

загальноживаними словами) необхідно почати формування перших граматичних форм іменників (родовий відмінок, одна, зменшувально-пестлива форма і т. д.), дієслів (особисті закінчення), проводити роботу з прийменниками: розуміння прийменниково-відмінкових конструкцій (інструкції) і використання простих прийменників у активному мовленні; працювати над складовою структурою слів. На початковому етапі засвоєння слів з різною складовою структурою необхідно приділити увагу відтворенню послідовності голосних і виділенню наголошеного складу, а потім вимові фізіологічно доступних приголосних. Роботу над розвитком мовлення необхідно поєднувати з роботою над загальним психічним розвитком (сприйняття, пам'ять, увага, мислення). Важливо чергувати роботу з образотворчим матеріалом, іграшками і предметами з розвиваючого середовища (пірамідки, великі пазли, конструктори, вкладки, мозаїка). Мовлення краще формується при використанні продуктивних видів діяльності - малюванні, ліпленні, конструюванні, але головною умовою є активна участь дорослого. При навчанні усім вправам основним видом занять з дитиною є емоційно забарвлена гра, в якій на початкових етапах малюк займає пасивну позицію, а на наступних - активнішу.

Для корекції процесу мовленнєвого розвитку дитини частота консультативних занять визначається індивідуально і залежить від віку дитини, рівня мовленнєвого розвитку, сімейних обставин, темпу засвоєння матеріалу (раз у 1-2 міс.).

Інформування та консультування батьків дітей від народження до 3-х років щодо норм мовленнєвого розвитку та адекватних методів корекції відхилень дозволяє попереджати виникнення важких порушень мовлення, ефективніше компенсувати порушення в психофізичному розвитку дитини і тим самим попереджати порушення в її пізнавальній діяльності та емоційно-вольовій сфері.

Таким чином в результаті роботи за програмою логопедичного супроводу батьки засвоюють систему знань необхідних для співпраці і через навчання, організоване логопедом, переносять її в план своєї індивідуальної свідомості, щоб застосовувати в процесі виховання своєї дитини. Це дозволяє у випадках ЗМР компенсувати мовленнєвий дефект без появи вторинних відхилень, а при ЗНМ - підготуватися до подальшої корекційно-розвиваючої роботи в умовах спеціалізованої дитячої установи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Васильєва Н.І. Профілактика затримки мовленнєвого розвитку в дітей раннього віку / Н.І. Васильєва // Логопед.-2004.- №1.- С. 59-64.
2. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты/ А.Н.Корнев – СПб.: Речь, 2006. – 380с.
3. Кисличенко В.А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / В.А. Кисличенко. – К., 2011. – 20 с.
4. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М. : Владос, 2003. – 408 с.
5. Ткачова В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. / В.Ткачова // Дефектология. –1998. – №4. –с.3.

УДК 37.376

ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ ФУНКЦІЇ, ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ЗВУКОВИМОВИ І ГРАМАТИЧНОЇ БУДОВИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПСИХООРГАНІЧНИМ СИНДРОМОМ

Клименко І.С.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П. Драгоманова

Майстренко Н.М.

Завідувач ПМПК Оболонського району

У статті розглянуті порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом, як причина порушення комунікативної функції. Приведені результати дослідження порушень мовлення у дітей з психоорганічним синдромом у порівнянні з дітьми інших клінічних груп і дітьми з нормальним психофізичним розвитком.

В статті розглядаються порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом, як причина порушення комунікативної функції. Приведені результати дослідження порушення мовлення у дітей з психоорганічним синдромом в порівнянні з дітьми інших клінічних груп і дітей з нормальним психофізичним розвитком.

The article describes the speech disorder in primary school children with psycho-organic syndrome as a cause of a violation of communicative function. Here displayed the results of study of speech disorders in children with psycho-organic syndrome compared with children of other clinical groups and children with normal mental and physical development.

