

УДК 376-056.36.02:[37.091.4 Монтессорі:615.851.4]

**МОНТЕССОРІ - ТЕРАПЕВТИЧНЕ СЕРЕДОВИЩЕ
ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ
ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ**

Родненко М.Є.

За даними Європейської академії дитячої інвалідності та ЮНІСЕФ в країнах Центральної та Східної Європи біля 25 дітей з кожної тисячі – інваліди. За прогнозом ЮНІСЕФ в Україні очікується більш ніж 200 тисяч маленьких інвалідів, з яких біля 85 тисяч – з важкою інвалідністю. Більш ніж 1 мільйон 500 тисяч українських дітей мають ті чи інші проблеми з неврологічним здоров'ям.

Дитячий церебральний параліч є самою розповсюдженою причиною дитячої інвалідності, серед яких на першому місці – захворювання нервової системи. Церебральний параліч є другим з найбільш розповсюджених неврологічних порушень в дитинстві; першим є затримка психічного розвитку у дітей. На третьому місці – вроджені аномалії.

Актуальність проблеми лікування дитячих церебральних паралічів не тільки не знижується, а й збільшується з часом. Це пов'язується в основному з виходжуванням все більшої кількості новонароджених з малою масою тіла, тому дана проблематика буде ставати ще більш значущою по мірі розвитку цивілізації.

Розповсюдженість даних патологічних станів, багатогранність рухових порушень, тяжкість клінічних проявів, серйозність прогнозу захворювання у таких дітей диктує необхідність розробки та постійного удосконалення не тільки системи надання спеціалізованої медичної допомоги, а й подолання розрізненості консультативно-діагностичної, реабілітаційної, соціальної складових лікувального процесу, що суттєво збіднює можливості кожної з них.

У психолого-педагогічних дослідженнях вітчизняних та закордонних фахівців достатньо висвітлено теоретико-методологічні основи освітньо-реабілітаційної роботи з особами з обмеженнями життєдіяльності (В.І.Бондар, Є.Ф.Соботович, В.М.Синьов, В.В.Тарасун, В.Є.Турчинська, Т.В.Сак, А.Г.Шевцов, М.К.Шеремет та ін.) та особливості психічного розвитку дітей із церебральним паралічем (Б.Г.Ананьєв, Л.О.Бадалян, Л.А.Венгер, І.Г.Вечканова, Л.С.Виготський, П.Я.Гальперін, Ю.С.Галлямова, Л.Д.Данилова, В.Л. Жевнерова, А.В. Запорожець, В.П.Зінченко, Е.С.Калижнюк, Е.И.Кириченко, А.В.Кроткова, В.І.Козьякін, І.Ю.Левченко, О.Н. Леонтьєв, І.І.Мамайчук, О.М.Мастюкова, О.Г.Приходько, Е.Ф.Рибалко, О.В.Романенко, С.Л. Рубінштейн, К.О.Семенова, А.Л.Сиротюк, Т.Н.Сімонова, Є.Ф.Соботович, Н.Ф. Тализіна, В.В.Тарасун, Г. Фрілінг, Е.Хейссерман, А. Г. Шевцов., Л.М. Шипіцина та ін.).

В корекційній педагогіці та психології одним із пріоритетних напрямів є рання діагностика та рання інтервенція порушень розвитку, що скеровано на отримання успішних результатів корекції порушень розвитку у дітей (Т.В.Ахутіна, В.І.Бондар, Л.С.Вавіна, Л.І.Вассерман, Т.П.Вісковатова, Т.О.Власова, Л.С.Виготський, С.Д.Максименко, І.І.Мамайчук, Т.В.Сак, В.М.Синьов, Є.Ф.Соботович, Н.М.Стадненко, О.О.Стребелева, В.В.Тарасун, Л.І.Фомічова, О.П.Хохліна, М.К.Шеремет, Л.М.Шипіцина, М.Д.Ярмаченко).

Важливість ранньої корекційно-педагогічної роботи по формуванню предметних дій у дітей з церебральним паралічем відмічається багатьма дослідниками в галузі спеціальної педагогіки та психології (Е.А.Екжанова, О.А.Катаєва, Н.Г.Морозова, О.А.Стребелева). Сформованість предметних дій багато в чому визначає подальший психічний розвиток дитини, здійснює вплив на становлення різних видів дитячої діяльності (Л.С.Виготський, О.В.Запорожець, О.Н.Леонтьєв, Д.Б.Эльконін).

В останні роки особливу увагу в педагогічній теорії та практиці як в Україні, так і за її межами звернено на переосмислення концептуальних підходів до навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку та удосконалення змістовної частини цього навчання в нових соціально-економічних умовах.

Йде активний пошук інноваційних моделей інтегрованого (інклюзивного) навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема з церебральним паралічем.

Особливою актуальністю та новизною вирізняються ідеї та технології нейропсихологічного підходу, що орієнтується як на окремі нейропсихологічні симптоми, так і на синдроми порушень вищих психічних функцій у дітей різного віку (Н.В.Андрущенко, Л.С.Виготський, А.Н.Леонтьєв О.Р.Лурія, Е.Г.Симерницька, А.Г.Семенович, Є.Д.Хомська, Л.С.Цветкова, І.І.Мамайчук, В.В. Тарасун та ін.).

Шевцов А.Г. у своїй фундаментальній роботі «Освітні основи реабілітології» зазначає, що «Більшість реабілітаційних технологій, які запроваджено у вітчизняній мережі центрів та установ медико-соціальної реабілітації дітей та дорослих з обмеженнями життєдіяльності, є такими, що синтезують різноманітні реабілітаційні теорії та практики. Вони є фактично інтегральними технологіями і межують з різними моделями та

реабілітаційними феноменами, медичними, педагогічними, психологічними та соціальними аспектами реабілітування» [15, с.206].

В авторській класифікації корекційно-реабілітаційних технологій Шевцов А.Г. відносить методику М.Монтессорі до так званих «інтегральних реабілітаційних технологій», що містять у собі кросдисциплінарні наукові знання та багатопрофільні практичні інструменти, які виникли у точці „зустрічі” різних методик впливу на психічні та фізичні функції людини» [15, с.229].

Практичний досвід роботи використання Монтессорі-терапевтичного методу накопичено в роботі з дітьми, які мають різні форми ДЦП: спастичну, гемипаретичну та гіперкінетичну. Практично всі діти, з якими проводиться корекційна робота, мають різні ступені затримки психічного та мовленнєвого розвитку, включно з розумовою відсталістю легкого ступеню.

