

УДК: 376.36

## ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ ПРОСТОРОВОГО МИСЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

**С. Ю. КОНОПЛЯСТА**доктор педагогічних наук, професор  
Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М. П. Драгоманова**А. О. ЯКОВЕНКО**

логопед ДНЗ № 731 м. Києва

*В статті проведений аналіз корекційної роботи з дітьми з вродженим незрощенням губи та піднебіння старшого дошкільного віку по формуванню просторового мислення.*

*В статье проведен анализ коррекционной работы с детьми с врожденным несращением губы и неба старшего дошкольного возраста по формированию пространственного мышления.*

*The article dwells upon the analysis of the correction work on the dimensional thinking development with children suffering from congenital lip and palate cleft of the senior preschool age.*

*Ключові слова:* діти із вродженим незрощенням губи та піднебіння (ВНГП), корекція, просторове мислення, зорово-просторове сприймання, вербалізація просторових уявлень.

*Ключевые слова:* дети с врожденным несращением губы и неба (ВНГН), коррекция, пространственное мышление, зрительно-пространственное восприятие, вербализация пространственных представлений.

*Keywords:* children suffering from congenital lip and palate cleft, correction, dimensional thinking, visio-dimensional (visual dimensional) perception, verbification of the dimensional imagination.

Необхідність орієнтування у просторі виникає у людини від моменту народження, і вирішує вона це завдання за допомогою просторового мислення. Здатність орієнтуватися у просторі в своєму розвитку проходить через два основних етапи: перший — це безпосереднє орієнтування у просторі, яке здійснюється на рівні сприймання; другий — опосередковане, що спирається на просторові уявлення [1, с. 85].

Просторове мислення є підґрунтям для формування та розвитку словесно-логічного мислення. Воно формується і набуває особливого значення у дітей дошкільного віку. За допомогою просторового сприймання та просторового уявлення, які є складовою частиною просторового мислення, дитина пізнає оточуючий світ, набуває знання про властивості та якості предметів та місце розташування у просторі [5, с. 16].

У дітей із вродженим незрощеннями губи та піднебіння визначається порушення однієї з головних функцій — мовлення, що спочатку обумовлено вродженим дефектом тканин піднебіння, а потім призводить до формування психологічного психокмплексу і порушень розвитку та формування мислення. У дітей із ВНГП є недостатнє мовленнєве опосередкування, збіднений словник.

На сьогодні відмічають лише поодинокі повідомлення в науковій літературі про стан розвитку мислення у дітей з вродженим незрощенням губи та піднебіння [3, с. 187]. Зокрема, дані про особливості просторового мислення дітей цієї категорії відсутні, що звучує наші уявлення про структуру дефекту мовлення та про когнітивної ресурс дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння.

Подолання порушень просторового мислення у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння в старшому дошкільному віці необхідне для успішної підготовки їх до навчальної діяльності. Оволодіння основними просторовими поняттями, вільне орієнтування у навколишньому просторі, на аркуші паперу дає змогу дитині оволодіти навичками читання та письма. Вирішення даної проблеми в подальшому допоможе нам усунути неуспішності в навчанні [7, с. 60].

З метою формування та розвитку просторового мислення нами розроблена спеціальна система вправ та завдань на формування, закріплення та удосконалення базових складових просторового мислення у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння старшого дошкільного віку.

Даний комплекс методичних вправ апробований в Українському центрі по наданню допомоги

дітям із вродженими та набутими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки. В експерименті приймали участь ті ж 23 дитини 5–6-річного віку із вродженим незрощенням губи та піднебіння. За нашою програмою ми працювали з дітьми 12 місяців.

Основний акцент в методиці навчання ми зробили на формування та розвиток вербалізації просторових уявлень, оскільки саме цей компонент просторового мислення найменш сформованим у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння. Враховуючи старший дошкільний вік та підготовку дітей цього віку до школи, в нашу методику ми включили завдання на розвиток просторового орієнтування на аркуші паперу.

