

Досягнення цієї мети відбувається за рахунок оптимального поєднання навчальної (лекції, семінари, практичні); квазіпрофесійної (відтворення в аудиторних умовах елементів професійної діяльності, а також взаємин, її виконавець через моделювання та ділові ігри); навчально-професійної діяльності студентів (практичні, курсові, дипломні, наукова робота). Показником оптимальності такого поєднання є інтеграція знань, здобутих при вивченні різних дисциплін. В інституті філософської освіти і науки студенти виконують магістерські роботи філософсько-психологічного, культурологічно-психологічного спрямування, ще є практичним втіленням ідеї інтеграції знань.

Важливим напрямком формування когнітивної складової психологічної культури фахівця є проблемно-методологічний підхід до викладання через розкриття шляхів вирішення типових проблем, які можуть виникнути у подальшій професійній діяльності. Зокрема, прискоренню процесу адаптації при виконанні практичних завдань при проходженні різних практик сприяють педагогічні, ділові, рольові ігри та інші активні методи навчання.

Серед активних методів навчання окрему групу складають так звані соціально-психологічні методи, і зокрема, така форма їх як соціально-психологічний тренінг, в яких формуються емоційний та поведінковий компоненти психологічної культури фахівця. Фахівцями кафедри психології успішно проводяться введені в навчальні плани тренінги самопізнання, спілкування, формування особистісно-професійної зрілості, професійно-психологічної спрямованості. З метою забезпечення психологічного супроводу цих спецкурсів розроблено ряд посібників, змістом яких є психологічний інструментарій, який успішно апробований на різних спеціальностях. Контрольні діагностування до і після проведення тренінгових курсів засвідчують значну їх ефективність як щодо конкретних цілей змісту програми навчального курсу, так і підвищення загальної психологічної культури студента та професійно-психологічної культури.

Відомий у галузі практичної психології вчений І.Вачков говорить: «Щоб передати досвід переживань, треба бути Толстим або Достоєвським. Щоб зрозуміти, що таке тренінг, потрібно побувати на тренінгу» [2].

На сьогодні методи групової роботи представлені, як відомо, багатьма методичними підходами, що обумовлено різноманітними теоретичними орієнтаціями дослідників. Принципи, що висуваються представниками різних напрямків групового руху, часто суперечать один одному. Однак можна говорити, на нашу думку, про наявність провідної ідеї, яка об'єднує всі наявні в психології підходи: допомога в розвитку особистості шляхом зняття обмежень, комплексів, звільнення їх потенціалу; це ідея трансформації людського «Я» та підвищення психологічної культури на емоційному та поведінковому рівнях. Когнітивний компонент не завжди присутній у тренінговій роботі, або представлений опосередковано. Найбільш цінним є отримання емоційного досвіду.

Емоційна складова психологічної культури потребує спеціального цілеспрямованого навчання, оскільки, мистецтву душевного контакту неможливо навчитись за підручниками або звести його до певної суми правил.

Завдання навчання розумінню, співпереживанню, емпатії стоїть особливо гостро, оскільки психологічними дослідженнями встановлено, що керівники, вчителі та навіть батьки не звертаються до цього спектру психологічної реальності, він просто не виділяється як сфера, з якою треба працювати спеціально. Кожна особистість в групі тренінгу отримує можливість сформулювати уявлення про те, як його поведінка впливає на інших та якими почуттями супроводжуються його прояви в спілкуванні. Студенти не просто отримують нову почуттєву інформацію, з пережитого нового досвіду викристалізовується своєрідний інтелектуально-емоційний сплав, який зумовлює нову поведінку особистості [6]. Можна було б доказово розкривати всі механізми перцепції, роль зворотнього зв'язку, зміни в Я-концепції, роль фасилітатора, завдяки яким і формується емоційний та поведінковий компоненти психологічної культури і які підтверджуються як суб'єктивними враженнями студентів, так і об'єктивними даними дослідження та формування різних аспектів психологічної культури.