Серед специфічних особливостей розвитку пізнавальної сфери дітей з церебральним паралічем, передусім, варто відмітити порушення концентрації, переключення та розподілу уваги. Порушено процес активного сприйняття навколишнього світу. За рахунок рухової недостатності утруднено перцептивну активність, що негативно позначається на формуванні образу сприйняття та розвитку зорово-предметного сприйняття в цілому. Недостатність сенсорно-перцептивного розвитку пов'язано з низьким рівнем кінестетичного, зорового та слухового аналізаторів. Діти з ДЦП нечітко сприймають форму предметів, погано диференціюють схожі форми, важко засвоюють поняття величини. Утруднено визначення положення та направлення руху пальців рук без зорового контролю. Порушення просторового сприйняття призводить до труднощів в просторово-часовому орієнтуванні. Також відмічаються труднощі просторового аналізу та синтезу, порушення схеми тіла. У дітей з ДЦП рухи є не тільки важкими для виконання, але й є ледь відчутними, що стає причиною недостатності як простих, так і більш складних форм сприйняття, наприклад, стереогнозу. При ДЦП відмічається затримка та порушення формування всіх сторін мовлення. Притупленість тактильного сприйняття, кінестетики значно ускладнює наступну слабкість зорово-моторної координації. Розвиток всіх видів діяльності у дітей з ДЦП проходить своєрідно: обмежено маніпулятивну діяльність, предметна діяльність розвивається зі значним запізненням, а це, в свою, чергу, позначається на становленні ігрової діяльності.

Зазначені вище особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з ДЦП визначають пріоритетність завдань корекційної роботи. Фахівці, які працюють за Монтессорі-терапевтичним методом, підкреслюють, що ідеальною кінцевою метою роботи з дітьми з ДЦП є нормалізація розвитку дитини. Виходячи з цього, серед основних задач корекційної роботи виділяють наступні:

- стимуляція пізнавальної активності в процесі предметно-практичної та навчальної діяльності;
- розширення сенсорно-перцептивного досвіду;
- засвоєння навичок самообслуговування, спілкування, соціалізації;
- розвиток шкільних навичок з опорою на конкретний матеріал Монтессорі-вправ;
- розвиток, гармонізація та стабілізація особистісних структур. [1, с.279].

Л.С. Виготський вважав, що джерелом розвитку вищих психічних функцій є середовище, і що вищі психічні функції виникають спочатку як форма колективної поведінки дитини, як форма співробітництва між людьми інтерпсихічна і лише потім стають індивідуальними (інтрапсихічними) функціями самої дитини.

В.М. Синьов підкреслює, що «... Головний акцент треба робити на вихованні у дітей вищих психічних процесів (аналізуючого сприймання, логічного мислення, відтворюючої та творчої уяви, довільного запам'ятовування тощо), оскільки вони відіграють провідну роль у загальному психічному розвитку людини...Ефективність корекційно-виховної роботи пов'язана з глибоким знанням педагогами типологічних особливостей розвитку різних категорій аномальних дітей та індивідуальної специфіки розвитку кожної дитини, а також з урахуванням вікових особливостей розвитку дітей у добірї змістовного матеріалу, визначенні методів і прийомів корекційно спрямованого навчання та виховання» [12, с.179].

Шевцов А.Г. стверджує, що «для наших досліджень інтегральних реабілітаційних технологій важливо те, що М.Монтессорі своєю практичною та теоретичною діяльністю довела, що успішний розвиток психічних функцій дитини неможливий без фізичної та сенсорної активності. Проте, перевагу у своїй ефективній методиці вона надавала формуванню психічної основи людської діяльності. Адже вона починається у сфері психіки, а не моторики» [15, с.218].

Автор методу наукової педагогіки М.Монтессорі завжди розглядала психічний розвиток дитини у взаємодії з фізичним, надаючи пріоритет важливості формування, передусім, психічного життя. [5].

Формулюючи задачі корекційної роботи з дітьми з порушеннями онтогенезу, маємо враховувати, що фактором розвитку «особливої» дитини, зокрема й з церебральним паралічем, є спеціальне середовище.

Шевцов А.Г. зазначає, що «серед евристичних ідей М.Монтессорі необхідно виділити не тільки фундаментальні підходи до сенсорного виховання, принципово нові методики включення в освітній процес засобів предметно-пізнавальної діяльності, а й теоретико-практичний розвиток такого педагогічного прийому як

використання «ефекту виховного середовища»...Всі складові цього середовища ... мають стимулювати психофізичний, емоційно-інтелектуальний корекційний розвиток дитини. За переконанням Монтессорі саме середовище повинно домінувати у навчанні та вихованні дітей» [15, с.219].

Яких же особливих форм організації спеціального підготовленого розвивального середовища потребує дитина з порушеннями онтогенезу, зокрема й з церебральним паралічем, і як педагогічна система М.Монтессорі в контексті підходів до формування спеціального Монтессорі-терапевтичного середовища зазнала певної трансформації?

А.Ю.Юсупова, Ф.Л. Ратнер, розглядаючи систему принципів та основних елементів Монтессорі-педагогіки, розрізняють два основних пласти: зовнішній та внутрішній. До зовнішнього науковці відносять комплекс принципів та елементів, що складають та регулюють саму систему і не залежать від волі та бажання людини, тобто людського фактору: - «абсорбуючий розум» та сенситивні періоди. Внутрішній пласт педагогічної системи М.Монтессорі, на переконання авторів, «покоїться на двох китах»: спеціально підготовленому навколишньому середовищі та педагогі-спостережачі. Під спеціально підготовленим навколишнім середовищем розуміється оточення дитини з її соціальними контактами та спеціальним Монтессорі-матеріалом, що дає можливість оптимального фізичного, духовного та інтелектуального розвитку» [10, с.68].

Марія Монтессорі завжди підкреслювала, що не тільки вчитель, але й сама обстановка та атмосфера школи мають бути піддані зміні. Ці оновлення – не тільки в уведенні до школи «матеріалу для розвитку». «Школа має стати тим місцем, де дитина може жити на свободі, і ця свобода – не тільки духовна свобода її внутрішнього росту. Весь організм дитини, її фізіологічні потреби, її моторні активності повинні знайти в школі «найкращі умови» розвитку». [8, с.134].

