

сенсорного розвитку учасників інклюзивних класів, організації і методического забезпечення процесу сенсорного виховання дітей з порушеннями розвитку в інклюзивних навчальних закладах розроблена навчальна програма.

Ключеві слова: інтеграція, освітня інтеграція, інтегрована середовище, діти з порушеннями розвитку, інклюзивна освіта.

Gnoyevs`ka O.Yu. The creative implementation of pedagogical ideas of Maria Montessori in the present conditions of the educational paradigm

The article discusses the effectiveness of methods of Maria Montessori's work with children with developmental disabilities in the educational integration. Analysis of modern foreign Education and Training Institutes of Technology Maria Montessori showed that this technology is being successfully implemented in training and provides the full development of children who are developing normally, as well as children with special needs. Of problematic issues in the field of inclusive education for children with disabilities in integrated schools, the modern experience of educational integration in Ukraine and abroad, analysis and synthesis of training and methodological support of inclusive education, the study of sensory characteristics of inclusive classes of students, organizations and methodological support of the process touch education of children with disabilities in inclusive education curriculum is developed.

Keywords: integration, educational integration, integrated environment for children with special needs, inclusive education.

Стаття надійшла до редакції 29.10.2013 р.

Статтю прийнято до друку 10.11. 2013 р.

Рецензент: д.п.н., акад.Бондар В.І.

УДК 376

СИНДРОМОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ УСНОГО МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ДИЗАРТРИЯМИ

Голуб А.В.

Теоретико-емпіричний аналіз проблеми усного мовлення дітей з дизартріями з одного боку показує про недостатність (односторонність) досліджень даної проблеми, з другого – дозволяє розглядати усне мовлення як багаторівневий, складно організований процес. Усне мовлення у дітей з дизартріями ми передбачаємо досліджувати, перш за все, враховуючи вчення про складну організацію усного мовлення як феномен мовленнєвої діяльності взагалі, в результаті якого можна виділити наступні структурні компоненти усного мовлення: *психологічний* (М. Басов, П. Блонський, Л. Виготський, О.Лурія, М. Монтессорі, С. Рубінштейн та ін..) [2, 4, 12], *лінгвістичний* (Т. Ніколаєва, О. Лаптева, О. Селіванова, Ч. Пірс, М. Бахтін, Ю. Лотман) [13], *психолінгвістичний* (О. Леоньєв, М. Жинкін, І. Зимня, Є. Соботович та ін..) [6, 7, 9, 11], *нейропсихологічний* (О.Лурія, Є. Хомська, Т. Ахутіна, О. Винарська, Т. Глезерман, Р. Левіна, Н. Бернштейн, П. Анохін, Н. Жинкін, В.Шкловський, Т. Візель та ін.) [5, 9], *педагогічний* (О. Архіпова, Л. Лопатіна, Є. Серебрякова, Л. Позднякова, М.Шеремет, Н. Пахомова та ін..) [1, 3]. Безперечно, усне мовлення стратегічно доцільно визначати як синтез міжструктурованої взаємодії психологічного, лінгвістичного, психолінгвістичного, нейропсихологічного та педагогічного аспектів, в основу якого покладено мультидисциплінарний взаємозв'язок. Ми вважаємо стратегічно необхідним обрати тактику дослідження усного мовлення дітей з дизартріями з позиції міждисциплінарного дослідження. Даний підхід, на нашу думку, дозволить здійснити не лише глибокий аналіз механізмів дефекту та його структури, але й визначити напрями корекції порушень усного мовлення при тяжких мовленнєвих вадах, зокрема при дизартріях.

Останні десятиріччя вивчення розладів усного мовлення у дітей з дизартріями здійснюється, в основному, у руслі педагогічних позицій, де, як правило, враховується лише лінгвістичний підхід. Відчувається гострий дефіцит досліджень показників інших структурних компонентів усного мовлення дітей з дизартріями, які є не менш актуальними: психологічний, психолінгвістичний, нейропсихологічний. Зазвичай у логопедії враховується лінгвопатологічна симптоматика, і значно рідше – синдроми, що супроводжують порушений розвиток дитини, зокрема, дитини з дизартріями. Це, з одного боку – формує одностороннє уявлення про симптоматику порушень усного мовлення у дітей з дизартріями, гальмує розуміння глибини дефекту, його структури та механізмів, а з іншого – звужує напрями пошуку шляхів подолання дефекту. Оскільки проблема розвитку усного мовлення дитини з дизартріями є багатоаспектною, багаторівневою та складноорганізованою, то ми глибоко переконані у необхідності та актуальності виходу на лінгвопатологічні синдроми досліджень усного мовлення.