Ключові слова: порушення мовлення, комунікативна функція, психоорганічний синдром, лексико-граматична будова мовлення.

Ключевые слова: нарушение речи, коммуникативная функция, психоорганический синдром, лексико-грамматическое строение речи.

Keywords: slurred speech, communicative function, psychoorganic syndrome, lexical and grammatical structure of the speech.

Від 40% до 60% дітей з резидуально-органічними ушкодженнями центральної нервової системи, на сьогоднішній день мають виражені дефекти мовлення (фонетико-фанематичний недорозвиток мовлення, заїкування та ін.). У решти цих дітей спостерігається загальне недорозвинення мовлення, яке проявляється в її запізненому формуванні, обмеженості і бідності словникового запасу, порушеннях фонематичного слуху, недостатній активності та низькій виразності (Г.Б. Абрамович, 1965; В.В. Ковалев, 1969; В.Н. Кузнецов, 2001; С.Н. Зінченко, 2001; Н.Н. Яхно, 2007; Е. Bleuler, 1923; та ін.).

Вивчення мовлення дітей з психоорганічним синдромом (ПОС) являє собою один з важливих аспектів проблем у спеціальній педагогіці і психології. Воно дає можливість простежити за тими порушеннями, які характерні для вербального розвитку даної категорії дітей, і на основі цього точніше зрозуміти роль, яку відіграє формування інтелекту і особистості у формуванні дитячого мовлення і навпаки. Активність мовного спілкування - не єдиний, але дуже важливий показник діагнозу і прогнозу при порушеннях комунікації та інших відхилень у розвитку дитини. Увага дослідників як вітчизняних, так і зарубіжних переважно зосереджена на виявленні особливостей звуковимови і граматичної будови мовлення дітей з ПОС. Комунікативна функція мовлення, як і спілкування в цілому таких дітей аналізується значно рідше. Але слід відзначити, що саме комунікативна функція мовлення суттєво впливає на процес становлення соціальних відносин, і обумовлює відмінність у важливості відносин з людьми, що знаходяться в найближчому соціальному оточенні від схожих відносин у дітей з нормою в розвитку. Серед недоліків мовлення, властивих дітям з ПОС виділяють недорозвинення всіх її функцій (комунікативної, сигніфікативної, контрольної, узагальнюючої і регулюючої), стереотипність, шаблонність, неправильне розуміння і вживання слів. Причинами, що обумовлюють уповільнене формування мови в дітей з ПОС, є, перш за все, характерне для них загальна затримка або недорозвинення всієї психіки в цілому в наслідок резидуально-органічної патології, яка призводить до змін і затримок у розумовому розвитку. Один з прямих наслідків цього - більш запізнений розвиток фонематичного слуху [1;5].

Як відомо мовлення безпосередньо пов'язане з усіма психічними процесами, особливо з мисленням. Дефекти мовлення призводять до труднощів формування операцій порівняння, диференційованого сприйняття об'єктів. У дитини з ПОС розвиток мовлення, як і у дитини з нормою розвитку, обумовлений збагаченням її життєвого досвіду і спілкуванням з оточуючими. Але процес розширення досвіду протікає уповільнено.

Практична та пізнавальна діяльність, що розвивається аномально не може бути достатньою основою для швидкого накопичення великої кількості різноманітних уявлень і не сприяє в належній мірі прояву у дитини нових потреб та інтересів. Дитина не досить сильно відчуває необхідність в мовному спілкуванні з оточуючими і менше спілкується з ними. Спілкування з дорослими формується із запізненням [5;6].