При підготовці Монтессорі-середовища (в т.ч. терапевтичного) необхідно враховувати, передусім, закони онтогенезу конкретної дитини - рушійні сили та механізми розвитку. Тобто, мова йде про сензитивні періоди розвитку дитини та вікову періодизацію, що їх, власне, й було запропоновано автором методу – М.Монтессорі. Сензитивні періоди виникають в процесі онтогенезу абсолютно у всіх дітей, незалежно від соціального статусу, національності, геополітичних та культурних відмінностей тощо, тобто вони є універсальними. Разом з тим є і індивідуальними: час виникнення, перебіг та динаміка протікання цих періодів є різними у конкретних дітей. Таким чином, сенситивні періоди є обмеженими в своїй подовженості та незворотно закінчуються незалежно від того, чи встигла дитина використати їх для власного розвитку.

Проблемним в Монтессорі-терапії (як і в будь-якій реабілітаційній технології) є аспект трактування відповідності середньостатистичної межі сензитивних періодів у дітей, які мають порушення психофізичного розвитку. Відповідно, роль Монтессорі-педагога (Монтессорі-терапевта) у врахуванні сензитивних періодів розвитку дитини та правильне відношення до них набуває край важливого значення. Педагог (терапевт) повинен відрізнити упущений потенціал сензитивного періоду від органічних порушень та недорозвитку мислення.

Всю педагогічну систему М.Монтессорі з усіма її структурними елементами детерміновано принципом свободи. Останній розглядають із загальнофілософських позицій: як фактор, що стоїть поза окремої педагогічної системи; так і фактор, що спостерігається в кожному конкретному елементі педагогічної системи. Тобто, принцип свободи має двоїсту природу і є вихідною базою для всієї Монтессорі-педагогіки. [10, с.67].

В Монтессорі-терапії принцип свободи вибору дитини з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (пересування, комунікація, вибір видів діяльності тощо) об'єктивно є певним чином обмеженим. Це пов'язано з неврологічними проблемами та фізіологічними особливостями дитини з ДЦП, швидкою виснаженістю її психічних процесів, недостатністю довільної регуляції діяльності та за відсутності сильних внутрішніх мотивів. Тому Монтессорі-терапія, як правило, здійснюється в індивідуальній формі або під час організації діяльності дитини в маленькій групі.

Серед принципів педагогічної системи М. Монтессорі окремо виділяють наступні: «принцип взаємодії з «підготовленим» середовищем та «принцип свободи вибору в «підготовленому» середовищі. Суть першого принципу в тому, що сприяння природньому розвитку дитини має відбуватися в процесі взаємодії дитини з «підготовленим середовищем», тобто спеціально створеним розвивальним предметно-просторовим та соціальним середовищем. Суть іншого принципу: в «підготовленому середовищі» дитині має бути надано свободу вибору діяльності. В свою чергу свобода вибору діяльності вимагає присутності в організованому предметно-просторовому середовищі грамотного спеціально підготовленого Монтессорі-педагога, який презентує дитині раціональний спосіб дії з дидактичним Монтессорі-матеріалом. В педагогічному аспекті суттю навчальної взаємодії дорослого та дитини є обмеження прямого впливу Монтессорі-педагога на вільну доцільну роботу дитини з дидактичними матеріалами в предметно-просторовому середовищі.

М.Г.Сорокова, доповнюючи та конкретизуючи основні правила створення предметно-просторового Монтессорі - середовища, виділяє наступні аспекти: **приміщення як таке; приміщення як місце роботи;**

приміщення як громадське місце. [13, с.94].

Вимоги до **приміщення як такого**, де створено предметно-просторове Монтессорі – середовище, є ідентичними до традиційних нормативних шкільних вимог, передусім, гігієнічних вимог фізичного виховання (освітлення, опалення, дитячі меблі, предмети шкільного ужитку, режим харчування тощо). Проте, Марія Монтессорі акцентує увагу ще й на «гігієні психіки», зазначаючи, що правила, принципи «гігієни психіки» не є більш складними, ніж ті, що отримали визнання з часу проникнення до школи гігієни фізичного виховання. Автор зазначає: «Ці принципи вимагають збільшення розмірів класів... більший простір є необхідним для свободи руху, що має бути дозволено дитині. Достатньо такого збільшення розмірів класу, аби дитина могла вільно рухатися серед меблів. Якби мова йшла про «ідеал», то варто було б вимагати, аби клас «психічного розвитку» був вдвічі більшим класу «фізичного розвитку». [8, с.136]. «Діти потребують руху. Вільний рух – це стало тепер загальновизнаним гігієнічним принципом» [8, с.139]. Проте, М. Монтессорі зазначає, що дитина має рухатися з осмисленою метою, з внутрішнім керівним початком, тоді її не буде втомлювати рух. [8, с.141].

Обладнання **приміщення як місця роботи** в дитячих закладах, що працюють за системою М.Монтессорі, відрізняються від традиційних навчальних закладів.

Класичне Монтессорі-середовище складається із наступних зон: практичного життя, сенсорної, математичної, читання та письма, космічної. В перелічених зонах – областях розвитку - згруповано дидактичні Монтессорі-матеріали. Предмети дидактичного матеріалу Монтессорі є саме тими предметами, завдяки яким діти отримують уявлення про властивості предметів та оволодівають способами дії з ними, і, відповідно, робота з ними в середовищі скеровуватиметься на їхнє засвоєння.

Для дітей дошкільного віку, зокрема з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, спеціальне Монтессорі - середовище представлено у т.зв. «звуженому терапевтичному» форматі. Монтессорі-терапевт залишає в «підготовленому» середовищі частину матеріалу, і саме він визначає вибір матеріалу дитиною або пропонує їй це зробити «по черзі». Таким чином, роль Монтессорі-терапевта (на відміну від Монтессорі-педагога) є специфічною. Специфіка ролі Монтессорі-терапевта полягає у здійсненні терапевтичного впливу: передусім, постановці терапевтичних цілей, складанні та реалізації відповідних терапевтичних програм корекції порушень, необхідності урахування в роботі діагностичних результатів, висновків лікарів, побажань батьків тощо.

Крім того, часто «космічна» зона у зв'язку з обмеженістю корекційних задач та виснаженістю психічних процесів дітей з ДЦП є відсутньою, а математична та читання й письма суттєво обмеженими в представленні кількості предметів дидактичного матеріалу. Монтессорі-терапевтичне середовище в основному представлено зонами навичок практичного життя та сенсорною.