Сьогодні поняття *симптому* та *синдрому* у логопедії не є нововведенням, хоча ще й досі залишається недостатньо вивченим та обґрунтованим. Дані поняття в логопедії з'являються із заснуванням медичного напрямлення у даній галузі - клінічної логопедії та пов'язані, в першу чергу, із прізвищами провідних нейропсихологів Т. Ахутіної, С. Цейтлін, І.Горєлова, О. Залевської та ін..[9]. Видатний дослідник дитячого мовлення О. Корнев, який започаткував новий самостійний науковий напрям – логопатологію дитячого віку, що орієнтована на вивчення станів недорозвинення мовлення з точки зору таких наукових дисциплін як

нейропсихологія, психологія, психолінгвістика, психопатологія, невропатологія та ін., підкреслює актуальність та край принципову необхідність застосування понять симптому та синдрому в логопедичній практиці [9]. На сьогодні вдало розкрито лінгвопатологічна симптоматика та лінгвопатологічний синдром при ринолалії сучасним українським науковцем С. Коноплястою, започатковуючи в логопедії ідеї міждисциплінарного комплексного медико-психолого-педагогічного дослідження мовленнєвого та психічного розвитку дітей із тяжкими порушеннями мовлення (на прикладі дослідження дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння (ВНГП)) [8]. Дана проблема при дослідженні усного мовлення дітей з дизартріями залишається відкритою. На нашу думку, застосування та розмежування понять «симптому» і «синдрому» у логопедії дозволить, по-перше, розглядати проблему усного мовлення у дітей з дизартріями з урахуванням логопатологічних підходів, по-друге, - вивчити особливості усного мовлення дітей з дизартріями у більш глибокому психолого-педагогічному руслі, у контексті міждисциплінарної взаємодії.

Під назвою «*симптом*» зазвичай розуміють суб'єктивну або об'єктивну ознаку хвороби. Запозичене із грецької мови слово *symptoma* увійшло у всі сучасні мови. Часто зустрічається і слово «ознака» (лат. *signum*, англ. *sign*, франц. *signe*, нім. *zeichen*). Спроби відділити поняття «ознака» і «симптом» за смисловим змістом не увінчались успіхом. У науковій літературі зустрічається також термін «феномен» (грец. *phaenomenon*), яким зазвичай позначають яскраво виражене явище, у тому числі не тільки як наслідок змін, які відбуваються в організмі, а і як результат хімічних, фізичних і біологічних процесів. У *медицині* поняття «*симптом*», «*ознака*» і «*феномен*» як відображення патологічного процесу зазвичай є синонімами.

Термін «*синдром*» запозичений із грецької мови (*syndromos* — сумісний біг); йому відповідає латинізована форма *syndromus*. Допустимо також вживання іншої форми - *syndroma* (грец. збіг).

Синдромами зазвичай називають поєднання симптомів, які обумовлені єдиним патогенезом; нерідко синдромом неправомірно називають також комплекс взаємно не пов'язаних симптомів; часто поняття «синдром» вживають як синонім хвороби (*morbus*). У багатьох випадках терміном «синдром» позначають різні симптомокомплекси, які одночасно спостерігаються у клінічній картині одного захворювання або ж які замінюють один одного.

Таким чином, *симптом* – це: а) зовнішня ознака якогось явища; б) характерний прояв або зовнішня ознака якої-небудь хвороби, а *синдром* – закономірне поєднання порушень у визначеній системі організму (*симптомів*), які виникають у результаті дії *патогенного фактору*, що об'єднані єдиним механізмом виникнення. Наприклад, у довіднику клінічних симптомів та синдромів, автором якого є Лазовскіс І.Р [10], розглядається *нейропсихологічний синдром* - закономірне поєднання порушень *вищих психічних функцій*, які виникають у результаті локальних уражень головного мозку. Розрізняють синдроми, які виникли при ураженнях різних відділів мозку. Ураження первинних полів призводить лише до елементарних розладів сенсорних і рухових функцій. Порушення функціонування вторинних коркових полів призводить до порушення складних функцій, наприклад, при ураженні скроневих відділів мозку відбувається порушення мовленнєвого слуху (афазія) або музичного слуху (амузія). Або психопатологічні синдроми - сукупність окремих симптомів порушення психічної діяльності. Наприклад, *астенічний синдром* [10].

Таким чином, сукупність симптомів (*симптомокомплекс*) є *синдромом*. *Синдром* (симптомокомплекс) - обумовлене загальним патогенезом стійке поєднання взаємопов'язаних позитивних і негативних *симптомів*.