Однак ми усвідомлюємо і білі плями, які залишилися на цьому об'ємному полі. Вони носять як фундаментальний характер, тобто пошук нових теоретичних положень та розкриття умов, чинників, механізмів формування психологічної культури, так і практичний спрямований на особистісне зростання студента та формування його професійно-психологічної культури.

### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Бодалев А.А. *Личность и общение*. – М., 1983. 283 с.
2. Вачков И.В. *Основы технологии группового тренинга. Психотехники*. – М., «Ось-89». – 176.
3. Кулюткин Ю.Н. *Творческое мышление в профессиональной деятельности учителя*. // *Вопр. психологии*. – 1986. - №2. – С. 27-30.
4. Аносов І.П., Яремчук С.В., Молодиченко В.В. *Психологічні основи педагогічного спілкування*. – К., «Інститут сучасного підручника». 2007. – 271с.
5. Чепелєва Н.В. *Психологічна культура майбутнього вчителя*. – К., 1989. 32 с.
6. Яценко Т.С. *Психологічні основи групової психокорекції*. : К., «Либідь», 1996. – 262 с.

УДК 376.3

*Дідкова Л.М.*

### **ФОРМУВАННЯ ЗВУКОВИМОВИ У ДІТЕЙ ЗІ СТЕРТОЮ ФОРМОЮ ДИЗАРТРІЇ**

В статье освещается формирование звукопроизношения у детей с стертой формой дизартрии.

Стерта дизартрія – мовленнєве порушення, що проявляється в розладах фонетичного і просодичного компонентів мовленнєвої функціональної системи, виникає внаслідок невираженого мікроорганічного ураження головного мозку (Л.В.Лопатіна).

При обстеженні логопедом дітей зі стертою дизартрією у віці 5-6 років виявляються такі симптоми:

Загальна моторика. Обмежений об'єм активних рухів. Діти відстають в темпі, ритмі рухів.

Дрібна моторика рук. Діти зі стертою дизартрією з утрудненнями оволодівають навичками самообслуговування. Не можуть виконувати самі прості рухи, так як для цього потрібні тонкі диференційовані рухи рук і просторова орієнтація.

Особливості артикуляційного апарату. Паретичність м'язів артикуляційного апарату проявляється в наступному: м'язи обличчя при пальпації в'ялі; позиції закритого рота діти не утримують, так як нижня щелепа не фіксується в припіднятому стані із-за в'ялості жувальної мускулатури, під час мовлення губи залишаються в'ялими і необхідної лабіалізації звуків не виконується, внаслідок чого страждає просодична сторона мовлення. Язик тонкий, кінчик язика малоактивний.

Спастичність м'язів артикуляційного апарату проявляється в наступному: м'язи обличчя при пальпації тверді, напружені. Під час мовлення губи не приймають участь в артикуляції звуків. Язик молорухомий, товстий, без вираженого кінчика.

Апраксія у дітей зі стертою формою дизартрії виявляється одночасно в неможливості виконання визначених рухів або під час переключення від одного руху до іншого.

Девіація, тобто відхилення язика від середньої лінії, проявляється також при артикуляційних пробах, при функціональних навантаженнях.

Гіперкінези при стертії формі дизартрії проявляються у вигляді тремора язика і голосових зв'язок.

Гіперсалівація (підвищене слюновиділення) визначається під час мовлення. Діти не справляються з салівацією, при цьому страждають вимовна сторона мовлення і просодика.

При обстеженні моторної функції артикуляційного апарату у дітей зі стертою формою дизартрії відмічається змазаність, нечіткість артикуляції, слабкість напруги м'язів, аритмічність, зниження амплітуди рухів, короткочасність утримання визначеної пози, зниження об'єму рухів, швидку стомлюваність м'язів та ін.. Таким чином, при функціональних навантаженнях якість артикуляційних рухів знижується. Це і призводить під час мовлення до викривлення звуків, змішенню їх та погіршенню просодичної сторони мовлення в цілому.