Окремо від предметно-просторового Монтессорі-середовища в приміщенні може бути обладнано т.зв. «рухову зону», де діти з порушеннями функцій опорно-рухового апарату навчатимуться різним видам рухів або просто відпочиватимуть від занять в Монтессорі-середовищі. В «руховій зоні», що може бути оснащено, в тому числі і м'якими модулями, і сухим басейном, діти можуть навчатися навичкам релаксації або вправлятися у різних видах рухів: переноска різних предметів, самостійне ходіння, долаття перешкод, кидання м'ячів тощо.

В «підготовленому» Монтессорі-середовищі (в т.ч. терапевтичному) починати працювати з дитиною треба в зоні оволодіння навичками практичного життя (за визначенням М.Монтессорі «вправління в практичному житті є справжньою гімнастикою, ... школою удосконалення всіх рухів...» [5, S.93], а далі перейти до сенсорної.

Досвідчені Монтессорі-терапевти пропонують в терапевтичній практиці використовувати всі вправи по розвитку навичок практичного життя, що їх розподілено по п'яти групах: «Виховання рухів», «Догляд за собою» (навички самообслуговування), «Догляд за навколишнім середовищем», «Форми ввічливого звертання, поведінка в суспільстві», «Особливі вправи рухів». Останню групу вправ представлено лише двома: «Уроки тиші» та «Вправи в колі», проте в терапевтичному просторі представлено максимально.

Монтессорі-терапевт, лікар-невролог Н.В.Андрущенко при плануванні презентації вправи в окремому розділі «Дітям з особливостями розвитку» пропонує зазначати врахування індивідуальних потреб конкретної дитини з певним видом порушення. Наприклад, в презентації вправи «Перекладання»: «Використати ложки більших розмірів. Попередні вправи: перекладання рукою» [1,с.75] «або в презентації вправи «Рамка з гудзиками» передбачено презентувати рамку з 2-3 гудзиками та широкими петлями; відкривання сумочки на гудзика (всередині може знаходитися сюрприз для дитини). Серед попередніх вправ: вправи зі скарбничкою (тренує захоплення монетки або гудзика та співвіднесення потрібного розміру предмету, що вставляється, до отвору. [1,с.77]

Для дітей з обмеженими можливостями, зокрема з руховими порушеннями не треба поспішати одразу давати презентацію (алгоритм роботи з дидактичним матеріалом). Варто уважно спостерігати за дитиною та виявити, до чого у дитини виявився інтерес, на чому зосередилась її увага. Для обережного вибудовування взаємовідносин потрібно аби дитина звикла до незнайомого їй простору, поетапно ознайомлювати її із зонуванням приміщення.

Монтессорі-терапевти зазначають, що розділення презентації на етапи (адапована презентація), скорочення тривалості презентацій, зменшення кількості предметів будуть корисними для забезпечення посиленості роботи дитини в середовищі. Спочатку можна дитину ознайомити (на дотик) з розміром та матеріалом, з якого виготовлено тацю, на якій розташовано матеріал. Надалі показати частину комплекту, що входить до складу вправи, ознайомити з властивостями (холодний, шорсткий, скляний тощо), дати можливість маніпулювати з предметами, зникати до них. Після цього продемонструвати варіант виконання вправи і практично закріпити досвід, що дитиною отримано - тобто виконати певну вправу.

Підкреслюючи значимість вправ практичного життя для терапевтичних цілей, Монтессорі-терапевт, лікар-невролог Андрущенко Н.В. зазначає: «В кожній вправі дитині пропонується діяти, здійснювати все більш диференційовані рухи, послідовності дій. Для дитини раннього віку, так і для старших дітей, це не тільки рівнозначно можливості удосконалення рухових функцій, але й розвиває концентрацію уваги, вольові процеси, самостійність та самоповагу». [1, с.78]

Дидактичний матеріал Монтессорі, що представлено в зоні навичок практичного життя, дуже широко використовується і у вправах для формування рухових навичок. Передусім, це різні види рамок (з ґудзиками, блискавками, шнурками, бантами, ремінцями тощо). Для корекції дрібної моторики використовуються наступні вправи: переливання води за допомогою губки, пересипання ложкою, переливання з однієї ємкості до іншої, перекладання різних дрібних предметів (намистинок, м'ячиків), вправи із сортерами (проштовхування різних фігурок в отвори) тощо.

В сенсорній зоні терапевтичного Монтессорі-середовища представлено матеріал для виховання тактильного, термічного, баричного, стереогностичного відчуття, смаку, нюху, слуху та зору. Саме сенсорний матеріал, який М.Монтессорі називала «матеріалізованою абстракцією» аналізує та презентує властивості предметів: колір, форму, запах, смак, розмір, вагу, температуру, звук, шум тощо, систематизує відчуття та сприйняття і дає «ключ» до відчуття середовища. Враховуючи особливості розвитку пізнавальної сфери дітей з ДЦП, робота з сенсорним матеріалом формує у дитини повноцінне предметне сприйняття, є платформою для шкільного курсу, розвиває вольові зусилля, концентрацію уваги тощо.

Кожен вид властивостей та відносин предметів має загальноприйняті зразки – сенсорні еталони. Їх впорядковано і зведено до кількох різновидів. Формування сенсорних еталонів, тобто зразків при обстеженні об'єктів та аналізі їхніх властивостей, є основою пізнання навколишнього віту, першим ступенем якого є чуттєвий досвід.

Процес засвоєння сенсорних еталонів та оволодіння способами обстеження у дітей дошкільного віку з ДЦП є пролонгованим у часі. Він включає поступовий перехід до більш складних форм сприйняття і залежить також від того, наскільки добре дитина чує, бачить, сприймає на дотик, від ступеня формування дрібної моторики, від уміння захопити та тримати предмет, здійснити з ним різні дії. Формування сенсорних еталонів передбачає розвиток усіх видів сприйняття дитини (зорового, слухового, тактильно-рухового тощо), на основі якого формуються повноцінні уявлення про зовнішні властивості предметів, їхню форму, колір, положення у просторі, запаху та смаку.

Формування сенсорних еталонів також передбачає розвиток мислення дитини, тому що оперування сенсорною інформацією, що надходить через органи відчуттів, здійснюється у формі розумових процесів.

Крім того, під час роботи з сенсорним матеріалом дитина пов'язує свої враження з вербально-логічною системою умовних знаків, тобто збагачує свій словник назвами процесів, якостей предметів тощо. На цьому матеріалі, підкреслювала Марія Монтессорі, діти отримують «ключ до життя».