Запропонована методика складається з 3 етапів. Кожен етап містить спеціально підібрані вправи, завдання, ігри, проблемні ситуації. Завдання подавалися в ігровій формі, враховуючи провідну діяльність дітей дошкільного віку з використанням різноманітного дидактичного матеріалу (предметні та сюжетні малюнки, індивідуальні картки, ігри, іграшки, тощо).

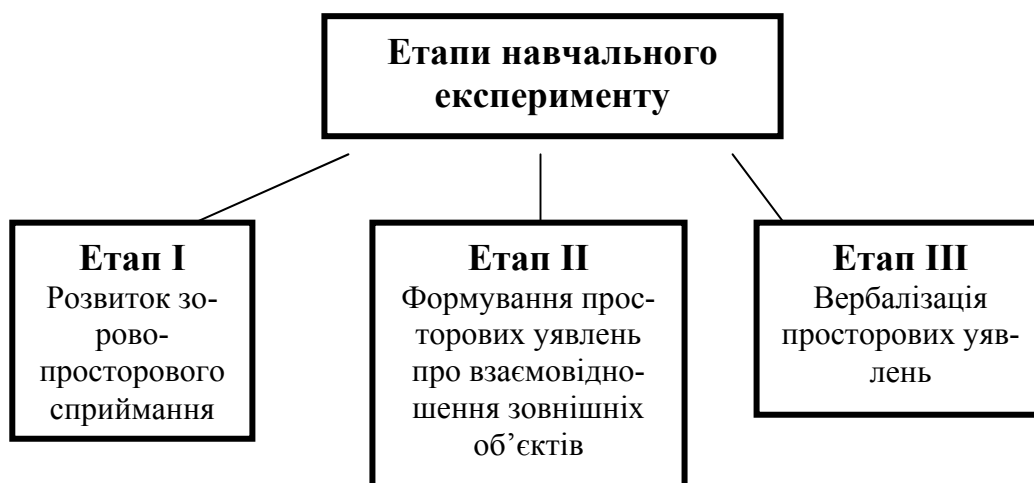
Обчислення результатів проводилося аналогічно констатувальному експерименту. Виконання кожного завдання оцінювалося максимум в 5 балів. Була розроблена наступна шкала оцінювання етапів формувального експерименту.

Таблиця 7

## Шкала оцінки етапів формуючого експерименту

Етапи	Рівні			
	Високий (максимальна кількість балів за всі завдання етапу)	Середній (максимальна кількість балів за всі завдання етапу)	Низький (максимальна кількість балів за всі завдання етапу)	Дуже низький (максимальна кількість балів за всі завдання етапу)
I	125–175	74–124	33–73	0–32
II	85–115	54–84	23–53	0–22
III	165–230	120–164	53–119	0–52

Алгоритм навчального експерименту можна представити за допомогою схеми (дивись рис. 4).



Для підтвердження ефективності розробленої нами методики, були співставлені рівневі показники сформованості основних компонентів просторового мислення у дітей із вродженими незрощеннями

губи та піднебіння старшого дошкільного віку до та після експериментального навчання.

Аналіз одержаних результатів навчального експерименту свідчить про значне поліпшення опа-

нування просторовим мисленням дітьми експериментальної групи.

Результати експериментального навчання показали, що сформованість базових компонентів просторового мислення виявилася на "високому" та "середньому" рівнях. "Низький" рівень відмічалися тільки при виконанні завдань на вербалізацію просторових уявлень.

Виражена позитивна динаміка свідчить про наявність у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння, значних потенціальних можливостей, які необхідно враховувати у реалізації цілеспрямованого корекційного навчання, а також про високий рівень научуваності даної категорії дітей.

*Якісні характеристики отриманих результатів свідчать про те, що після спеціального навчання:*

- Завдання для розвитку зорового гнозису та сприймання були успішно виконані дітьми. Так, після проведення корекційного навчання, вже не викликали значних труднощів, як до експериментального навчання, завдання на впізнання предметів, які знаходяться в незвичному ракурсі, фрагментів зображення та складання малюнків.