Такі діти гірше своїх однолітків розуміють звернену до них мову. Якщо висловлювання співрозмовника довгі, то діти швидко втомлюються, перестають слухати. Це виявляється в тих випадках, коли відсутні конкретні опори, що привертають увагу дітей і допомагають їм зрозуміти, що від них хоче дорослий. У дитини з ПОС до часу вступу до школи, практика мовного спілкування незначна. Причому темп розвитку мовленнєвої діяльності всі ці роки уповільнений, а мовна активність низька. Розмовно-побутова мова дитини виявляється слабкорозвиненою, а значить і слабо розвинена його комунікативна функція. Діалог рідко виникає з ініціативи такої дитини. Частіше ініціатором бесід виявляється дорослий, який навмисно втягує дитину в розмову і свідомо докладає до цього певні зусилля. Ускладнення при спілкуванні пов'язані з тим, що кожен із співрозмовників в процесі діалогу повинен неодноразово переходити з позицій промовця на позиції слухача. Беручи участь в бесіді, дитина повинна швидко змінювати свою мовленнєву діяльність. «Мовлення» повинно змінюватися у нього слуханням, і навпаки. Властива дітям з ПОС недостатня, або надмірна активність нервових процесів і уповільнені реакції на впливи ускладнюють подібні переходи.

Крім того, спілкування вимагає, щоб кожен хто бере участь у ньому пристосовував зміст своїх висловлювань до висловлювань співрозмовника. Отже, дитина повинна постійно стежити за розгортанням думки співрозмовника і співвідносити свою промову з його питаннями або репліками. Це завдання для дітей нелегке. Часто у них порушена увага. Діти з ПОС важко концентруються на бесіді, особливо при наявності побічних зорових або слухових подразників. Поряд з цим діти з ПОС молодшого шкільного віку з великими труднощами використовують наявні у них знання і не завжди можуть мобілізувати їх в потрібний момент, що також знижує активність їх участі в діалозі.

Мала активність дітей з ПОС, змушених приймати участь у бесіді, значною мірою зумовлена тим, що їм часто буває нічого відповісти на поставлене запитання. Обмежений життєвий досвід, знижений інтерес до навколишнього, вузьке коло знань перешкоджають розгортанню діалогічного мовлення [2;4].

Властиві більшості дітей з ПОС недоліки вимови також істотно ускладнюють розвиток їх діалогічного мовлення. Дитина бачить, що його не розуміють, починає уникати спілкування, використовує немовні і стереотипні форми відповідей. Невпевнені у своїх силах діти не наважуються вступати в бесіду. Від них можна почути такі висловлювання: «Боюся, що відповім не так».

Необхідно відзначити, що спілкування таких дітей є не тільки неповноцінним, але і звуженим. Висловлювання дитини, як правило, безпосередні. Часто це мовлення стисле, мимовільне, реактивна діалогічна промова. Рівень розвитку мовлення дитини - один з факторів, що визначають вибір співрозмовника. Більш часті і тривалі мовленнєві контакти виникають між дітьми з приблизно однаковим рівнем загального розвитку. Тому дитина з мовленнєвими проблемами воліє говорити не зі своїми однолітками, а з дітьми молодшого віку. А це створює несприятливі умови для розвитку його вміння спілкуватися. Найважливішим фактором становлення комунікативної функції є потреба користуватися мовними засобами в

мовленнєвій практиці [3;5].

Аналіз лексики переказів молодших школярів з ПОС показує, що в основі їх репродуктивних і продуктивних операцій лежить не тільки активація структур вербальної мережі, тобто утримання і дослівне відтворення сказаного, але й динамічні нові синтети та диференціювання що надзвичайно формуються, внаслідок чого з'являється нова мовленнєво-мисленнєва продукція. Слід зазначити, що такі продукції у дітей з ПОС не завжди адекватні номінації обговорюваних об'єктів, що, мабуть, обумовлено особливостями їх системогенезу, недостатньою сформованістю структури семантичних полів: зниженням успішності відтворення, дефіцитарності логічного запам'ятовування [4].

Для дослідження розвитку мовлення дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом (ПОС) – 70 дітей, в порівнянні з дітьми з нормою розвитку - 35 дітей, дітьми з дитячим аутизмом – 35 дітей, дітьми з синдромом психомоторної розгальмованості (СПР) – 35 дітей, дітьми з легкою розумовою відсталістю (РВ) – 35 дітей, ми використовували такі методики: методика дослідження рівня сформованості лексики Н.В. Серебрякової і Л.С. Соломохової, що включає в себе: дослідження активного словника, дослідження пасивного словника; методика дослідження граматичної будови Г.А. Волкової.