Формування сенсорних еталонів у дітей з ДЦП відбувається в різних видах діяльності із запізненням та своєрідно, і відзначається низькою якістю оволодіння. У порівнянні з дітьми, які не мають порушень психофізичного розвитку, у дітей з ДЦП формується значно менший об'єм уявлень про форму, величину, колір предметів, просторові відносини. Багато дітей оперують уявленнями на рівні виявлення форми, кольорів, просторових відносин, що їм задано. Проте якісне пізнання предметного світу забезпечується оперуванням еталонами в самостійній діяльності на рівні виявлення, розрізнення, упорядкування, словесного називання.

Відповідно, систематична корекційно-розвиткова робота по формуванню основних структурних компонентів діяльності є основною умовою формування сенсорних еталонів у дитини з ДЦП. Предмети дидактичного матеріалу Монтессорі є саме тими предметами, завдяки яким діти отримують уявлення про властивості предметів та засвоюють способи дії з ними, і, відповідно, робота з ними в середовищі скеровуватиметься на їхнє засвоєння.

Що таке «засвоїти сенсорний еталон»? Л.А.Венгер зазначав: «Ознайомити дітей з матеріалом еталонів це ще не значить озброїти їх самими еталонами. Властивості та відносини, що є представленими в дидактичному матеріалі, можуть стати еталонними тільки в процесі їхнього застосування для обстеження багаточисельних предметів та явищ дійсності»[2, с.314]

А це значить не просто вміти правильно називати ту чи іншу властивість предмету, а й виробити сенсомоторні дії. А ознайомитися з просторовими характеристиками предмета неможливо без поєднання рухів очей та рук. При цьому важливо, аби ознайомлення з еталонами відбувалось не тільки шляхом їхньої демонстрації та називання, а включало й дії дітей, що має бути скеровано на підбір однакових еталонів, співставлення різних, а також на фіксацію кожного еталону в пам'яті.

Дослідниця М.Монтессорі Юлія Фаусек писала, що інтелект не має властивості фотографувати предмети, тримати їх одне над одним в необмеженій кількості; він зі своїми властивостями розрізнення та розподілення зможе розрізнити та вилучити властивості предметів, що превалюють, і тим самим здійснювати свою внутрішню конструкцію.[14].

Починається формування дитячого інтелекту зі збирання фактів та їхнього розрізнення. Відповідно, вправи, що допомагатимуть дитині формувати свій інтелект, мають базуватися на «самовправлінні». М.Монтессорі в свій час зазначала, що неможливим є аби інша особа, яка вправляється замість нас, дала нам можливість набутти навички. Людина розрізняє предмети виключно за їхніми властивостями.

Наступним етапом є вправлення у розрізненні властивостей предметів. Дитина дізнається, що предмети можуть бути маленькі і великі, низькі та високі, гарячі і холодні, кольори можуть відрізнитися насиченістю і т.д. Тобто, працюючи з предметами матеріалу (зіставляючи, вкладаючи, накладаючи, порівнюючи, підбираючи) дитина встановлює схожість-несхожість властивостей: велике-мале, довге-коротке, світле-темне, голосно-тихо, солодке-несолодке тощо.

І, нарешті, дитина починає розрізнити властивості за їх ступенем. Предмети дидактичного матеріалу Монтессорі дають можливість їхнього розташування за певним визначеним поступовим порядком, бо їх створено в серійному форматі.

Таким чином, мета вправлень за системою Монтессорі – навчити розрізнити розміри, форми предметів, створювати так звані порядкові структури, серіаційні ряди, тобто розподіляти предмети за розмірами, кольорами, формами, довжиною.

Крім використання традиційного дидактичного Монтессорі-матеріалу терапевти вважають за доцільне устаткувати в Монтессорі-середовищі спеціальне робоче модульне обладнання, за допомогою якого можна допомагати дітям з церебральним паралічем вирішувати завдання по формуванню зорового та просторового сприйняття, розвитку ручного праксису та ручної моторики, формуванню зорово-моторної координації, формуванню графомоторних навичок, впливу на довільну діяльність тощо. Крім того, роботу з модульним обладнанням також скеровано на попередження та подолання порушень читання та письма.

Всі модулі створено з урахуванням фізіологічних потреб дитини з руховими порушеннями. Структуру модулю підпорядковано конструктивним принципам організації робочого матеріалу: зліва направо, від простого до складного, від приємного до неприємного». Принцип «від простого до складного» реалізовується наступним чином: вертикальне та горизонтальне представлення матеріалу підбирається за ступенем ускладнення як за формою так і за використанням, проте повторення організовується за одним змістом, але з новою формою.

Також в практиці корекційної роботи з дітьми раннього віку з порушеннями опорно-рухового апарату використовуються манежі, які оснащені адаптованими матеріалами (модулями) з урахуванням віку дитини та специфіки захворювання. Монтессорі – терапевти високо оцінюють ефективність роботи дітей з модульним обладнанням в манежах і серед переваг використання манежів виділяють:

- відносно безпечний простір для дитини, яка є обмеженою в рухах, зручність положення дитини при проведенні занять;
- можливість контакту з батьками;
- одночасне знаходження в манежі не більш, ніж три дитини;
- закріпленість модулів на рівнях, що відповідають росту дитини;
- матеріали є дуже привабливими для дітей даного віку та розташовані за принципом «від простого до складного»;
- модульні конструкції дозволяють змінювати навантаження на дитину (змінювати кількість робочих модулів; замінювати робочі та «пусті» модулі).[9, с.114]

Таким чином, манежі по суті є теж певним форматом т.зв. «звуженого терапевтичного середовища», в якому ефективно діють всі правила його облаштування та організації роботи за вимогами до Монтессорі-середовища.

Завданнями корекційних вправ, що виконуються Монтессорі-терапевтами в манежі є: формування первинних просторових уявлень (верх-низ); формування поняття розміру (великий-маленький); розвиток сприйняття кольору; активізація тактильного сприйняття (розрізнення температури, запахів тощо); розвиток сприйняття зміни відчуттів при контакті із серіями фактур (структура поверхні, теплопровідність), введення поняття «гладкий – шорсткий»; формування соціалізації, зорового та тілесного образу «Я» (навички виділяти

частини власного тіла та обличчя, розпізнавання себе серед інших), розширення словникового запасу та формування комунікативних навичок (міміка, жести, мовлення).

В манежі до матеріалів та модулів діти з руховими порушеннями мають вільний доступ, завдяки чому ефективно реалізують власні рухові потреби.

