретикулярних, гіпоталамічних, таламокартикальних і лімбічних сенсорних систем мозку, діючи разом з аферентними імпульсами від внутрішніх органів і утворюючи аферентні перекриття на різних рівнях центральної нервової системи.

Вушна раковина розділена на такі частини: заокруглений край вушної раковини, який називається завиток–I, міцний хрящовий поздовжній гребінь, розташований одразу перед завитком, під назвою протизавиток–II, який відповідає проекції хребта. У верхній частині протизавиток поділяється на дві ніжки–III, а знизу обмежується борозною, яка відділяє його від випнутого хрящового утворення під назвою протикозелок–IV.

Якщо протизавиток поділити на три частини, то нижня відповідатиме шийному відділу хребта, середня – грудному, а верхня – поперековому.

Точки впливу розташовані не на самому гребені протизавитка, а на внутрішньому його боці, зверненому до порожнини вушної раковини.

Під час корекції заїкання ми застосовували вплив на такі аурикулярні точки: AP<sub>4</sub> (язик), AP<sub>15</sub> (гортань, глотка), AP<sub>25</sub> (стовбур мозку), AP<sub>31</sub> (та, що регулює дихання, допомагає подолати астму), AP<sub>55</sub> (шень-мень), AP<sub>84</sub> (рот), AP<sub>101</sub> (легені).

AP<sub>4</sub> (язик).

Топографія: у центрі другого квадрату мочки вуха.

Показання: захворювання язика та ротової порожнини.



AP<sub>15</sub> (глотка, гортань).

Топографія: на рівні точки верхівки козелка, з внутрішнього боку козелка, біля зовнішнього слухового отвору.

Показання: захворювання глотки, гортані, бронхіальна астма, кашель.

AP<sub>25</sub> (стовбур мозку).

Топографія: посередині задньої борозни вушної раковини, на межі її зовнішньої та внутрішньої поверхні.

Показання: захворювання нервової системи, психічні порушення тощо.

AP<sub>31</sub> (та, що регулює дихання, допомагає подолати напад астми).

Топографія: ззовні протикозелка.

Показання: необхідність нормалізації центральної регуляції дихання, досягнення протиалергійного ефекту.

AP<sub>55</sub> (шень-мень).

Топографія: спереду – вгорі від заднього кута трикутної ямки, безпосередньо під нижнім краєм верхньої ніжки протизавитка.

Показання: знеболювання, седативна, снодійна, проти судомна, протизапальна дія, нормалізація судинного тону, розслаблення мускулатури. Одна з основних точок у практиці АР.

AP<sub>84</sub> (рот).

Топографія: під ніжною завитку, над верхньою частиною зовнішнього слухового отвору.

Показання: захворювання ротової порожнини.

AP<sub>101</sub> (легені).

Топографія: знаходиться в центральній частині порожнини раковини.

Показання: захворювання дихальної системи, шкіри, проти алергічна, знеболювальна, протизапальна дія; одна з точок, що активно використовується в аурикулотерапії.

## **6.8. Аутогенне тренування при заїканні**

Аутогенне тренування – це високоефективний засіб відновлення діяльності людини, оскільки під час його використання більш повно включаються в роботу психіка, свідомість, воля, емоції та почуття.

За деякими даними, застосування АТ при лікуванні невротичних розладів мовлення досить перспективне, бо допомагає подолати логофобію.

Для підвищення ефективності лікування заїкання АТ проводилося відразу ж після вколювання голок у БАТ.

Мета АТ полягає в тому, щоб заїкуваті підлітки навчилися контролювати свою нервову систему (емоційний стан). Завдяки вольовим зусиллям людина може змінити стан регуляторних нервових механізмів, впливаючи на напруженість мускулатури, серцевий ритм, дихання, тонус судинної системи, температуру тіла.

Метод АТ ефективний не лише при суто функціональних розладах нервової системи, але й у процесі лікування низки внутрішніх, шкірних та інших захворювань. Фізіологічні механізми аутогенного тренування й відновлення під його впливом нервової регуляції різних функцій досить складні та до нашого часу повністю не вивчені.

Під час м'язової релаксації, що спостерігається під час аутогенного тренування, виникає послаблення тону не лише поперечно-смугастої, але й гладенької мускулатури. Різко зменшується також і емоційна напруженість. У стані релаксації дещо знижується артеріальний тиск, уповільнюється пульс (на 4-6 уд./хв.). Дихання стає повільним і поверхневим. Під час м'язової релаксації спостерігається легка сонливість, яка досить швидко може переходити в сон.

Релаксація, зменшуючи потік інтерорецептивних імпульсів, призводить до зниження реактивності гіпоталамусу й завдяки цьому зменшує емоційну збудливість. За даними О. М. Свядоца та О. С. Ромена, стан спокою та релаксації є гіпнотичним фазовим. Звідси поняття «підвищена навіюваність». Важливого значення в цьому стані набуває й самонавіювання. Особливістю релаксації є те, що цей стан викликається самонавіюванням, і те, що при ньому гіпнотичний стан може бути вибіркоким за спрямуванням, тому можна контролювати власні переживання та здійснювати подальше самонавіювання.

Для кращого оволодіння методикою АТ протягом підготовчого періоду проводилися заняття трьох ступенів.

Перший ступінь (АТ-1) передбачав навчити тих, хто займається, мимовільному послідовному розслабленню м'язів за принципом напруження – розслаблення, відчуваючи контраст між цими станами. На цьому рівні той, хто займається, вчиться мимовільно розслаблювати всі м'язи тіла.

Другий ступінь (АТ-2) передбачав вироблення вміння свідомо регулювати вегетативно-судинні процеси в організмі, викликати відчуття тепла, важкості, заспокоювати дихання, ритми серця, досягати стану повного психічного спокою, задоволення.

Завдання третього ступеня (АТ-3) – зміцнення вольових процесів для керування власними позитивними емоціями, а також зняття головного болю, неприємних відчуттів у ділянці серця, покращення мови.

Перш ніж починати тренування, необхідно психологічно підготувати до занять усю групу підлітків. У процес психологічної підготовки входить не лише чітка постановка завдань, але й відбір засобів, за допомогою яких можна досягти поставленої мети. Потім необхідно було створити індивідуальний і груповий настрій, виховати необхідну психологічну установку на регулярні заняття АТ.

Слід чітко розуміти, що заняття АТ при заїканні не дають (і не можуть дати) негайних результатів, пояснити кожному, що кожен має великий потенціал можливості й може його реалізувати та задіяти. Жодне знання, жодна навичка не приходить сама по собі, треба докласти зусиль для їх набуття. Починаючи займатися АТ, дуже важливо вірити в ефективність цього методу, ставитися до тренувань з ентузіазмом.

Для занять АТ рекомендуються такі три пози.

1. Дитина, що заїкається, лягає на спину, ноги витягнуті, злегка розведені й злегка зігнуті в колінних суглобах, стопи розвернуті назовні, руки вільно

витагнуті вздовж тулуба, напівзігнуті в ліктьових суглобах, поверхні долонь розташовуються довільно, пальці рук напівзігнуті.

2. Підліток сидить у кріслі, ноги витягнуті, злегка розставлені, п'яти разом, носки нарізно, ноги зігнуті під тупим кутом ( $130\text{--}150^\circ$ ) у колінних суглобах, передпліччя та кисті рук лежать на поруччях, голова на спинці крісла або підголовнику.

3. Той, хто тренується, сідає на край стільця (займаючи  $2/3$  його сидіння), стегно та гомілка утворюють прямий кут ( $90^\circ$ ), стопи – на ширині плечей і паралельно одна одній. Плечі опущені, передпліччя вільно лежать на розставлених стегнах вище колінних суглобів, кисті рук звисають між колінами. Тулуб злегка нахилений уперед, голова опущена, підборіддя майже торкається грудей.

Поза обирається за бажанням.

Спочатку заняття проводилися тільки із заплющеними очима.

Засвоєння вправ тривало близько чотирьох тижнів, кожне заняття тривало 15–20 хв. 1 раз за добу, ми використали майже весь підготовчий період.

Заняття АТ були спрямовані на вирішення п'яти послідовних завдань:

1. Загальне заспокоєння нервової системи («спокій»).
2. Досягнення відчуття розслаблення мускулатури тіла («важкість»).
3. Досягнення відчуття тепла («тепло»).
4. Регуляція дихання («дихання»).
5. Спеціальні вправи, що їх було розроблено для корекції заїкання.