Отже, в логопедії під синдромом правомірно розглядати патогенетично обумовлену спільність симптомів (симптомокомплекс), ознак мовленнєвих розладів, які внутрішньо взаємообумовлені та взаємопов'язані. Симптоми та синдроми є тим матеріалом, із якого створюється клінічна картина особистісного розвитку дитини з мовленнєвим відхиленням, у даному випадку дизартрією. Синдромами та їх динамікою проявляються патогенез мовленнєвого порушення, послідовність його етапів. При розпізнаванні мовленнєвої вади (нозологічної форми) слід орієнтуватися не лише на домінуючий у даний момент мовленнєвий (лінгвопатологічний) синдром, але, головним чином, на весь контекст мовленнєвої патології: на те, як цей синдром пов'язаний з іншими симптомами та синдромами, яка їх динаміка, як це відобразилось на психічному розвитку особистості дитини-логопата. У цьому полягає діагностично-корекційна значущість синдромів у порівнянні із симптомами.

У практичній логопедії зазвичай враховуються лише симптоми мовленнєвих порушень, під якими розуміють будь-який своєрідний прояв у мовленнєвій діяльності, що відрізняється від нормативного та зустрічається у дитини систематично протягом тривалого часу, тобто логопатологічними симптомами вважають ті мовленнєві помилки, які є незакономірними для даного віку дітей (не є ознаками фізіологічної незрілості); край рідко вивчаються лінгвопатологічні синдроми, які включають у себе відповідні логосимптомокомплекси (С.Конопляста) [8].

Враховуючи складну ієрархічну міжструктуровану взаємодію усного мовлення та визначення дизартрії як важкого, тотального порушення формування навичок вимови, функцій, які беруть участь у акті фонації: артикуляції, просодики, голосотворення, мовленнєвого дихання, що обумовлене раннім органічним ураженням

головного мозку (О. Архіпова, Л. Лопатіна, О. Правдіна-Винарська, Є. Серебрякова, Л. Позднякова, О. Приходько, М. Корнеєв, В. Тарасун, М. Шеремет, Н. Пахомова та ін.) [1, 3, 9], вважаємо цілком правомірним розглядати *лінгвопатологічний синдром* при дизартріях як обумовлене загальним патогенезом стійке поєднання взаємопов'язаних *психологічних, лінгвопатологічних, психолінгвістичних, нейропсихологічних та педагогічних симптомів*. Ми вважаємо, що в результаті діагностичного дослідження даних симптомів можливо вийти на *логопатологічний та психолого-педагогічний симптомокомплекс*, що забезпечить, по-перше, глибоке розуміння усного мовлення як складного феномену мовленнєвої діяльності, по-друге, допоможе здійснити диференційний діагностично-корекційно-логопедичний підхід подолання вад усного мовлення при дизартріях.

Вище зазначене визначає принципово-необхідні засади діагностичної моделі дослідження стану усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку при дизартріях, яку ми пропонуємо здійснювати через дослідження наступних базових (структурних) компонентів усного мовлення: лінгвістичного, психолінгвістичного та нейропсихологічного, які у діагностичній моделі дослідження представлені як напрями основного етапу дослідження усного мовлення у дітей з дизартріями старшого дошкільного віку.

Отже, ми вважаємо, що синдромологічний підхід при дослідженні усного мовлення дітей з дизартріями є підступом до визначення як диференційної діагностики дизартрії – розкриття розуміння глибини дефекту, його структури та механізмів, так і розширення напрямів пошуку корекційних шляхів подолання однієї із найскладніших мовленнєвих вад – дизартрії.

Література

1. **Архіпова Е.Ф.** Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254, [2] с.: ил. – (Высшая школа).
2. **Блонский П.П.** Избранные педагогические и психологические произведения: В 2 т. – М., 1979.
3. **Винарская Е.Н.** Дизартрия. М.: АСТ: Астрель, 2005. – 143.
4. **Выготский Л.С.** Развитие устной речи / Л.С.Выготский // Собр.соч.: В.6 т. – М.: Просвещение, 1982. – Т.3. – с.164-176.
5. **Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е.** Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд.- СПб.: Питер, 2008.- 80 с.
6. **Глухов В.П.** Основы психолінгвістики. М.: АСТ: Астрель, 2008. – 351, [1]с.
7. **Зимняя И.А.** Лингвopsихология речевоy деятельности. – М., 2001.- 429 с.
8. **Конопляста С.Ю.** Розвиток дітей із вродженими незрозумілими губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія – Київ. – НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – 287с.
9. **Корнеєв А.Н.** Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. — СПб.: Речь, 2006. — 380 с: ил.
10. **Лазовскис И.Р.** Справочник клинических симптомов и синдромов. – М.: Медицина, 1981. - 512 с.
11. **Леонтьев А.А.** Психолінгвістическіє єдності і порожденіє речевого высказывания. – М., 1969. – 307 с.
12. **Лурия А.Р.** Речь и мышление. – М., 1975.- 384 с.
13. **Селіванова О.О.** Сучасна лінгвістика: напрями і проблеми.- Полтава: Довкілля.- К., 2008.- 712 с.