М.Монтессорі підкреслювала, що «розвиток руху завжди має дві сторони: частково він пов'язаний з біологічним законом, частково – з внутрішнім життям, хоча в обох випадках є залежність від використання м'язів. Тому при вивченні дитини нам потрібно слідувати двом лініям розвитку: розвитку руки, а також лінії ходіння та збереження рівноваги». [6, с.172]

Автор методу також розмірковувала над порядком, в якому слідують підготовчі фази. «Спочатку дитина повинна підготувати себе та своє тіло, потім стати сильною, потім спостерігати за іншими і, нарешті, почати робити самій»

1. Дати дитині можливість прийняти вертикальне положення.
2. Дати їй можливість ходити і стати сильною.
3. Дати їй можливість брати участь в житті, що її оточує. [6, с.175]

Монтессорі-терапевт Н.В.Андрущенко зазначає, що здатність дитини до самостійної ходи, локомоції – надзвичайно значуща терапевтична мета, особливо в очах батьків дитини. Вона дійсно багато в чому визначає соціалізацію в дорослому стані дитини з ДЦП, яка має збережений інтелект». [1, с.278]

Під час індивідуальних та самостійних занять з матеріалом діти тренують три пальці (великий, вказівний, середній), вправляються у розвиткові моторики рук – кисті готуються до утримання олівця або ручки. М.Монтессорі завжди підкреслювала: «руки - це інструмент людського інтелекту»[5, S.24] і, що «розвиток здатності руки відбувається в однаковому темпі із розвитком мислення»[5, S.135]. Для оволодіння координованими рухами діти вправляються у розвитку цілеспрямованого руху руки (зап'ястку) в горизонтальній площині, довільній діяльності; розвитку зап'ястку з неперервним рухом по прорізі, підготовці до письма; розвитку пальчиків з неперервним рухом по прорізі; рухових функцій; тонких моторних навичок; зорово-моторної координації; цілеспрямованості та довільності діяльності.

В роботі з модулями в манежі використовуються також класичні і адаптовані дидактичні Монтессорі-матеріали. Відповідно вимоги до цих матеріалів та основні правила їх використання є аналогічними до класичних. Передусім, дидактичні Монтессорі-матеріали мають відповідати моменту розвитку та потребам дитини. Також дуже важливим є те, що кожна позиція дидактичного матеріалу фокусує дитячу увагу виключно на одній властивості предмету («принцип ізоляції труднощів»). Тобто, дидактичні матеріали даються поступово та ізольовано. Якість предмета, що вивчається дитиною, представлено максимально опукло. Ніщо не утруднює і ніщо не заважає роботі дитячого інтелекту під час відкриття певної властивості. Крім того, особливість матеріалів Монтессорі ще й у тому, що вони містять великі можливості способів самоконтролю (правильність побудови, підбору). Саме це і робить дидактичні матеріали Монтессорі автодидактичними (дає можливість дитині самостійно працювати та контролювати помилки). М.Монтессорі вважала, що розуміння того, що ми можемо зробити помилку, бачити її та контролювати її без допомоги, є одним з величезних досягнень психічної свободи. Проте в Монтессорі-терапії у випадку помилок при виконанні завдань вони не коригуються одразу. Увагу до помилки можливо повернути з метою її самостійної корекції дитиною.

Серед загальних правил створення терапевтичного Монтессорі-середовища для урахування потреб дітей з руховими порушеннями можна виділити наступні:

- врахування специфіки фізіологічного розвитку дитини;
- можливість вільного спілкування, взаємодії, спільної роботи з матеріалом;
- дидактичний матеріал підбрано відповідно до зони найближчого розвитку кожної дитини;
- створення мотивації до руху, формування безпосереднього руху та застосування руху на практиці;
- естетичність приміщення, дотримання гігієнічних вимог.

Крім того, варто зазначити, що дитина, яка має рухові порушення, знаходячись в спеціальному предметно-просторовому середовищі, перебуває у відносно безпечному просторі, заняття проводяться з дитиною в максимально зручному для неї положенні, що усуває вплив патологічних рефлексів на м'язи кінцівок, тулуба та очей, є можливість залучити до співпраці батьків.

До рекомендацій щодо проведення корекційної роботи в терапевтичному Монтессорі-середовищі можна віднести створення загального позитивного емоційного фону; регулярність проведення терапевтичних сеансів; змінюваність видів діяльності протягом занять; циклічність та закріплення кожної дії дитини та оцінка такої дії Монтессорі-терапевтом. Починати корекційну роботу треба з визначення індивідуальних терапевтичних задач і складання програми корекції порушень у дітей в залежності від віку дитини, форми ДЦП, рівня її психічного розвитку та особливостей особистісної структури.

При формуванні середовища **як громадського місця** треба враховувати, що його використовують для

потреб взаємодії дітей різного віку. За думкою Марії Монтессорі: «Соціальні інстинкти дитини у відносинах з іншими активними та вільними дітьми проявляються у спільній роботі». [13, с.143] При проведенні терапевтичних сеансів в індивідуальній формі, потім в парах, а далі в малій групі дітям з ДЦП, які страждають на збідненість та спрощеність емоційних проявів, надається можливість налагодити взаємодію, передусім з Монтессорі-терапевтом, встановити міжособистісні стосунки, взаємодію, спільну роботу з матеріалом.

Грамотно організоване в усіх форматах спеціальне «підготовлене» Монтессорі-терапевтичне середовище допоможе дитині з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (самостійно або за допомогою дорослого) «здійснити свою внутрішню конструкцію», тобто впорядкувати власні враження, пристосувати власні відчуття і сприймати оточуючий її світ не як хаос. В свідомості дитини почне встановлюватися внутрішній первинний порядок, що буде постійно збагачуватися і стане фундаментом її майбутнього розумового росту. Крім того, дитина в повному об'ємі зможе задовольнити свої рухові потреби.

Можемо констатувати, що педагогічна система М.Монтессорі зазнала певної трансформації в Монтессорі-терапевтичній концепції в контексті формування підходів до організації спеціального Монтессорі-терапевтичного середовища, зокрема для дітей дошкільного віку з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Це виражається через: «звуженість» Монтессорі-терапевтичного простору (в основному представлено зонами навичок практичного життя та сенсорною); використання у «звуженому терапевтичному просторі» як класичного дидактичного Монтессорі-матеріалу, так і адаптованого з дотриманням принципів його презентації (наприклад, поступовість та ізольованість, циклічність роботи); розділення презентації на етапи (адаптована презентація), скорочення їх тривалості та зменшення кількості предметів; обмеження реалізації принципу свободи; обладнання т.зв. «рухових зон»; використання в середовищі спеціального робочого модульного обладнання (в т.ч. м'якого), манежів, допоміжних та спеціальних засобів (в залежності від форми ДЦП) з метою формування та корекції різних видів рухів; обмеження реалізації принципу свободи; зміна форм організації роботи (індивідуальні, в парах та в малих групах). Крім того, в терапевтичному середовищі роль Монтессорі-терапевта є досить специфічною в порівнянні з роллю Монтессорі-педагога.