**Перша вправа «Заспокоєння».** За допомогою цієї вправи досягається загальне заспокоєння нервової системи того, хто займається. Слід повторювати такі формули самонавіювання:

Я абсолютно спокійний...

Я відпочиваю...

Відпочиває все моє тіло...

Я відчуваю повне та приємне заспокоєння... (3–5 разів).

Заспокоюється кожна частинка тіла...

Ніщо мене не хвилює... (3–5 разів).

Усі шуми ніби віддаляються від мене... (3–5 разів).

Я приємно відпочиваю... (1 раз).

**Друга вправа «Важкість».** За допомогою виконання другої вправи досягається зростання відчуття важкості в руках і ногах. Формули самонавіювання такі:

Моя права рука (в лівші ліва) повністю розслаблена... (3–5 разів).

Я відчуваю приємну важкість у правій руці... (3–5 разів).

Важкими стали пальці моєї правої руки... (3–5 разів).

Важкою стала кисть моєї правої руки... (3–5 разів).

Уся моя права рука стає все важчою і важчою... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (1 раз).

Моя права рука дуже важка, вона ніби наливається свинцем... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (1 раз).

Після закінчення вправи відкрити очі, енергійно зігнути та розігнути праву руку в лікті двічі–тричі, виконати 2–3 повільних вдихи й видихи.

На першому занятті вправа виконується не довше 5–10 хв. Так само виконується ця вправа з лівою рукою, обома руками, правою або лівою ногою, обома ногами, нарешті одночасно з руками й ногами. На відпрацювання кожного елемента відводиться 3 дні.

### **Третя вправа «Тепло».**

Мої м'язи розслаблені для відпочинку... (3–5 разів).

Моє тіло приємно відпочиває... (3–5 разів).

Я відчуваю приємну важкість у правій (лівій) руці... (3–5 разів).

Кровоносні судини в моїй правій (лівій) руці розширилися... (3–5 разів).

Ними струмує гаряча здорова кров... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3–5 разів).

Я відчуваю приємне тепло в правій (лівій) руці... (3–5 разів).

Моя права (ліва) рука стала важкою й теплою... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3–5 разів).

Потім відчуття тепла відпрацьовується в тих же частинах тіла, що й у першій вправі. Треба уявити те відчуття, що виникає, коли опускаєш руки в теплу воду.

### **Четверта вправа «Дихання».**

Мої м'язи повністю розслаблені... (3–5 разів).

Я дихаю рівно та спокійно... (3–5 разів).

Мій вдих повільніший і триваліший, ніж видих (ранковий тип дихання)... (3–5 разів).

Мій видих повільніший і триваліший, ніж вдих (вечірній тип дихання)... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3–5 разів).

Після повторення попередніх вправ (тобто кожна вправа надбудовується над старою) слід подумки вимовляти такі словесні формули:

Моє серце б'ється рівно та спокійно... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3–5 разів).

Я відчуваю приємне тепло в грудях... (3–5 разів).

Моє серце б'ється ритмічно та спокійно... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3–5 разів).

Приємне тепло у верхній частині живота, в ділянці сонячного сплетіння... (3–5 разів).

Мій живіт стає теплим, напруження м'язів живота зменшується... (3 5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (1 раз).

Приємне відчуття тепла поступово розливається по всьому тілу... (3 5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3–5 разів).

Я добре відпочиваю... (3–5 разів).

Моя голова спокійна та свіжа... (3–5 разів).

Я відчуваю легку прохолоду в ділянці лоба... (3–5 разів).

Мій лоб приємно прохолодний... (3–5 разів).

Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3–5 разів).

Моє дихання спокійне, легке та рівне... (3–5 разів).

Крім даного базового набору формул самонавіювання, ми застосовували спеціальні вправи для корекції заїкання. Наводимо формули даної вправи.

Повний спокій.

Приємне відчуття відпочинку та тепла охопило все моє тіло.

У мене добре мовлення. У мене добре мовлення.

У мене сильна воля.

Увесь мій організм спокійний.

Я завжди можу будь-що сказати легко-легко, абсолютно вільно.

Моє дихання спокійне, легке.

Я завжди говорю добре, красиво, легко-легко, абсолютно вільно.

Моє серце б'ється спокійно, рівно, вповільнено.

Голосові зв'язки працюють абсолютно вільно, з будь-якою силою.

Увесь мій організм відпочиває.

Я завжди говорю сміливо, впевнено.

Я до мовлення ставлюся так, як до ходьби, як до звичайної діяльності.

Я завжди говорю спокійно-спокійно, абсолютно спокійно.

Увесь мій організм відпочиває.

Я відпочиваю.

Я відпочив і набрався сил.

Самопочуття добре, бадьоре.

Усе вищезазначене свідчить про те, що комплексне використання засобів ФР у поєднанні з логопедичною роботою є природним оздоровчим методом, спрямованим на ефективну корекцію функцій мовлення.

Таким чином, сукупність методів, які ми розглядали в даному розділі, є теоретичним і методичним фундаментом експериментальної комплексної методики фізичної реабілітації заїкуватих дітей молодшого та середнього шкільного віку й переконливим доказом того, що постановка та вирішення даного завдання правомірні в усіх аспектах: психологічному, фізичному й методичному.

## ВИСНОВКИ

Монографія працівників кафедри логопедії присвячена важливим та актуальним на сьогодні питанням лого-корекційної та корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми дошкільного віку, які мають порушення мовлення різної складності та етіології.

Інформація являє собою теоретичні та практичні авторські розробки, що виконані у рамках кафедральної наукової теми «Психолого-педагогічні засади корекції розвитку осіб з особливими освітніми потребами» та апробовані на навчальних та реабілітаційних базах для дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення, інтелектуального розвитку та порушеннями опорно-рухового апарату.

Зокрема, **у першому розділі** монографії представлено інформацію щодо професійної компетенції учителя-логопеда в умовах професійного середовища з позицій забезпечення потрібного рівня якості освітніх послуги; також автор пропонує теоретичне обґрунтування та опис методичної системи розвитку професійної компетентності вчителя-логопеда з урахуванням специфіки завдань, що вирішуються під час реалізації професійної діяльності даної категорії спеціалістів.

**Другий розділ** висвітлює питання мовленнєвої підготовки до школи старших дошкільників із тяжкими порушеннями мовлення засобами пізнавальних завдань; авторка описує види та типи пізнавальних завдань, що були використані в процесі діагностування та експериментального навчання, пропонує теоретичне обґрунтування, зміст та результати ефективності методики мовленнєвої підготовки до школи дітей із тяжкими порушеннями мовлення.

Автором **третього розділу** запропоновано вирішення проблеми розвитку мовленнєво-комунікативних умінь дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами засобами арттерапії: висвітлено короткі історичні відомості застосування методів арттерапії з корекційною метою; обґрунтовано доцільність використання театральної діяльності з корекційно-розвивальною метою; подано опис комплексної методики розвитку мовленнєво-комунікативних умінь молодших школярів із порушеннями інтелекту засобами арттерапії.

**Четверта частина** монографії присвячена опису системи корекційної роботи з молодшими школярами з ДЦП у науково-практичному центрі та домашніх умовах, що передбачає також підготовку батьків до продовження цієї роботи в період канікул; автор пропонує індивідуальний підбір компенсаторно-відновлювальних засобів, що позитивно впливає на морфолого-функціональний стан та рухові можливості дітей з ДЦП та сприяє розвитку їх рухової активності й покращенню якості життя в цілому.

Важливим та актуальним на сьогодні є вивчення умов ігрової діяльності дітей-логопатів, що є специфічними через особливості їх особистісного розвитку. Отже, **у п'ятому розділі** колективної монографії авторка висвітлює основні положення ігрової діяльності, особливості поведінки дітей із порушеннями мовлення; подає характеристику основних видів ігор, пропонує практичний ігровий матеріал для розвитку сенсорних умінь, дрібної та

загальної моторики, що може бути використано в організації процесу лого-корекційної роботи.

**У завершаючому, шостому, розділі** колективної праці запропоновано інформацію щодо комплексного використання засобів фізичної реабілітації у системі лого-корекційного впливу. Сукупність методів та засобів, що запропоновані автором, є теоретичним і методичним фундаментом експериментальної комплексної методики фізичної реабілітації для дітей молодшого та середнього шкільного віку з заїканням.