Отримані дані (середні показники) за результатами дослідження рівня сформованості лексики у дітей досліджуваних груп за методикою Н.В. Серебрякової і Л.С. Соломохової представлені в таблиці 1.

Таб. 1.

Досліджувані групи дітей	Бали за правильно виконанні завдання		
	Активний словниковий запас	Пасивний словниковий запас	Сума балів
ПОС	45	50	95
Аутизм	55	54	109
Норма розвитку	68	79	147
СПР	60	70	130
РВ	19	21	40

За результатами проведених нами методик, можна зробити наступні висновки: у дітей з нормою в розвитку високий рівень розвитку словникового запасу, у дітей з СПР виявлений середній рівень словникового запасу. У дітей з ПОС, з аутизмом - низький рівень розвитку пасивного і активного словникового запасу. Причому діти з аутизмом мають значно менші показники, ніж діти з ПОС. Проведення якісного аналізу даних показує, що найкраще у дітей з ПОС є розвинутим номінативний словниковий запас, потім, за кількістю правильно виконаних завдань йде дієслівний словниковий запас. Гірше всіх розвинений атрибутивний словниковий запас. Найгірші результати мають діти з РВ, для них характерний дуже низький рівень розвитку словникового запасу.

Отримані дані (середні показники) за результатами дослідження рівня сформованості граматичної будови мовлення у дітей досліджуваних груп за методикою Г.А. Волкової представлені в таблиці 2.

Таб. 2.

Досліджувані групи дітей	Бали за правильно виконанні завдання							
	Словозміна				Словоутворення			Ступінь сформованості
	I	II	III	IV	V	VI	VII	
ПОС	2	1	1	2	1	1	1	1,3
Аутизм	2	1	1	2	1	1	2	1,4
Норма в развкы	2	2	2	2	1	1	2	1,9
СПР	2	1	2	2	1	1	2	1,6
РВ	1	1	1	2	1	1	1	1,0

За результатами проведеної нами методики можна зробити наступні висновки:

- У дітей з аутизмом низький рівень розвитку граматичної будови мовлення.
- У дітей ПОС - середній рівень розвитку граматичної будови мовлення.
- Діти з РВ показали дуже низькі результати, і мають низький рівень розвитку граматичної будови.
- Діти з СПР і діти з нормою розвитку мають достатній рівень розвитку граматичної будови, хоча і показники дітей з нормою в розвитку вище, ніж у дітей з СПР.

Аналіз результатів проведеного дослідження граматичної будови мовлення виявив у дітей с ПОС наявність стійких відхилень у засвоєнні граматичних закономірностей мови. За характером відповідей виявлена недостатня зрілість граматичних уявлень, виступаюча на всіх рівнях мовної структури.

Типовими ускладненнями при вживанні граматичних форм у дітей з ПОС є помилки в утворенні форм множини

іменників, недотримання правил сполучуваності видових і тимчасових форм дієслова, відсутність обліку об'єднувальних особливостей слів і словоформ. Діти не помічають граматичних помилок за типом неправильно модельованих форм слів (порушення відмінкової парадигми, неадекватне вживання прийменників, невірне узгодження слів). Однак їх показники вище, ніж у дітей з РВ і аутизмом і значно нижче, ніж у дітей з нормою у розвитку та СПР.

За результатами проведених нами методик можна зробити висновок, що діти з ПОС мають низький рівень розвитку лексико-граматичної будови мовлення.