- Завдання, спрямовані на вміння орієнтуватися на аркуші паперу, виявилися спочатку дещо важкими для даної категорії дітей. Адже в багатьох завданнях використовувалися прийменники та слова, що позначають просторове розміщення предметів. Але в подальшому саме ці завдання полегшили формування та розвиток вербалізації просторових уявлень. Цей напрям роботи додатково розвивав та покращив результати зорового сприймання дітей.

При завершенні даного етапу роботи, всі завдання діти виконували на достатньому (високому — середньому) рівні.

- Завдання, які були спрямовані на розвиток та уточнення знань про просторові ознаки предмету (форму та величину), діти виконували безпомилково. Після проведення корекційного навчання, діти вже засвоїли такі поняття як: шестикутник, напівовал, ромб. Покращилася швидкість, чіткість, впевненість виконання завдань.

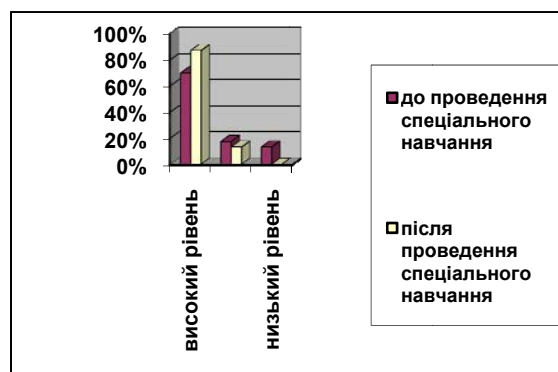
- У дітей виявилася значна динаміка у розвитку просторового орієнтування та встановлення просторових відношень.

- Також у дітей можна відмітити помітне покращення в умінні відображати в мовленні просторові відношення предметів між собою. Значно підвищився рівень розуміння (імпресивний рівень) просторових понять за допомогою наочного їх зображення. Діти стали більш впевнено виконувати дії за інструкцією. Після проведення спеціального навчання, майже всі запропоновані прийменники на рівні розуміння були засвоєні дітьми.

Виятки становили такі просторові поняття як "попередній" та "наступний". Щодо експресивного рівня, то спостерігалися труднощі при диференціації наступних прийменників та просторових понять, як: "вище", "із-за", "попередній", "наступний". Отримані результати можна пояснити тим, що діти із вродженим незрощенням губи та піднебіння для формування наступних просторових понять та прийменників потребують більше часу, адже рівень научуваності даної категорії дітей є високим.

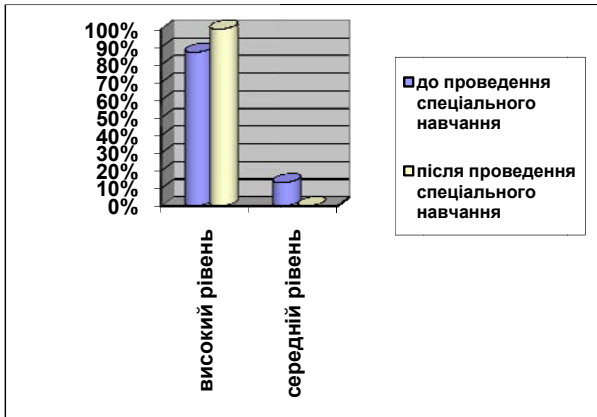
*Кількісні характеристики отриманих результатів свідчать про те, що:*

- Після проведення корекційного впливу, зорово-просторовий гнозис та сприймання досягли високого (20 дітей — 86,9%) та середнього рівнів (3 дитини — 13,1%). Тоді як до проведення спеціального навчання кількість дітей, які показали високий рівень дорівнювала 16 (69,6%), середній рівень — 4 дитини (17,3%). Спостерігався і низький рівень сформованості зорово — просторового гнозису (3 дитини — 13,1%) до проведення спеціального навчання.