Матеріали колективної монографії можуть бути використані студентами напряму «Спеціальна освіта», логопедами-практиками, іншими спеціальними педагогами, психологами, батьками.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ I

1. Амонашвили Ш. А. Личностно-гуманная основа педагогической профессии / Ш. А. Амонашвили. – Минск, 1990.
2. Андросова В. М. Інноваційна діяльність логопеда в сучасному дошкільному навчальному закладі / В. М. Андросова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету. – 2008.
3. Астаф'єва Н. Є. Інформаційні технології в системі підвищення кваліфікації працівників освіти / Н. Є. Астаф'єва, Л. В. Філат'єва // Інформатика та освіта. – 2001. – №4.
4. Атнахова Л. Н. Новые подходы, квалификация, мастерство. Методическая работа – один из аспектов непрерывной системы образования педагогических кадров / Л. Н. Атнахова // Дошкольное воспитание. – 2008. – № 3.
5. Берник Т. Л. До проблеми історії вивчення логопедичної допомоги дітям України / Т. Берник // Хрестоматія з логопедії. – Київ : КНТ, 2006.
6. Богуш А. М. Мовленнєвий компонент дошкільної освіти / А. М. Богуш – Х. : Вид-во «Ранок», 2013.
7. Боровцова Л. И. Пути повышения квалификации и профессионального мастерства учителя-логопеда ДОУ / Л. И Боровцова // Дошкольное воспитание. – 2008. – №2.
8. Боритко Н. М. Професійно-педагогічна компетентність педагога / Н. М. Боритко // Інтернет-журнал «Ейдос» – 2007 – 30 сентября. <http://www.eidos.ru/journal/2007/0930-10.htm>.
9. Бурлука О. В. Самоосвіта особистості як соціокультурне явище : Автореф. дис. канд. Филос. наук: 17.00.01 // Харк. держ. акад. культури. – Х., 2005.
10. Ващенко Г. Г. Воспитание воли и характера. / Г. Г. Ващенко // Учебник для педагогов. – К., 1999.
11. Воробель Г. М. Застосування ділової гри на педагогічних радах в спеціальному навчальному закладі / Г. М. Воробель // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми корекційної педагогіки і психології», 2007.
12. Демченко С. О. Професійно-педагогічна компетентність викладача спеціальних дисциплін як ознака (риса характеру) особистості / С. О. Демченко // Вісник Черкаського університету. – Черкаси, 1998. – Випуск 8
13. Денисова А. Л. Дидактические особенности непрерывной подготовки специалистов. / А. Л Денисова // Монография – Ташкент: изд-во Ибн-Сина, 1993.
14. Кашенко В. П. Педагогічна корекція / В. П. Кашенко. – М., 2000.
15. Корекційно-педагогічна робота в дошкільному закладі для дітей з порушеннями мовлення / За ред. Гаркуши Ю. Ф. – М.: Секачев В. Ю. 2001.



16. Козырева, О. А. Методология моделирования профессиональной компетентности педагога / О. А. Козырева // Дополнительное профессиональное образование. – 2008. – № 4.
17. Стахова Л.Л. Програма корекційно-розвивальної роботи з дітьми із загальним та фонетико-фонематичним недорозвиненням мовлення / Л. Л. Стахова, І. В. Кравцова. – Суми : СумГПУ ім. А. С. Макаренка, 2010.
18. Логопедія / Підручник. За ред. М. К. Шеремет. – К.: Слово, 2010.
19. Обухівська А. Г. Соціальна роль логопеда в системі надання допомоги населенню / А. Г. Обухівська // Хрестоматія з логопедії. – К.: КНТ, 2006.
20. Петеліна Н. Г. Актуальність проблеми особистісно-професійного розвитку учителя-логопеда / Н. Г. Петеліна // Матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасних наук: теорія та практика – 2006». Т. 6. – Днепропетровск, 2006.
21. Петеліна Н. Г. Майстерність учителя-логопеда: зміст, форми, етапи та методи формування: навчально-методичний посібник / Н. Г. Петеліна. – Курск, 2006.
22. Пінчук Ю. В. Система професійної компетентності учителя-логопеда : Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Пінчук Ю. В. – К., 2005.
23. Рібцун Ю. В. Дошкільні логопедичні пункти: актуальні проблеми сьогодення / Ю. В. Рібцун // Проблеми та перспективи формування інноваційної системи освіти в ХХ столітті : матер. Міжнар. наук.-практ. конф., 3-4 лют. 2012 р., м. Львів. – Львів : Львівська педагогічна спільнота, 2012.
24. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн – Питер, 2008.
25. Сафонова Н. М. Реформирование системы высшего образования в Украине (90-е гг. ХХ - начало ХХІ ст.): исторический аспект : Автореф. дис. канд. ист. наук: 07.00.01 / Н. М. Сафонова. – Восточноукр. нац. ун-т им. В. Даля, Луганск.
26. Тітаренко І. О. Післядипломна освіта учителя початкових класів у системі методичної роботи загальноосвітньої школи : Автореф. дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / І. О. Тітаренко – Ін-т педагогіки та психології проф. Освіти АПН України. – К., 2005.
27. Стахова Л. Л. Рівень професійної компетентності учителя-логопеда як необхідна умова ефективної корекційної роботи / Л. Л. Стахова // Матеріали обласної науково-практичної конференції. – Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2010.
28. Сущенко Л. О. Розвиток гуманістичного потенціалу майбутнього педагога в процесі магістерської підготовки / Л. О. Сущенко // Педагогіка та психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки. Збірник наукових праць. – Запоріжжя, Київ, 2006.
29. Чошанов М. А. Гибкая технология проблемно-модульного обучения. Методическое пособие / М. А. Чошанов. - М. : Нар. образование, 1996.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ II

1. Балл Г. А. Теория учебных задач : Психолого-педагогический аспект / Г.А. Балл. – М. : Педагогика, 1990. – 184 с.
2. Бартенева Л. И. Подготовка детей с общим недоразвитием речи старшего дошкольного возраста к овладению орфографией : дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.03 / Л. И. Бартенева. – К., 2000. – 190 с.
3. Богуш А. М. Дошкільна лінгводидактика: теорія і методика навчання дітей рідної мови : підручник / А. М. Богуш, Н. В. Гавриш. – К. : Вища школа, 2007. – 542 с.
4. Выготский Л. С. Обучение и развитие в дошкольном возрасте / Л. С. Выготский. – М. : Издательский дом Шалвы Амонашвили, 1996. – С. 126.
5. Давыдов В. В. Проблемы развивающего обучения : Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования / В. В. Давыдов. – М. : Педагогика, 1986. – 240 с.
6. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников : (дети с общим недоразвитием речи) : книга для логопеда / Л.Н. Ефименкова. – 2-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 1985. – 112 с.
7. Жукова Н. С. Логопедия. Преодоление общего недоразвития речи : Книга для логопеда / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева – Екатеринбург : ЛИТУР, 2000. – 320 с.
8. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
9. Концепція спеціальної освіти осіб з психічними та фізичними вадами в Україні / Дефектологія. – 1996. – № 1. – С. 2-14.
10. Леонтьев А. А. Основы психолінгвістики / А. А. Леонтьев. – Изд. 3-е. – М. : СПб., 2003. – 288 с.
11. Логопедия : учебник для студентов дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под. ред. Л. С. Волковой. – 5-е изд., перераб. и доп. – М. : ВЛАДОС, 2007. – 703 с.
12. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.
13. Лурия А. Р. Речь и развитие психических процессов у ребенка (экспериментальные исследования) / А. Р. Лурия, Ф. Я. Юродович. – М. : АПН РСФСР, 1956. – 94 с.
14. Матюшкин А. М. Мышление. Обучение. Творчество / А. М. Матюшкин. – М. : Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж : Издательство НПО «МОДЭК», 2003. – 720 с.
15. Махмутов М. И. Проблемное обучение / М. И. Махмутов. – М. : Педагогика, 1975. – 237 с.
16. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с общим недоразвитием речи / Н.В. Нищева. – СПб. : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2007. – 560 с.
17. Пахомова Н.Г. Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання у школі: дис. ... кандидата пед. наук : 13.00.03 / Н.Г. Пахомова ; Інститут спеціальної педагогіки АПН України. – К., 2006. – 258 с.