Таким чином аналіз проведеного нами дослідження підтверджує, що у своїй більшості, у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом наявні порушення мовлення, несформованість всіх її сторін (фонетичної, лексичної, граматичної), що негативно позначаються на процесі вербального спілкування, збіднюють його і призводить до затримки формування комунікативної функції мовлення. Такі діти будують в основному прості фрази, часто неповні (без підмета або присудка), аграматичні, з неправильним порядком слів. Однак необхідно зазначити, що в процесі дослідження, діти з ПОС, які відвідують спеціальні навчальні заклади, показують значно краще володіння мовленням. Це обумовлено спеціальною корекційно-розвивальною роботою, яка проводиться з даними дітьми.

Недостатня сформованість вербальних засобів спілкування обумовлює активне використання дітьми невербальних засобів. Характерна для них недостатня комунікативна насиченість мовлення проявляється в тому, що частина дітей даної категорії взагалі не бере участі в діалогах, воліючи діяти мовчки. Більшість з них відчують труднощі в створенні ініціальних реплік, підтримання діалогів. Крім того, кількість діалогів в їхньому мовленні незначне, вони короткочасні і швидко згасають. Також слід відмітити, що у дітей з ПОС спостерігається несформованість стратегічного і тактичного компонентів вербального спілкування.

Таким чином у розробці корекційно-розвивальної програми для дітей з ПОС один з найголовніших напрямків - логопедична корекція. Удосконалення усного мовлення дітей, і, зокрема, діалогічної мови - одна з необхідних ланок роботи, спрямованої на розвиток комунікативної мовленнєвої функції. Важливо поставити дітей в умови необхідності спілкування, викликати спонукання до обміну думками та враженнями. Саме при активізації комунікативної діяльності вирішуються когнітивні завдання, соціальна адаптація.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Блейхер В.М. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. Киев: Здоровье, 1986. - с. 279.
2. Вассерман Л.И. О системном подходе к оценке психической адаптации // Л.И. Вассерман, М.А. Беребин, Н.И. Косенков. // Обозр. психиатр, и мед. психол. им. В.М.Бехтерева.- 1994.- № 3. - с. 16-25.
3. Гальперин П.Я. Психология мышления и учение о поэтапном формировании умственных действий / П.Я. Гальперин // Исследования мышления в советской психологии. - М., 1966. - с. 236-277.
4. Грибова О.Е. К проблеме анализа речевой коммуникации у детей с речевой патологией //Дефектология. 1995. - № 6. - с. 16-19.
5. Ковалев В.В. Семиотика и диагностика психических заболеваний детей и подростков / В.В. Ковалев // Москва: Медицина, 1985, - с. 248-260.
6. Саган О.М. Детская психо-неврология / Л.А. Булахова, О.М. Саган, С.Н. Зинченко, В.Н. Кузнецов // Киев: Здоровье, 2001, - с. 273-382.

УДК 376-056.263(477)(092)

ІСТОРІЯ ДЕФЕКТОЛОГІЇ ТА СУРДОПЕДАГОГІКИ В ПРАЦЯХ МИКОЛИ ДМИТРОВИЧА ЯРМАЧЕНКА

Климко Н.О.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

В статті розглядається історія виникнення та розвитку спеціально організованого навчально-виховного процесу дітей з вадами слуху на Україні хронологічно систематизованих та обґрунтованих в працях М.Д. Ярмаченка.

В статті розглядається історія виникнення та розвитку спеціально організованого навчально-виховного процесу дітей з порушеннями слуху на Україні хронологічно систематизованих та обґрунтованих в працях М.Д. Ярмаченка.

History of origin and development of the specially organized учебно-воспитательного process is examined in the article children with violations of ear on Ukraine chronologic systematized and grounded in labours N.D. Armachenka.

Ключові слова: суспільне становище, опіка знедолених дітей, громадська опіка, богадільні, патронування, виховні будинки, училища, спеціальні школи.

Ключевые слова: общественное положение, опека обездоленных детей, общественная опека, богадельни, патронирование, воспитательные дома, училища, специальные школы.

Keywords: public position, watching over the deprived of one's share children, group care, alms-houses, guardianships, educate houses, schools, special schools.