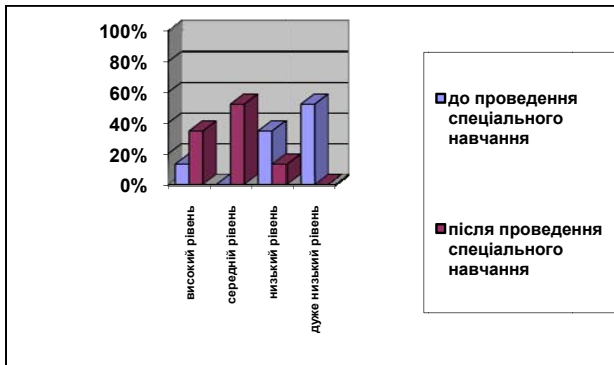


Діаграма порівняльної характеристики рівнів сформованості зорово-просторового сприймання у дітей із ВНГП до та після проведення спеціального навчання

- Рівень сформованості просторових уявлень про величину та форму предметів та здатність співвідносити частини та ціле у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння після проведення спеціального навчання відповідав високому. Всі діти виконували завдання на 100%. При повторному обстеженні, виконання завдання "Розрізані картинки" показало, що практично всі діти виконували дане завдання на 5 та 4 балів. В той час, як до проведення корекційного навчання стан просторових уявлень про величину та форму предметів та здатність співвідносити частини та ціле відповідав високому (21 дитина — 91,3%) та середньому (2 дитини — 8,7%) рівню.



Діаграма порівняльної характеристики рівнів сформованості просторових уявлень про величину та форму предметів та здатність співвідносити частини та ціле у дітей із ВНГП до та після проведення спеціального навчання



Діаграма порівняльної характеристики рівнів сформованості вербалізації просторових уявлень у дітей із ВНГП до та після проведення спеціального навчання

Щодо стану сформованості вербалізації просторових уявлень, то 8 дітей (34,7%) показали високий рівень. На момент обстеження до прове-

дення корекційного навчання високий рівень відмічався лише у 3 дітей (13,1%). Половина — 12 дітей (52,2%) показали середній рівень, 3 дитини (13,1%) — низький після проведення спеціального навчання. Треба відмітити, що після корекційного впливу дуже низького рівня не було виявлено, натомість збільшилася кількість дітей, які показали високий рівень сформованості вербалізації просторових уявлень та було виявлено дітей, які показали середній рівень. А до проведення корекційного навчання низький рівень відмічався у 8 дітей (34,7%), дуже низький у 12 дітей (52,2%).

Проведення психокорекційної роботи за розробленою нами методикою з дітьми із вродженим незрощенням губи та піднебіння показало, що діти з дитячого будинку потребували більше часу та акцентування уваги психолога саме на вербалізації просторового мислення.

Отже, перевірка ефективності використання в нашому дослідженні запропонованих методичних прийомів та серій практичних вправ свідчить про поліпшення опанування базовими компонентами просторового мислення дітьми експериментальної групи.

Одержані позитивні результати засвідчили необхідність спеціального психокорекційного супроводу дитини із ВНГП, що у подальшому забезпечує розширення когнітивних можливостей, покращує мовленнєві показники і як наслідок — гармонізує процес соціалізації такої дитини.

Спираючись на отримані ефективні результати експериментального навчання, ми вважаємо за можливе рекомендувати використання запропонованої системи психокорекційної роботи не тільки для формування просторового мислення у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння, але і в роботі з усіма категоріями дітей-логопатів.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ананьев Б. Г., Рыбалко Е. Ф. Особенности восприятия пространства у детей. — М.: Просвещение, 1964. — 304 с.
2. Боровская И. К., Ковалец И. В. Развиваем пространственные представления у детей с особенностями психофизического развития: Пособие для работы с детьми: В 2 ч. — М: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — Ч. 1. — 36 с.: ил.
3. Коноплята С. Ю. Развитие детей із вродженим незрощенням губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія. — Київ. — НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. — 212 с.
4. Мусейблов Т. А. О содержании и системе работы по развитию пространственных ориентировок у дошкольников // Дошкольное воспитание. — 1973. — № 9ю — С. 9.
5. Мусейблова Т. А. Формирование некоторых пространственных ориентировок. // Дошкольное воспитание. — 1984. — № 4. — С. 15.
6. Титова О. В. Справа — слева. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП. — М.: Издательство «ГНОМ и Д», 2004. — 56 с.
7. Якиманская И. С. Развитие пространственного мышления школьников. — М.: Педагогика, 1980. — 239 с.