18. Соботович Е. Ф. Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции : Учебно-методическое пособие / Е. Ф. Соботович. – К. : ИСИО, 1995. – 204 с.
19. Тарасун В. В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання : діагностика і формування : монографія / В. В. Тарасун. – К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 299 с.
20. Хватцев М. Е. Логопедия: Работа с дошкольниками / М. Е. Хватцев. – М. : Аквариум, СПб. : Дельта, 1986. – 384 с.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ III**

1. Андрианова-Голицына И. А. Я познаю мир: Детская энциклопедия: Театр / И. А. Андрианова-Голицына. – М. : ООО «Изд-во АСТ», «Изд-во Апрель», 2000. – 448 с.
2. Артамонова С. В. Психолого-педагогические исследования особенностей коммуникативного взаимодействия со взрослыми и сверстниками детей 5–6 лет с общим недоразвитием речи в условиях детской поликлиники / С. В. Артамонова // Логопедия. – 2007. – № 1. – С. 40 – 41; № 2. – С. 12–18.
3. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании : учеб. для студ. сред. и высш. учеб. заведений / Е. А. Медведева, И. Ю. Левченко, Л. Н. Комиссарова, Т. А. Добровольская. – М. : Академия, 2001. – 247 с.
4. Бойков Д. И. Общение детей с проблемами в развитии: коммуникативная дифференциация личности : учебно-методическое пособие / Д. И. Бойков. – СПб. : Каро, 2005. – 288 с.
5. Вачков И. В. Методы имаготерапии при оказании помощи в экстремальных ситуациях / И. В. Вачков // Психологическая наука и образование. – 2012. – №3. – С. 5–9.
6. Вачков И. Г. Сказкотерапия. Развитие самопознания через психологическую сказку / И. Г. Вачков. – СПб. : Речь, 2001. – 144 с.
7. Вознесенська О. Арт-терапія в роботі практичного психолога: використання арт-технологій в освіті / О. Вознесенська, Л. Мова. – К. : Шкільний світ, 2007. – 120 с.
8. Геращенко С. І. Стан сформованості комунікативних умінь в учнів 79 класів загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з інтелектуальною недостатністю / С. І. Геращенко // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – №16 – С. 15–18
9. Демидчик Г. С. Розвиток комунікативно-мовленнєвих умінь молодших школярів засобами службових частин мови : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Г. С. Демидчик. – К., 2001. – 211 с.
10. Діти і соціум: Особливості соціалізації дітей дошкільного та молодшого шкільного віку : монографія / А. М. Богуш, Л. О. Варяниця, Н. В. Гавриш та ін. – Луганськ : Альма-матер, 2006. – 368 с.
11. Дмитрієва І. В. Шляхи естетичного виховання розумово відсталих школярів / І. В. Дмитрієва // Дефектологія. – 2006. – № 3. – С. 35–39.

12. Емельянова И. А. Педагогическая технология формирования коммуникативных умений и навыков у младших школьников с нарушением интеллекта : Дис...канд. пед. наук. – Екатеринбург, 2009. – 274 с.
13. Зелинская Е. А. Исследование коммуникативных умений у детей с умственной отсталостью младшего школьного возраста / Е. А. Зелинская // Педагогика и психология: тренды, проблемы, актуальные задачи. Материалы III Международной научно-практической конференции. 28 февраля 2013 г. : Сборник научных трудов. – Краснодар, 2013. – С 20–25.
14. Зелинская Е. А. Исторический и социокультурный аспекты использования искусства с коррекционной целью / Е. А. Зелинская // Conferința științifică internațională: «Asistența Psihologică, Psihopedagogică și Socială ca factor al dezvoltării societății» Ediția II-a, 2011 – С. 169–175.
15. Зелинская Е. А. Развитие коммуникативных умений детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями средствами театральной деятельности / Е. А. Зелинская // Научный журнал «Инновации в образовании» – Москва. – № 3, 2014 – С. 44 – 53.
16. Зелинская Е. А. Эффективность методики развития коммуникативных умений детей младшего школьного возраста с интеллектуальными нарушениями средствами арттерапии / Е. А. Зелинская // Научный журнал «Вестник Челябинского государственного университета – Серия: Образование и здравоохранение» – №4 (333). – Выпуск 3, 2014. – С 118 – 124.
17. Зелінська К. О. Арттерапія для дітей з особливими потребами / К. О. Зелінська А. І. Кравченко // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за редакцією О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – вип. XV. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. – С. 47–51.
18. Зелінська К. О. Дослідження розвитку дрібної моторики у дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами / К. О. Зелінська // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. – №23 – С. 83 – 86.
19. Зелінська К. О. Застосування методів арттерапії у роботі з дітьми з вадами інтелекту / К. О. Зелінська // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції – Суми: Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2012 – С. 16 – 21.
20. Зелінська К. О. Можливості використання лялькового театру в роботі з розумово відсталими дітьми молодшого шкільного віку / К. О. Зелінська // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. В. О. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. ІХХ. В двох частинах. Частина 2. Серія: Соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012 – С. 81 – 88.
21. Зелінська К. О. Розвиток комунікативних умінь молодших школярів з інтелектуальними вадами засобами арттерапії / К. О. Зелінська // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. В. О. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. ХХІІ. В двох частинах. Частина I. Серія: Соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013 – С. 173 – 181.

22. Зелінська К. О. Розвиток мовлення у дітей з інтелектуальною недостатністю / К. О. Зелінська Сучасні проблеми логопедії та реабілітації : матеріали I обласної науково-практичної конференції – Суми : Видавництво СумДПУ ім.А.С.Макаренка, 2010 – С. 135–141.
23. Зелінська К. О. Роль елементів театральної діяльності у подоланні комунікативної дезадаптації молодших школярів з порушеннями інтелектуального розвитку / К. О. Зелінська // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2010. – №16 – С. 62–65.
24. Зелінська К. О. Спілкування дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними вадами / К. О. Зелінська. // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції – Суми: Видавництво СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2013 – С. 92–95.
25. Зелінська К. О. Театр у житті школярів з порушеннями інтелектуальної діяльності / К. О. Зелінська // Инклюзивное образование на современном этапе становления школы инновационного типа – Материалы Всеукраинской научно-практической конференции (с участием зарубежных ученых) / под общей редакцией Ляшенко А. Н. – Симферополь 2011 – С. 126–131.
26. Зелінська К. О. Теоретичне обґрунтування доцільності використання засобів арттерапії у процесі розвитку комунікативних умінь дітей з інтелектуальними вадами / К. О. Зелінська // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. В. О. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. XXIII. В трьох частинах. Частина I. Серія: Соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013 – С. 198 – 205.
27. Иванова-Лукьянова Г. Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм / Г. Н. Иванова-Лукьянова. – М. : Флинта : Наука, 2000. – 200 с.
28. Иванцова Л. Мир кукольного театра / Л. Иванцова, О. Коржова. – Ростов на Дону : Феникс, 2003. – 320 с.
29. Комарова С. В. Формирование речевой коммуникации учащихся младших классов специальных (коррекционных) школ VIII вида на уроках развития речи : Дис. ...канд. пед. наук. – М., 2005. – 170 с.
30. Конева Е. В. Специфика общения школьников с особыми образовательными потребностями в зависимости от социального окружения / Е. В. Конева, В. К. Солондаев // Психология обучения. – 2008. – №12. – С. 50–60.
31. Кравченко А. І. Застосування засобів арттерапії у логопедичній роботі з дітьми, які мають особливості психофізичного розвитку : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів / А. І. Кравченко, В. О. Литвиненко, К. О. Зелінська – Суми : Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. – 184 с.
32. Кравченко А. І. Застосування засобів арттерапії у роботі з дітьми молодшого шкільного віку, що мають відхилення інтелектуального розвитку / А. І. Кравченко, К. О. Зелінська – Суми : Видавництво СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012. – 178 с.