References

1. Arhipova E.F. Korrektsyonno - lohopedicheskaya radota po preodoleniyu stertoy dyzartryy u detey. M.: AST: Astrel , 2008. - 254 , [2] p.: ll. - (Vucshaya shcola).
2. **Blonsky P.P.** Izbrannyye pedagogicheskiye i psizhologicheskіє proizvedeniya: V 2 t.:– M., 1979.
3. **Vynarskaya E.N.** Dyzartryya . M.: AST: Astrel , 2005. - 143.
4. **Vygotskiy L.S.** Razvitiye ustnoy rechi / L.S.Vygotskiy // Sobr.soch.: V 6 t. – M.: Prosveshcheniye, 1982. – T.3. – s.164-176.
5. **Hlozman J.M., Potanina A.U., Soboleva A.E.** Neyropsyholohycheskaya diagnostika v doshkolynom vozraste. 2-e izd. – SPb.: Piter, 2008. – 80.
6. **Gluhov V.P.** Osnovu psyholinhvystyky. M.: AST: Astrel , 2008. - 351 , [1] s.
7. **Zimnyaja I.A.** Lingvopsihologiya rechevoy deyatelynosti. - M., 2001.-429 s.
8. **Konopljasta S.Y.** Rozvitok ditey iz vrodzhenimi nezroschennyami hubu ta pidnebinnya . Teoriya ta practica : Monografiya - Kuyiv. - NEC imeni M.P. Drahomanova, 2008 . - 287s .
9. **Kornev A.N.** Osnovu lalopathologii detskohe vozrasta: clinicheskіє і psichologicheskіє aspektu . – SPb.: Rech, 2006 . – 380 s.; il.
10. **Lazovskis I.R.** Spravochnik clinichaskih simptomov i sindromov. – M.: Medicina, 1981 . - 512 .
11. **Leontiev A.A.** Psichologicheskіє edniczi i porojdeniye rechevoho vyskazuvaniya. - M., 1969 . - 307 s.
12. **Luriya A.R.** Rech i myshleniye. - M., 1975 . - 384 .
13. **Selivanova O.O.** Suchasna lingvistika: naprjama i problemu. - Poltava: Dovkillja . - K., 2008 . – 712 s.

Голуб А.В. Синдромологічний підхід при дослідженні усного мовлення дітей з дизартріями

У статті розглядається проблема актуальності дослідження симптомів та синдромів у логопедії, зокрема при дослідженні усного мовлення у дітей з дизартріями старшого дошкільного віку. Зазначена тактика дослідження усного мовлення з позиції міждисциплінарного підходу, враховується вчення про усне мовлення як складноорганізований процес, як феномен мовленнєвої діяльності взагалі, в результаті якого можна виділити наступні структурні компоненти усного мовлення: психологічний, лінгвістичний, психолінгвістичний, нейропсихологічний, педагогічний. Розкриваються поняття симптомів та синдромів при дослідженні усного мовлення з дизартріями. Підкреслюється актуальність правильної кваліфікації синдрому у логопедичній практиці, що є підступом до визначення як диференційної діагностики дизартрії (розкриття розуміння глибини дефекту, його структури та механізмів), так і розширення напрямів пошуку корекційних шляхів подолання однієї із найскладніших мовленнєвих вад – дизартрії.

Ключові слова: дизартрія, усне мовлення, структурні компоненти усного мовлення, лінгвопатологічні симптоми, лінгвопатологічний синдром, симптомокомплекси, міждисциплінарний підхід, диференційна діагностика та корекція.

Голуб А.В. Синдромологический подход при исследовании устной речи детей с дизартриями

В статье рассматривается проблема актуальности исследования симптомов и синдромов в логопедии, в частности при исследовании устной речи у детей с дизартрией старшего дошкольного возраста. Определена тактика исследования устной речи с позиции междисциплинарного подхода, учитывается учение об устной речи как сложноорганизованном процессе, как феномене речевой деятельности вообще, в результате которого можно выделить следующие структурные

компоненти усної мови: психологічний, лінгвістичний, психолінгвістичний, нейропсихологічний, педагогічний. Розкриваються поняття симптомів і синдромів при дослідженні усної мови з дизартріями. Підкреслюється актуальність правильної кваліфікації синдрому в логопедичній практиці, що являється підступом до визначення як диференціальної діагностики дизартрії (розкриття розуміння глибини дефекту, його структури і механізмів), так і розширення напрямків пошуку корекційних шляхів подолання однієї з найважчих мовних порушень - дизартрії.