Звуковимова. При обстеженні звуковимови спостерігаються зміщення, викривлення звуків, заміна і відсутність звуків. Але, на відміну від дислалії, мовлення при стертії дизартрії мають порушення і просодичної сторони. Дані порушення впливають на розбірливість та виразність мовлення. Звуки при стертії дизартрії ставляться тими ж способами, що й при дислалії, але довго не автоматизуються і не вводяться в мовлення. Найбільш розповсюдженим порушенням є дефект вимови свистячих і шиплячих звуків. Достатньо часто відмічаються бокові призвуки, міжзубна вимова. Діти з труднощами вимовляють слова складної складової структури. Можливі випадки, коли при вмінні правильно вимовляти ізольовані фонемні спостерігається їх опускання у словах, спрощення вимови складних за артикуляційними ознаками слів, перекручування слів. Можливі також зміни між найскладнішими за артикуляцією фонемами (подібними за звучанням, але протилежними за місцем чи способом утворення), що вказує на наявність не тільки порушень моторного характеру, але й вторинного недорозвитку фонематичних процесів.

Просодика. Інтонаційно-виразна окраска мовлення дітей зі стертою дизартрією різко знижена. Порушується тембр мовлення і з'являється іноді назальний відтінок. Послаблений мовленнєвий видих, страждають голосові модуляції по висоті. Голос дітей під час мовлення тихий, не вдаються модуляції за висотою, за силою голосу. У деяких дітей мовленнєвий видих прискорений, тому вони говорять на вдосі.

Дослідження Л.В. Лопатіної дозволило виявити особливості фонетичних порушень дітей дошкільного віку зі стертою дизартрією. Для цієї категорії дітей характерно поліморфне порушення звуковимови. Найбільш поширеними є порушення вимови свистячих звуків. За ними – порушення шиплячих звуків. Менш поширеними виявляються порушення вимови сонорів.

У дослідженнях Л.В. Лопатіної представлені три групи дітей зі стертою дизартрією.

Критеріями диференціації груп виступає якість вимовної сторони мовлення: стан звуковимови, просодики, рівень сформованості мовних засобів (лексики, граматичної будови), а також загальної і артикуляційної моторики. Загальним для всіх груп дітей є стійке порушення звуковимови: спотворення, змішування, заміна, труднощі автоматизації поставлених звуків.

Перша група. Ця група дуже схожа на дітей з дислалією. Часто логопеди їх ведуть як дислаліків і тільки в процесі логопедичної роботи, коли нема позитивної динаміки, виникає підозра, що це стерта форма дизартрії. У дітей є утруднення при вимові слів складної складової структури. Зв'язне мовлення формується відповідно до вікових норм.

Друга група. Це діти, у яких є порушення звуковимови і просодики як наслідок незакінченого процесу формування фонематичного слуху. Словник відстає від вікової норми. У дітей констатується несформованість слухової і вимовної диференціації звуків. Дефекти звуковимови стійкі. Ця група дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням (ФФН) і стертою дизартрією повинна направлятися логопедом поліклініки на медико-педагогічну комісію (МПК).

Третя група. Це діти, у яких стійке поліморфне порушення і порушення просодичної сторони мовлення. Обмежений словниковий запас, виражені помилки в граматичній будові, неможливість зв'язного мовлення.

Всі діти цієї групи демонструють несформованість слухової і вимовної диференціації. Ці діти зі стертою дизартрією і загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ) повинні направлятися на МПК в групи ЗНМ. [2. С 17]

Логопедична робота при стертії дизартрії проводиться в декілька етапів. 1-й етап – підготовчий:

- нормалізація м'язового тону;
- нормалізація моторики артикуляційного апарату;

## **ЗБІРНИК НАУКОВИХ ПРАЦЬ**

- нормалізація мовленнєвого видиху, вироблення плавного, протяжного видиху;
- нормалізація голосу;
- нормалізація просодики;
- нормалізація дрібної моторики рук.

2-й етап – вироблення нових вимовних умінь та навичок:

- вироблення основних артикуляційних укладів;
- визначення послідовної роботи над звуками;
- розвиток фонематичного слуху;
- постановка звуку; автоматизація;
- диференціація (диференціація на слух; диференціація артикуляції ізольованих звуків; вимовна диференціація на

рівні складів, слів).