33. Кравченко А. І. Роль лялькового театру у навчально-виховному процесі спеціальної школи / А. І. Кравченко, К. О. Зелінська // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – №17 – С. 117–120.
34. Кузнецова М. С. Особливості творчої уяви учнів з інтелектуальною недостатністю / М. С. Кузнецова // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. В. О. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип ІХХ. В двох частинах. Частина 2. Серія: Соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012 – С. 113 – 120.
35. Липа В. В. Формування комунікативної готовності розумово відсталих дітей до навчання у школі : дис. ... канд. пед. наук / В. В. Липа. – К. : 2010. – 258 с.
36. 258 с.
37. Павлюк М. М. Особливості діагностики рівня сформованості мовлення у дітей з розумовою відсталістю / М. М. Павлюк // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / за редакцією О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – вип. XV. Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. – С. 171–176.
38. Прокурняк О. І. Роль психолога у формуванні комунікативної діяльності учнів з розумовою відсталістю / О. І. Прокурняк // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Зб. наукових праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. – №23 – С. 375 – 379.
39. Рагель Е. Н. Мотивация коммуникативной деятельности у учащихся с интеллектуальной недостаточностью / Е. Н. Рагель, И. А. Свиридович // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / За ред. В. О. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. XXIII. В трьох частинах. Частина І. Серія: Соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013 – С. 309 – 315.
40. Day K. A. Mental Handicap and Community care / K. A. Day // British Journal of Hospital medicine. – 1988. – V. 40, 24.
41. Dunn J. Distress and comfort / J. Dunn. – Cambridge Mass, 1977. – 208 p.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ IV**

1. Анохин П. К. Узловые вопросы теории функциональных систем / П. К. Анохин – М.: Наука, 1980. – 197 с.
2. Артемова Л. В. Театр і гра (Вдома, у дитячому садку, у школі) / Л. В. Артемова – К.: Томіріс, 2002. – 291 с.
3. Бадалян Л. О. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян, О. В. Тимонина, Л. Т. Журба – К.: Здоровье, 1988. – 327 с.
4. Батышева Т. Т. Детский церебральный паралич: современные представления о проблеме / Т. Т. Батышева, О. В. Быкова, А. В. Виноградов // Новости медицины и фармации. – 2012. – № 420. – С. 31–35.

6. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии / М. Бетенски – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 256 с.
7. Богданова В. А. Вплив фізичних вправ на реабілітацію дітей, хворих церебральним паралічем / В. А. Богданова, В. Ф. Гагара // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України: Матеріали VI Всеукраїнської студентської конференції. – Суми: СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2006. – С. 244-247.
8. Бортфельд С. А. Лечебная физическая культура и массаж при детских церебральных параличах / С. А. Бортфельд, Е. И. Рогачева – Л.: Медицина, 1986. – 173 с.
9. Буховець Б. О. Бобат терапія в корекції психомоторного розвитку дітей з органічними ураженнями / Б. О. Буховець // Наука і освіта. – 2014. – № 8. – С. 30–35.
10. Виндюк П. А. Реабілітація підлітків хворих на церебральний параліч засобами фізичної культури / П. А. Виндюк / Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту // Науковий журнал. – Харків, ХОВНОКУ-ХДАДМ, 2012. – № 7. – С. 35-39.
11. Володин Н. Н. Классификация перинатальных поражений нервной системы новорожденных / Н. Н. Володин, А. С. Петрухин, А. С. Буркова [и др.] // Медицинская консультация. – 2000. - №2. – С. 12-28.
12. Воронін Д. Іпотерапія в комплексній фізичній реабілітації хворих з порушеннями функцій опорно-рухового апарату / Д. Воронін // Молода спортивна наука України.: Зб. наук. праць. – Львів: ЛДІФК, 2005. – Т.2. – С. 54-56.
13. Гері Окамото Основи фізичної реабілітації / Гері Окамото – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 294 с.
14. Гордиевич С. М. Особенности психопатологических расстройств у подростков с ДЦП и их коррекция с помощью системы интенсивной нейрофизиологической реабилитации / С. М. Гордиевич //Український вісник психоневрології. – 2005. – Т.13. – №1. – С. 98-101.
15. Государев Н. А. Психосоматическая концепция и детский церебральный паралич / Н. А. Государев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001. – Т. 101. – №7. – С. 66-69.
16. Григоренко Г. І. Організація та методика проведення різних форм фізичного виховання дітей дошкільного віку / Г. І. Григоренко – Запоріжжя: ЗГУ, 2003. – 80 с.
17. Гузій О. В. Існуюча практика застосування засобів фізичного виховання для усунення наслідків дитячого церебрального паралічу / О. В. Гузій // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць. – Львів: ЛДІФК, 2001. – Вип.5. – Т.2. – С. 195-198.
18. Гурвич П. Т. Верховая езда как средство лечения и реабилитации в неврологии и психиатрии / П. Т. Гурвич // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1997. – №8. – С. 65-67.
19. Данилов А. А. Хирургическое лечение контрактур тазобедренного сустава у больных церебральным параличом / А. А. Данилов // Ортопедия, травматология и протезирование. – Харьков, 2005. – №2. – С. 29-33.

20. Демчук С. Рухливі та спортивні ігри в реабілітаційно-корекційних заходах при різних формах дитячого церебрального паралічу / С. Демчук, Г. Кособуцька // Молода спортивна наука України: Зб. наук. праць. – Львів: ЛДІФК, 2001. – Вип.5. – Т.2. – С. 201-204.
21. Дуринян Р. А. Нейрофизиологические механизмы иглоукалывания / Р. А. Дуринян, В. К. Решетняк, С. М. Зарайская // Медицинский реферативный журнал. – 1981. – Т.IX. – №5. – С. 13-20.
22. Евтушенко С. К. Диагностика и лечение речевых нарушений у детей с психической и неврологической патологией / С. К. Евтушенко, О. А. Дубовцева // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2001. – №7. – Т.101. – С. 62-65.
23. Ефименко Н. Н. Материалы к оригинальной авторской программе «Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста» / Н. Н. Ефименко – М.: ЛИНКА-ПРЕСС, 1999. – 256 с.
24. Єфименко М. М. Особливості рухових порушень у дошкільників з церебральним паралічем / М. М. Єфименко // Науковий вісник Південноукраїнського національного пед. ун-ту імені К. Д. Ушинського.– Одеса, 2012. – Вип. 9 / 10. – С. 167-174.
25. Єфименко М. М. Спеціальні методи фізичної реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату / М. М. Єфименко // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного ун-ту імені Івана Огієнка. Сер. соціально-педагогічна. – Вип. 23, у 3 ч., ч. 3.– Кам'янець-Подільський, 2013. – С. 88-97.
26. Журба Л. Т. Нарушение психомоторного развития у детей первого года жизни / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова – М.: Медицина, 1981. – 175 с.
27. Ибрагимова В. С. Точка ... Точка? Точка! / В. С. Ибрагимова – М.: Молодая гвардия, 1988. – 254 с.
28. Кадыров М. К. Родовые травмы у новорожденных / М. К. Кадыров // Ортопедия, травматология и протезирование. – 1986. – №7. – С. 48-49.
29. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах / Э. С. Калижнюк – К.: Вища школа, 1987. – 272 с.
30. Козьявкин В. И. Система интенсивной нейрофизиологической реабилитации – метод Козьявкина: пособие реабилитолога / В. И. Козьявкин, М. А. Бабадаглы, Г. П. Лунь [и др.]. – Львов: Дизайн-студия «Папуга», 2012. – 240 с.
31. Козьявіна Н. Роль ранньої діагностики порушень розвитку мовлення у дітей із ДЦП / Н. Козьявіна, О. Козьявіна, М. Бабадаглы, Т. Пічугіна // Дефектологія. – 2004. – №2. – С. 27-32.
32. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребенка / М. М. Кольцова – М., 1973. – 132 с.
33. Кругляк О. Я. Від гри до здоров'я нації. Рухливі та українські народні ігри, естафети на уроках фізичної культури: Метод. Посібник / О. Я. Кругляк, Н. П. Кругляк – Тернопіль: Підручники і посібники, 2000. – 80 с.
34. Куненко Л. О. «Ефект Моцарта» або звуковий вітамін «С» / Л. О. Куненко // Дефектологія. – 2000. – №1. – С. 57.
35. Лазарева С. І. Дослідження активності вегетативної нервової системи у хворих на спастичні форми церебрального паралічу / С. І. Лазарева // Одеський медичний журнал. – 2004. – №2. – С. 65-67.