Марія Монтессорі справедливо вважала, що шлях підсилення слабких такий самий, як і шлях удосконалення сильних. І, якщо дорослі грамотно організують спеціальний предметний простір, наситять його спеціальними матеріалами, що в процесі їхнього застосування для обстеження предметів та явищ стануть сенсорними еталонами, якщо пізнавальна діяльність буде супроводжуватися руховою активністю, дитина з будь-якими ресурсними можливостями зможе виявити здатність до глибокої зосередженості, розкрити власний потенціал розвитку, втамувати свій внутрішній психічний голод, навчитися глибокій спостережливості та зосередженості, здатності пізнавати, розпізнавати, систематизувати, аналізувати, класифікувати, знаходити зв'язки, закономірності та відмінності, асоціювати тощо. А це і є шлях до розгортання та удосконалення власного інтелекту, формування самостійної і соціально адаптованої особистості.

Література

1. Андрущенко Н.В. Монтессорі-педагогіка і Монтессорі-терапія. – С.-Пб.: Речь, 2010.-316с.
2. Венгер А.А. Восприятие и обучение. – М.: 1969. – 365с.
3. Монтессорі М. Дом ребенка: Метод научной педагогики. Пер. с итал. – Гомель: 1993.-332с.
4. Montessori M. Die Entdeckung des Kindes / Hg.v.P.Oswald u. G.Schulz- Benesch.-10.Aufl.-Freiburg,1991.-372S.
5. Montessori M. Das kreative Kind. / Hg.v.P.Oswald u. G.Schulz - Benesch.-9.Aufl.-Freiburg Basel Wien 1992.- 276S.
6. Монтессорі М. Впитывающий разум ребенка. - - С.-Пб.: Речь, 2011.-318с.
7. Монтессорі М. Мой метод. Руководство по воспитанию детей от 3 до 6 лет. – М.: 2010. – 415с.
8. Монтессорі М. Самовоспитание и самообучение в начальной школе. – М.: 2009. – 287с.
9. Монтессорі – терапія. Опыт и перспективы развития. – М.: 2010. – 160с.
10. Ратнер Ф.Л., Юсупова А.Ю. Интегрированное обучение детей с ограниченными возможностями в обществе здоровых детей. – М.: Владос, 2006.
11. Роденко М. Є. Метод Монтессорі-терапії в корекційній роботі з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку. – Науковий Часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. Серія 19, випуск 24. – с.198 – 203.
12. Синьов В.М. Основи дефектології: навч. посібник/ В.М.Синьов, Г.М.Коберник. – К.: Вища шк., 1994. – 143с.
13. Сорокова М.Г. Система М. Монтессорі: теорія і практика: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.Г.Сорокова. – 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. - 384с.
14. Фаусек Ю. Развитие интеллекта у маленьких детей (по Монтессорі). – Пг.: Начатки знаний, 1922
15. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / Андрій Гаррійович Шевцов. – К. : МП Леся, 2009. – 484 с.

References

1. Andruschenko N.V. Montessori-pedagogika i Montessori-terapiya. – S.-Pb.: Rech, 2010.-316s.
2. Venger A.A. Vospriyatie i obuchenie. – M.: 1969. – 365s.
3. Montessori M. Dom rebenka: Metod nauchnoy pedagogiki. Per. s ital. – Gornel: 1993.-332s.
4. Montessori M. Die Entdeckung des Kindes / Hg.v.P.Oswald u. G.Schulz- Benesch.-10.Aufl.-Freiburg,1991.-372S.
5. Montessori M. Das kreative Kind. / Hg.v.P.Oswald u. G.Schulz - Benesch.-9.Aufl.-Freiburg Basel Wien 1992.- 276S.
6. Montessori M. Vpityivayuschiy razum rebenka. - - S.-Pb.: Rech, 2011.-318s.
7. Montessori M. Moy metod. Rukovodstvo po vospitaniyu detey ot 3 do 6 let. – M.: 2010. – 415s.
8. Montessori M. Samovospitanie i samoobuchenie v nachalnoy shkole. – M.: 2009. – 287s.
9. Montessori – terapiya. Opyit i perspektivy razvitiya. – M.: 2010. – 160s.
10. Ratner F.L., Yusupova A.Yu. Integrirovannoe

obuchenie detey s ogranichennyimi vozmozhnostyami v obschestve zdorovyih detey. – M.: Vldos, 2006. 11. **Rodnenok M. E.** Metod Montessori-terapiyi v korektsionnykh robotakh z dltmi z porushennyami psihofizichnogo rozvitku. – Naukoviy Chasopis NPU Im. M.P.Dragomanova. Seriya 19, vipusk 24. – s.198 – 203. 12. **Sinov V.M.** Osnovi defektologiyi: navch. posibnik/ V.M.Sinov, G.M.Kobernik. – K.: Vischa shk., 1994. – 143s. 13. **Sorokova M.G.** Sistema M. Montessori: teoriya i praktika: ucheb. posobie dlya stud. vyssh. ucheb. zavedeniy / M.G.Sorokova. – 3-e izd., ster. – M.: Izdatelskiy tsentr «Akademiya», 2006. – 384s. 14. **Fausek Yu.** Razvitie intellekta u malenkih detey (po Montessori). – Pg.: Nachatki znaniy, 1922 15. **Shevtsov A.G.** Osvitlni osnovi reabilitologiyi [monografiya] / Andriy Garrylovich Shevtsov. – K. : MP Lesya, 2009. – 484 s.