3-й етап – вироблення комунікативних умінь та навичок:

- вироблення самоконтролю;
- тренування правильних мовленнєвих навичок в різних мовленнєвих ситуаціях

4-й етап – усунення або попередження вторинних порушень.

5-й етап – підготовка до навчання в школі:

- формування графомоторних навичок;
- розвиток зв'язного мовлення;
- розвиток пізнавальної діяльності. [1. С 17]

Отже, найбільш стійкими, провідними у структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони.

### **ЛІТЕРАТУРА:**

1. Архипова Е.Ф. *Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей* / О.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008.- 254 с.

2. Архипова Е.Ф. *Стертая форма у детей: учеб. Пособие для студентов вузов* / Е.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319, [1] с.: ил. – (Высшая школа).

3. Лопатина Л.В. *Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2006. - № 14 – с 219-230.*

*Дермель Н.М.*

### **ОСОБЛИВОСТІ НАГОЛОШЕНИХ І НЕНАГОЛОШЕНИХ СКЛАДІВ В НІМЕЦЬКІЙ МОВІ**

С фонетической точки зрения слоги занимают очень важное место в коммуникативном процессе любого языка. Слоги могут рассматриваться по типам их коммуникативного употребления, поэтому это требует высокой точности их артикуляции. Нужно четко усвоить правила грамматики и произношения, которые становятся дополнительным способом оптимизации языковой коммуникации. Но следует помнить, что в разговорном языке иногда правила игнорируются, а это приводит к тому, что звуковая реализация конечных слогов приглушается, а формы этих слогов определяются грамматическими правилами.

Склади займають досить важливе місце в комунікації. По перше, вони являють собою мовну одиницю, що об'єднує супідрядні одиниці і пов'язує їх між собою. По друге, частина складів є змістовими одиницями. В якості артикля або прийменника вони виступають в підрядній ролі і виражають відношення всередині великого змістового цілого. По третє, складів є складовими частинами багатоскладних слів, синтагм і речень.

В сучасній фонетиці існує багато думок і поглядів стосовно поняття «склад». Це означає, що на сьогоднішній день не існує загального визначення цього терміну, але всі погляди фонетистів збігаються в єдиному трактуванні складу як мінімальної просодичної єдності, яка розглядається як словотворчий елемент.

В німецькій мові склад може складатись з одного голосного, з дифтонга, але більшість складів все ж складаються з двох або більше фонем. Стосовно початку складу виділяють неприкриті складів, які починаються з голосного звуку та прикриті, які починаються з приголосного або сполучення приголосних звуків. З точки зору закінчення складу розрізняють відкриті складів, які закінчуються на голосний, відносно-відкриті та закриті, які закінчуються на приголосний.

В основі формування складів лежить енергія дихального поштовху. В результаті того, що ця енергія має фази наростання, кульмінації та спаду, склад може описуватись як величина, що характеризується також трьома фазами артикуляційної інтенсивності: наростанням, кульмінацією та спадом.

Склади мають розглядатись і оцінюватись за типом їх комунікативного застосування. Коли складів вживаються для того, щоб передати змістовий центр комунікації, тоді необхідно, щоб їх ознаки, якими вони відрізняються від інших складів, передавались чітко і однозначно. Ці диференціальні ознаки визначені їх внутрішньою структурою, тобто звуковою послідовністю. Таким чином, комунікативне застосування потребує високої точності артикуляції цих складів.

В комунікативному відношенні зі складами пов'язаний цілий ряд різних функцій. Вони можуть бути диференціальною ознакою для розрізнення значення в корені багатоскладних слів, оскільки в німецькій мові велика кількість слів виникає в результаті складання декількох коренів, а також шляхом утворення похідних слів. Також і в складі одиниць вищих мовних рівнів складів можуть відігравати зв'язну(сполучну) роль. В німецькій мові це відноситься перш за все до кінцевих складів дієслів, іменників і прикметників.