36. Лильин Е. Т. Современные представления об этиологии детского церебрального паралича / Е. Т. Лильин, И. Н. Иваницкая // Российский педиатрический журнал. – 2002. – №3. – С. 35-39.
37. Луковська О. Л. Вплив самостійних занять лікувальною гімнастикою на рухову функцію дітей-інвалідів / О. Л. Луковська, С. М. Афанасьєва, Альхалабія Раєд // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2002. – №2. – С. 63-65.
38. Лянной Ю. О. Комплексна реабілітація дітей з ДЦП в умовах навчально-виховного закладу / Ю. О. Лянной // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України: Матеріали VI Всеукраїнської конференції. – Суми: СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2005. – С. 230-234.
39. Марченко І. С. Педагогічні заходи з формування комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП: навчально-методичний посібник / І. С. Марченко, О. Г. Тюленева – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 96 с.
40. Мастюкова Е. М. Клиническая характеристика задержки психического развития учащихся с церебральным параличом / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1982. – № 4. – С. 17-28.
41. Мастюкова Е. М. Нейроонтогенетический подход к структуре двигательного дефекта при церебральном параличе / Е. М. Мастюкова // Дефектология. – 1985. – №1. – С. 23-29.
42. Мастюкова Е. М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция / Е. М. Мастюкова – М.: Просвещение, 1992. – 95 с.
43. Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. Младенческий, ранний и дошкольный возраст / Е. М. Мастюкова — М.: Просвещение, 2006. – 215 – 146 с.
44. Мачерет Е. Л. Атлас акупунктурных зон / Е. Л. Мачерет, В. П. Лысенюк, И. З. Самосюк – К.: Вища школа, 1986. – 256 с.
45. Мачерет Є. Л. Методики диференційованого підбору точок акупунктури / Є. Л. Мачерет, В. Г. Панікарський, Г. М. Чуприна [та ін.] // Сучасні досягнення та подальші шляхи розвитку рефлексотерапії і нетрадиційної медицини в Україні: Матеріали науково-практичної конференції. – К.: Віпол, 2006. – С. 121.
46. Мачерет Е. Л. Руководство по рефлексотерапии / Е. Л. Мачерет, И. З. Самосюк – К.: Вища школа, 1982. – 302 с.
47. Мерзлікіна О. А. Методичні рекомендації з корекції рухових функцій дітей-інвалідів з наслідками церебрального паралічу / О. А. Мерзлікіна – Львів: ЛКА, 2002. – 58 с.
48. Морено Я. Психодрама / Я. Морено – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 528 с.
49. Мякишева Н. А. Физическая реабилитация детей с последствиями ДЦП в условиях спортивно-игрового центра: Автореф. дисс ... канд. пед. наук. / Н. А. Мякишева – М., 2000. – 23 с.
50. Опара І. В. Корекція рухових порушень молодших школярів з дитячим церебральним паралічем в умовах спеціальної школи / І. В. Опара // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – 2010. – № 7. – С. 73–76.
51. Пак Чже Ву Основы Су-Джок терапии / Пак Чже Ву – М.: Су-Джок Академия, 2000. – 101 с.

52. Пак Чже Ву Сам себе Су-Джок доктор / пак Чже Ву – М.: Су-Джок Академия, 2003. – 156 с.
53. Пак Чже Ву Су-Джок для всех / Пак Чже Ву – М.: Су-Джок Академия, 2001. – 136 с.
54. Пишель Я. В. Анатомо-клинический атлас рефлексотерапии / Я. В. Пишель, М. И. Папиро, И. И. Шапиро – М.: Медицина, 1989. – 144 с.
55. Пономарьова Е. Е. Перспективи використання музикотерапії в оздоровленні дітей із ДЦП / Е. Е. Пономарьова // Педагогічні технології формування культури здоров'я особистості : зб. ст. (матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. молодих вчених і студ) ; Чернігівський нац. пед. ун-т ім. Т. Г. Шевченка. 11 квіт. 2014 р. – Чернігів : ЧНПУ, 2014. – С. 82–85.
56. Пчеляков А. В. Комбинированная пелоидотерапия на этапе послеоперационного лечения спастических форм церебральных параличей // Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия / А. В. Пчеляков – 2001. – №2. – С. 22-24.
57. Пчеляков А. В. Применение дозированной ходьбы в бассейне у больных спастическими параличами / А. В. Пчеляков // Медицинская реабилитация, курортология и физиотерапия. – 2001. – №2. – С. 19-21.
58. Римарчук Г. В. Фізична реабілітація дітей-інвалідів з ДЦП в умовах Центру соціальної реабілітації / Г. В. Римарчук, С. С. Глушнюк, Т. Я. Прокопчук. – Луцьк : ОЦСР, 2009. – 122 с.
59. Сазонов Е. Ю. Театр наших детей / Е. Ю. Сазонов – М.: Просвещение, 1988. – 175 с.
60. Самосюк І. З. Рефлексотерапія у педіатрії / І. З. Самосюк – К.: Здоров'я, 1995. – 128 с.
61. Семенова К. А. Восстановительное лечение больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича / К. А. Семенова – М.: Антидор, 1999. – 348 с.
62. Семенова К. А. Обоснование метода динамической проприоцептивной коррекции для восстановительного лечения больных с резидуальной стадией детского церебрального паралича / К. А. Семенова // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1996. – №3. – С. 47-50.
63. Семенова К. А. Клиника и реабилитационная терапия детей с церебральным параличом / К. А. Семенова, Е. М. Мастюкова, М. Я. Смуглин — М.: Просвещение, 2005. – 320 с.
64. Семенова К. А. Патогенетическая восстановительная терапия больных детским церебральным параличом / К. А. Семенова, А. Е. Штеренгерц, В. В. Польской – К.: Здоровье, 1986. – 487с.
65. Тельнов Ю. В. Пути повышения эффективности лечебного костюма «Адели» при реабилитационной работе с больными с ДЦП / Ю. В. Тельнов // Перспективы развития физической культуры и спорта в ВУЗе и школе: Сб. науч. трудов. – Пенза: ПГПУ, 2000. – С. 133-136.
66. Титова О. В. Реабилитационная терапия детских церебральных параличей / О. В. Тельнова – М.: ГНОМ и Д, 2002. – 255 с.
67. Шевцов А. Г. Апологія ортопедагогіки / А. Г. Шевцов // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та психологія: [зб. наук. пр.]. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – № 19. – С. 209–215.

68. Шовкопляс О.М. Комплексна реабілітація інвалідів в умовах реабілітаційного центру // Сучасні проблеми медичної та фізичної реабілітації: Матеріали ІІ Сумської науково-практичної конференції. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2004. – С. 206-209.
69. Шовкопляс О. М. Реабілітація інвалідів в домашніх умовах / О. М. Шовкопляс // Сучасні проблеми медичної та фізичної реабілітації: Матеріали ІІ Сумської науково-практичної конференції. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2004. – С. 211-213.
70. Штеренгерц А. Е. Изучение эффективности пелоидотерапии больных детским церебральным параличом различных форм в зависимости от температуры лечебной грязи / А. Е. Штеренгерц // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физической культуры. – 1991. – №2. – С. 2-4.
71. Яроцкая Э. П. Восточные методы лечения / Э. П. Яроцкая, Н. А. Федоренко, Е. В. Нарыжная – М.: ООО «Издательство АСТ», 2000. – 416 с.

#### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ V**

1. Артемова Л. В. Вчитися граючись / Л. В. Артемова. – К. : Томіріс, 1995.
2. Беженова М. О. Цікава грамати́ка / М. О. Беженова. – Донецьк : Сталкер, 2002. – 336 с.
1. З.Березі́на О. М. Мовні ігри та забави / О. М. Березі́на. – Тернопіль : Мальва-ОСО, 1999.
3. Богуш А. М. Заняття з розвитку мови в дитячому садку /А. М. Богуш. – К. : Рад.школа, 1988.
4. Богуш А. М. Запрошуємо до розмови / А. М. Богуш, Г. І. Грінченко. – К. : Освіта, 1996. – 149 с.
5. Богуш А. М. Мовленнєво-ігрова діяльність дошкільників: мовленнєві ігри, ситуації, вправи. Навчально-методичний посібник. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2008. – 256 с.
2. 7.Бойченко Н. А. Сюжетно-ролевые игры дошкольников / Н. А. Бойченко, Г. И. Григоренко, Е. И. Коваленко, Е. И. Щербакова. – К. : Радянська школа, 1982. – 110 с.
7. Весела абетка /Упоряд. Л. С. Ярешко. – Ч. : Десна, – 1992. – 79 с.
8. Воспитание и обучение детей с расстройствами речи / Под ред. С. С.Ляпидевского. – М. : 1968. – 245 с.
9. Вильчаковський Е. С. Рухливі ігри в дитячому садку / Е. С. Вильчаковський. – К. : Радянська школа, 1989. – 173 с.
10. Дидактические игры и занятия с детьми раннего возраста / Под ред.С. Л Новоселовой. – М. : Просвещение, 1985. – 156 с.
11. Ефименкова Л. Н. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте / Л. Н. Ефименкова, Г. Г. Мисаренко. – М. : Просвещение, 1991. – 239 с.
12. Еники, беники їли вареники: Загадки, лічилки, скоромовки для учнів початкових класів/ Уклад.: Л. Вознюк. – Тернопіль : Підручники і посібники, 2009. – 192 с.