Ключові слова: дизартрія, усна мова, структурні компоненти усної мови, лінгвопатологічні симптоми, лінгвопатологічний синдром, симптомокомплекс, міждисциплінарний підхід, диференціальна діагностика і корекція.

Golub A.V. Syndromolohichnyy approach to the study of speech of children with dysarthria

The paper addresses the problem of the relevance of the study of symptoms and syndromes in speech therapy, particularly in the study of speech in children with dysarthria preschool age. The above tactic study of speech from the perspective of an interdisciplinary approach included the study of spoken language is organized as a complex process as the phenomenon of speech in general, in which are the following structural components of speech: psychological, linguistic, psycholinguistic, neuropsychological, teaching. Disclosed concept symptoms and syndromes in the study of speech in dysarthria. Emphasizes the importance of correct training syndrome in speech therapy practice that is cunning to determine how the differential diagnosis of dysarthria (opening depth understanding of the defect, its structure and mechanism) and extension directions search remedial solutions to one of the most difficult speech defects - dysarthria.

Keywords: dysarthria, speaking, structural components of speech, lnhvopatolohichni symptoms lnhvopatolohichnyy syndrome, symptoms, multidisciplinary approach, differential diagnosis and correction.

Стаття надійшла до редакції 29.10. 2013 р.

Статтю прийнято до друку 01.11.2013 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Конопляста С.Ю.

УДК 376.36:372.46

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ЧИТАННЯ У ДІТЕЙ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Голуб Н.М.

кандидат педагогічних наук, доцент

Оволодіння навичками читання і письма є одним з найбільш складних видів діяльності для молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Формування писемного мовлення в учнів із загальним недорозвиненням мовлення (ЗНМ), недоліками психо-мовленнєвої сфери при ДЦП відбувається із значними труднощами, які обумовлюються недостатнім розвитком у них усного мовлення, а також гнозису, праксису, розумових функцій, емоційно-вольової, мотиваційної сфери (Т. Ахутіна, Е. Данилавичюте, Л. Данілова, М.Ейдінова, Г. Жаренкова, М. Іполітова, Е. Каліжнюк, Р. Лалаєва, Р. Левіна, О. Мастюкова, Н. Нікашина, Л.Парамонова, О. Російська, М.Русецька, Є. Соботович, В. Тарасун, Т. Філічева, Г. Чіркїна, М. Шеремет, А.Ястребова та ін.). У зазначених категорій дітей часто спостерігаються порушення писемного мовлення: дислексія, дисграфія, дизорфографія.

Порушення писемного мовлення, й особливо порушення читання, є значною перешкодою в процесі залучення учня до того досвіду, що накопичений людством у ході свого розвитку, до скарбниці національної та світової культури. З позиції компетентнісного підходу (за І. Зімньою, А.Хуторським), учню, який страждає на дислексію, важче оволодіти достатнім рівнем ціннісно-сислової, загальнокультурної, навчально-пізнавальної компетенції, а також компетенції особистісного вдосконалення й соціальної взаємодії. Недостатній рівень сформованості навички читання негативно позначається на комунікативній функції особистості, що значною мірою знижує можливості її соціальної адаптації.

Для молодших школярів з ТПМ характерні стійкі виражені труднощі оволодіння як технічним, так і смисловим боком процесу читання. Однак, як показує досвід, недоліки технічного боку читання, що пов'язані з недостатністю сенсорно-перцептивного рівня, у більшості випадків долаються швидше. Що стосується смислової сторони процесу читання, яка пов'язана з розвитком у дітей мовного та семантичного рівня організації їхньої мовленнєвої системи, коригувати й формувати її іноді дещо складніше.

Метою статті є характеристика та аналіз недоліків смислового боку процесу читання в дітей з ТПМ, визначення особливостей логокорекційної роботи, що спрямована на їх усунення.

Загальновідомо, що одиницею писемно-мовленнєвого спілкування є висловлювання, яке являє собою текст або частину певного контексту. При цьому на перший план виходить змістовна (інформаційно-смилова) структура процесів текстотворення і самих текстів як продуктів цих процесів (А.Леонтьєв, 1969).

Смилова сторона читання – це сукупне розуміння читцем: значень більшої частини слів, що вжиті в