13. Игры в логопедической работе с детьми /Под ред. В. И. Селиверстова.  
а. К. : Радянська школа, 1985. – 183 с.
14. Кутепа С. Г. Розвиток мовлення / С. Г. Кутепа, О. А. Шевцова. – Вид. група «Основа», 2008. – 222 с.
15. Котелевський В. В. Дошкільна педагогіка. Развитие речи и интеллекта в играх, тренингах, тестах / В. В. Котелевський, Т. Б. Анисимова. – Феникс, 2002. – 247 с.
16. Каше Г. А. Подготовка к школе детей с недостатками речи / Г. А. Каше. – М. : Просвещение, 1985. – 207 с.
17. Менджерицкая Д. В. Воспитателю о детской игре / Под ред. Т. А. Марковой. – М., 1982. – 128 с.
18. Малярчук А. Я. Дидактичний матеріал для виправлення мовних недоліків / А. Я. Малярчук. – К. : Райдуга, 1995. – 408 с.
19. Новоселова С. Л. Развитие мышления в раннем возрасте / С. Л. Новоселова. – М. : Педагогика, 1978. – 159 с.
20. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх, тренингах, тестах / И. А. Поварова, – 2-е издание Питер, 2004. – 346 с.
21. Рождественская В. И. Игры и упражнения для исправления заикания / В. И. Рождественская, А. И. Павлова. – К. : Радянська школа, 1987. – 96 с.
22. Розвивальні ігри для дошкільнят / Упоряд. В. Л. Сухар. – Вид-во «Ранок», 2008. – 160 с.
23. Руководство играми детей в дошкольных учреждениях: (Из опыта работы) / [Под ред. М. А. Васильевой]. – М. : Просвещение, 1986. – 112 с.
24. Сєдих Н. О. Вчимося писати й говорити правильно. Поради логопеда / Н. О. Сєдих. – Харків Видавнича група «Основа», 2007. – 176 с.
25. Янківська О. П. Дидактичні ігри в дитячому садку / О. П. Янківська. – К. : Радянська школа, 1985. – 143 с.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ДО РОЗДІЛУ VI**

1. Абрамович О. Д. Домашний логопед : полный справочник / О. Д. Абрамович, О. Ю. Артапухина, О. П. Астафьева. – М.: Эксмо, 2007. – С. 431-433.
2. Богомолова А. И. Устранение заикания у детей и подростков: из опыта работы. / А. И. Богомолова – М. : Просвещение, 1977. – 96 с.
3. Бондарь К. П. Історія вивчення заїкання / К. П. Бондарь, В. М. Андросова // Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. – Суми : Вид.-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2012 – С 110–112.
4. Вступ до спеціальності: Логопедія [Текст] : навч. посібник / І. М. Омельченко, В. В. Тарасун, Л. Ф. Федорович. – Кременчуг : Християнська Зоря, 2011. – 416 с.
5. Данилов И. В. Патофизиология логоневрозов. / И. В. Данилов, И. М. Черпанов. – Л. : Медицина, 1970. – 136 с.
6. Домашний логопед. Полный справочник / под ред. доктора мед. наук, профессора, член-корр. РАЕИРЭН Ю. Ю. Елисеева. – М. : Эксмо, 2007 – 496 с.

7. Дреевянников В. Н. К вопросу о направленности логоритмических занятий в работе с заикающимися среднего возраста / В. Н. Дреевянников // Дефектология. – 1998. – С.51–56.
8. Журавльова Л. С. Особливості мовленнєвих можливостей дітей дошкільного віку із заїканням / Л. С. Журавльова // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 7. – 2007.
9. Зеeman М. Растройство речи в детском возрасте / М. Зеeman. – М. : ГИМЛ, 1962. – 295 с.
10. Исаева М. К. Краткое руководство по иглоукалыванию / М. К. Исаева, С. А. Морохов. – М. : Медицина, 1974. – 140 с.
11. Калягин В. Если ребенок заикается / В. Калягин. – Спб. : ПитерКом, 1998. – 192 с.
12. Кондратенко В. О. Психологічні особливості дітей із заїканням / В. О. Кондратенко // Науковий часопис НМУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 7. 2007. – С. 106–107.
13. Кравченко А. І. Дихальна гімнастика у воді як корекційний засіб заїкання / А. І. Кравченко // Медико-психологічні проблеми дефектології : зб. наукових праць. – Херсон, 2002. – С. 122–126.
14. Кравченко А. І. Застосування фізичних вправ і голковколювання при заїканні / А. І. Кравченко // Проблеми педагогічних технологій. Збірник наукових праць. – Луцьк, 2000. – Вип. 2. – С. 115–121.
15. Кравченко А. І. Застосування фізичних вправ як засіб реабілітації школярів з послабленим здоров'ям в умовах загальноосвітньої школи / А. І. Кравченко // Фізичне виховання в школі. – 2000. – С. 40–42.
16. Кравченко А. І. Ефективність поєднання дихальних вправ і голковколювання при корекції заїкання / А. І. Кравченко // Біологічні науки : зб. наук. праць СумДПУ імені А. С. Макаренка. – Суми, 2001 – С. 73–78.
17. Кравченко А. І. Історичний аспект розвитку вчень про заїкання / А. І. Кравченко, І. Л. Шепотько // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 19. – С. 95–98.
18. Кравченко А. І. Корекція заїкання з використанням аурикуляторної рефлексотерапії та аутогенного тренування / А. І. Кравченко // Молода спортивна наука України : збірник наукових праць. – Львів : ЛДІФК, 2000. – Вип. 4. – С.292–294.
19. Кравченко А. І. Корекція складних мовленнєвих порушень за допомогою точкового масажу / А. І. Кравченко, О. В. Ласточкина // Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та спортсменів України : матеріали VII Всеукраїнської студентської науково-практичної конференції. – Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2007. – С. 356–360.
20. Кравченко А. І. Методика застосування точкового масажу у дітей молодшого шкільного віку при заїканні / А. І. Кравченко, Т. О. Огнєва // Сучасні оздоровчо-реабілітаційні технології : зб. наук. праць – Луцьк : Луцький інститут розвитку людини. Університет «Україна», 2010. – № 5. – С. 64–67.

21. Кравченко А. І. Поняття та засоби фізичної реабілітації / А. І. Кравченко // Науковий вісник. – Одеса : ПДПУ імені К. Д. Ушинського, 1999. – С.47–50.
22. Кравченко А. І. Практичне використання засобів фізичної реабілітації при заїканні / А. І. Кравченко // Педагогічні науки : зб. наук. праць. СДПУ імені А. С. Макаренка. – Суми, 2000. – С. 368–374.
23. Кравченко А. І. Причини заїкання та методики його корекції за допомогою засобів фізичної реабілітації / А. І. Кравченко // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць – Харків : ХХПІ, 2000. – № 5 – С. 19–23.
24. Кравченко А. І. Розвиток психосамотичного самосприйняття підлітків із заїкання / А. І. Кравченко, О. Я. Кривцова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія 19 – Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 16. – 2010. – С. 273–275.
25. Кравченко А. І. Рухливі ігри як засіб фізичної реабілітації учнів у загальноосвітній школі / А. І. Кравченко, Ю. О. Лянной // Фізичне виховання в школі – 1999. – № 2 – С. 23–25.
26. Кравченко А. Шляхи комплексного використання фізичної реабілітації при заїканні / А. Кравченко // Науковий вісник ВДПУ імені Лесі Українки. – Волинь. – 2000. – Вип. 4 – С. 99–103.
27. Кривцова О. Я. Адаптаційні можливості підлітків із заїканням / О. Я. Кривцова // Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 17. – 2011 – С. 120–123.
28. Логопедія. Підручник : [друге видання, перероблене та доповнене] / За ред. М. К. Шеремет – К. : Видавничий дім Слово, 2010. – 672 с.
29. Матейова З. Музикотерапія при заикании. / З. Матейова, С. Машуня // Вища школа. – 1984. – 301 с.
30. Матов В. В. Ритмическая гимнастика. / В. В. Матов, Н. А. Ланцберг, О. А. Иванова // Теория и практика физической культуры. – 1985. – №.1 – С. 29–30.
31. Оганесян Е. В. Нарушение общей и речевой моторики у взрослых заикающихся и принципы их коррекции средствами логопедической ритмики / Е. В. Оганесян // Клиника и терапия заикания : Сб. научн. трудов / под ред. Акад. АМН СССР Г. В. Морозова – М. : Медицина, 1984. – С 133–141.
32. Оганесян Е. В. Устное выступление как завершающий этап речевых тренировок и логоритмических занятий со взрослыми заикающимися / Е. В. Оганесян // Дефектология. – 1984. – № 6 – С. 34–37.
33. Омельченко І. М. Передумови дослідження механізмів психологічного захисту підлітків і юнаків із заїканням / І. М. Омельченко, Л. В. Лисенко // Науковий часопис НМУ ім. М. П. Драгоманова. – Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 16. – 2010. – С. 301–304.
34. Павлов И. П. Полное собрание сочинений / И. П. Павлов. – М. : Издательство АН СССР, 1951 – Т. 3. – Кн. 2. – 203 с.
35. Павлов И. П. Полное собрание сочинений / И. П. Павлов. – М. : Издательство АН СРСР, 1952. – Т. 4. – Кн. 2. – 429 с.

36. Поваляева М. А. Музыка и хореотерапия в коррекционной педагогике. Сборник научных работ аспирантов и молодых преподавателей / М. А. Поваляева, Л. Р. Акараханян // Педагогика и психология. – Ростов н/Д : Издательство РГПУ, 1999.
37. Поваляева М. А. Нетрадиционные методы в коррекционной педагогике. / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д : Издательство РГПУ, 1997.
38. Поваляева М. А. Поиск нетрадиционных методов в коррекционной педагогике. / М. А. Поваляева – Ростов н/Д : Издательство РГПУ, 1997.
39. Поваляева М. А. Справочник логопеда / М. А. Поваляева. – Ростов н/Д : Феликс, 2007. – 445 с.
40. Рычкова Н. А. Логопедическая ритмика для детей дошкольного возраста с невротической и неврозоподобной формами заикания / Н. А. Рычкова // Клиника и теория заикания : сб. научн. трудов / под ред. Акад. АМН СССР Г. В. Морозова. – М. : Медицина, 1984. – С. 34–40.
41. Рычкова Н. А. Логопедическая ритмика в системе коррекционной работы по преодолению заикания у детей дошкольного возраста / Н. А. Рычкова // Дефектология. – 1987. – № 3 – С. 60–64.
42. Самсонюк І. З. Рефлексотерапія у педіатрії / І. З. Самсонюк. – К. : Здоров'я, 1995. – 125 с.
43. Самсонюк І. З. Біологічні ритми та акупунктура / І. З. Самсонюк. – К. : Здоров'я, 1995. – 32 с.
44. Тавеева Д. М. Методические рекомендации по иглорефлексотерапии / Д. М. Тавеева. – Казань, 1978. – 24 с.
45. Шостак Б. И. Особенности моторики заикающихся детей / Б. И. Шостак // Очерки по патологии речи и голоса. – М., 1965. – Вып. 2. – С. 19–33.
46. Шостак Б. И. О некоторых расстройствах моторики при заикании / Б. И. Шостак // Очерки по патологии речи / под ред. С. С. Ляпидевского. – М. : Просвещение, 1967. – С. 148–169.
47. Якубович М. А. Коррекция двигательных и речевых нарушений методами физического воспитания : пособие для учителя. / М. А. Якубович, О. В. Преекова. – М. : Гуманитарн. изд. центр ВЛАДОС, 2006. – 286 с.

# ДОДАТКИ

## ДОДАТКИ ДО РОЗДІЛУ IV



*Рис. 4.1. Великі та маленькі масажні кільця*



*Рис. 4.2. Стимуляція зон відповідностей кистей великим кільцем*





*Рис. 4.3. Стимуляція зон проєкції вражених ділянок тіла на кисті згідно стандартної системи відповідності малим кільцем*



*Рис. 4.4. Голчастий аплікатор (модифікація С. Ю. Капралова)*



*Рис. 4.5. Голчасті аплікації стоп*



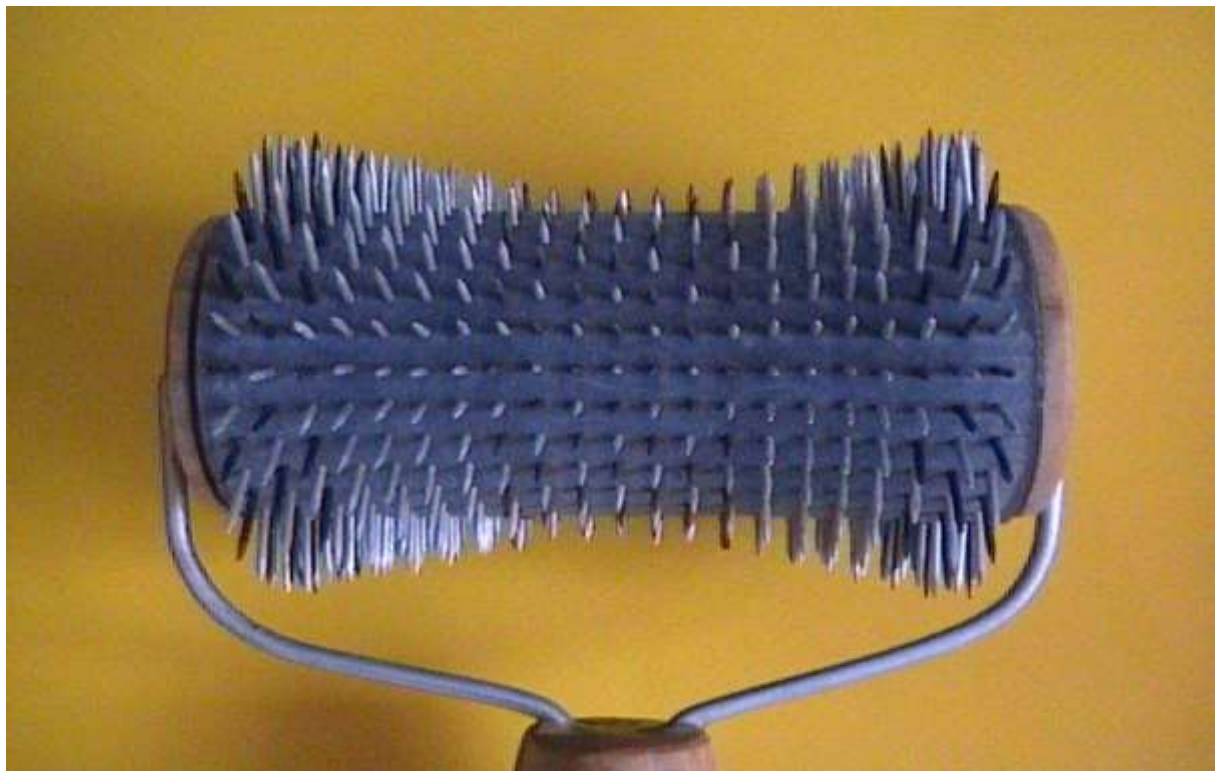
*Рис. 4.6. Голчасті апплікації кистей*



*Рис. 4.7. Голчаста шапочка-шолом (М. Г. Ляпко)*



*Рис. 4.8. Голчаста шапочка-шолом (С.Ю. Капралов)*



*Рис. 4.9. Голчастий валик*



*Рис. 4.10. «Голчастий масаж» вражених кінцівок за допомогою голчастих валиків*

**Наукове видання**

**КРАВЧЕНКО** Анатолій Іванович  
**МОРОЗ** Людмила Василівна  
**СТАХОВА** Лариса Львівна  
**ЛАСТОЧКІНА** Олена Володимирівна  
**ЗЕЛІНСЬКА-ЛЮБЧЕНКО** Катерина Олександрівна  
**КРАВЧЕНКО** Ірина Вікторівна

**ЛОГОПЕДИЧНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ  
ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ**

*Монографія*

Редагування: **О.В. Ласточкіна, В.В. Миколаєнко.**  
Комп'ютерна верстка: **С.П. Цьома**

Підп. до друку 31.05.2021.  
Формат 60x84/16. Гарнітура Arial.  
Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 20,00.  
Ум. фарб.-відб. 20,00. Обл.-вид. арк. 16,62.  
Тираж 100 пр. Вид. № 82.

Видавець і виготовлювач:  
ФОП Цьома С.П. 40002, м. Суми, вул. Роменська, 100.  
Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:  
серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.