Родненок М.Є. Монтессорі - терапевтичне середовище як засіб корекції пізнавальної діяльності дітей дошкільного віку з церебральним паралічем

В даній статті виділено та описано принципи педагогічної системи М.Монтессорі, що безпосередньо пов'язані з «підготовленим Монтессорі-середовищем»; зазначено суть їх трансформації в Монтессорі-терапевтичній концепції. Розкрито зміст поняття «підготовлене Монтессорі-середовище», описано принципи його побудови та правила роботи в ньому. Узагальнено пропозиції щодо удосконалення терапевтичного середовища для дітей з руховими порушеннями. Обґрунтовано ефективність використання в середовищі «рухових зон», різноманітних модулів, манежів, допоміжних та спеціальних засобів з метою формування та корекції різних видів рухів. Відповідно, сформульовано систему завдань корекційних вправ, що виконуються Монтессорі-терапевтами. Автором розглянуто специфічні особливості розвитку пізнавальної сфери дітей дошкільного віку з церебральним паралічем. Визначено пріоритетність завдань корекційної роботи по формуванню основних структурних компонентів повноцінної предметної діяльності, що є основною умовою формування сенсорних еталонів у дитини з ДЦП. Окремо розглянуто специфіку видів діяльності та запропоновано систему роботи з дидактичним Монтессорі-матеріалом, що його в терапевтичному середовищі для дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем, представлено в обмеженій кількості. Значну увагу приділено системі вправ в сенсорній зоні Монтессорі-терапевтичного середовища з метою формування сенсорних еталонів, оперування ними в самостійній діяльності на рівні виявлення, розрізнення, упорядкування, словесного називання, виробленню сенсомоторних дій, тобто роботі по формуванню дитиною власного інтелекту.

Ключові слова: Монтессорі-терапія, «підготовлене» Монтессорі-середовище, Монтессорі-терапевт, «звужене» терапевтичне Монтессорі-середовище, сенсорні еталони, дидактичний Монтессорі-матеріал, адаптована презентація, «рухова зона», робочі модулі, манежі.

Родненок М.Е. Монтессори - терапевтическая среда как средство коррекции познавательной деятельности детей дошкольного возраста с церебральным параличом

В данной статье выделены и описаны принципы педагогической системы Марии Монтессори, которые непосредственно связаны с «подготовленной Монтессори - средой», указана суть их трансформации в Монтессори - терапевтической концепции. Раскрыто содержание понятия «подготовленная Монтессори - среда», описаны принципы ее построения и правила работы в ней. Обобщены предложения по совершенствованию терапевтической среды для детей с двигательными нарушениями. Обоснована эффективность использования в среде «двигательных зон», различных модулей, манежей, вспомогательных и специальных средств с целью формирования и коррекции различных видов движений. Сформулирована система коррекционных упражнений, выполняемых Монтессори - терапевтами. Автором рассмотрены специфические особенности развития познавательной сферы детей дошкольного возраста с церебральным параличом. Определена приоритетность задач коррекционной работы по формированию основных структурных компонентов полноценной предметной деятельности, которая является основным условием формирования сенсорных эталонів у ребенка с ДЦП. Отдельно рассмотрена специфика видов деятельности и предложена система работы с дидактическим Монтессори – материалом, который в терапевтической среде для детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом, представлено в ограниченном количестве. Значительное внимание уделено системе упражнений в сенсорной зоне Монтессори - терапевтической среды с целью формирования сенсорных эталонів, оперирование ими в самостоятельной деятельности на уровне обнаружения, различения, упорядочивания, словесного называния, выработке сенсомоторных действий, то есть работе по формированию ребенком собственного интеллекта.

Ключевые слова: Монтессори - терапия, «подготовленная» Монтессори-среда, Монтессори-терапевт, «суженная» терапевтическая Монтессори-среда, сенсорные эталоны, дидактический Монтессори - материал, адаптированная презентация, «двигательная зона», рабочие модули, манежи.

Rodnenok M. E. Montessori - therapeutic area as a corrective instrument in discovering activity of children with cerebral palsy

This article describes the principles of educational system of M.Montessori that based on "prepared Montessori-environment" and also stated the essence of transformation in therapeutic Montessori-concept. It contents the description of the meaning "preparatory Montessori- environment", describes specific principles of it's structure and how it works. Also written the general possibilities how we can improve therapeutic environment for children with movement disorders. The article shows effective using of « motor area», various modules, playpens, special tools to form and correct various kinds of movements. Accordingly, defined the system of corrective exercises that is using Montessori -therapists. The author wrote about the specific features of the cognitive sphere of preschool children with cerebral palsy. Also written a priority tasks by forming the main structural components of a complete substantive work, which is the main thing for the formation of sensory standards for a child with disabilities. Separately the article explains the specificity of activities and the system of work with didactic Montessori-materials in a therapeutic environment for young children with cerebral palsy. Attention is paid to the limited number of presenting didactic material. Special attention is paid to " self-practice " exercise for children in area of therapeutic Montessori-environment. This work helps children to get their own

intelligence.

Keywords: Montessori-therapy, "prepared" Montessori-environment, Montessori-therapist, therapeutic Montessori-environment, sensory patterns, Montessori-didactic material, adapted presentation, "motor area", working modules, playpen.

Стаття надійшла до редакції 20.02.2014 р.

Статтю прийнято до друку 25.02.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф.Шевцов А.Г.

УДК: 376-056.34.016:81

ФОРМУВАННЯ ПОЧАТКОВИХ МОВНИХ УЗАГАЛЬНЕНЬ У РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ УЧНІВ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Руденко А. О.

Розвиток і корекція пізнавальних можливостей розумово відсталих учнів тісно пов'язані з вивченням української мови. Проблемі засвоєння мовних знань і мовленнєвих умінь протягом багатьох років постійно приділялася значна увага в дослідженнях вітчизняних та зарубіжних вчених-дефектологів.

Так, на важливість цієї проблеми неодноразово вказували як педагоги, так і методисти з викладання рідної мови в загальноосвітньому навчальному закладі для розумово відсталих дітей (А. Аксьонова, А. Арушанова, Л. Вавіна, В. Воронкова, М. Гнезділов, Т. Головіна, Н. Кравець, В. Петрова, Г. Піонтківська, Г. Плешканівська, Т. Ульянова).

Недорозвиненість пізнавальної діяльності й мовленнєвого досвіду в розумово відсталих учнів, якісна своєрідність їх мовлення, а також інші психофізичні особливості, - все це значною мірою ускладнює у них формування початкових мовних узагальнень та засвоєння граматичних понять, зокрема, таких як «слова, що означають назву предмета - іменник», «слова, що означають дію предмета - дієслово», «слова, що означають ознаку предмета - прикметник».

Сказане переконує в тому, що формування початкових мовних узагальнень у розумово відсталих учнів в процесі навчання їх української мови є надзвичайно актуальною педагогічною проблемою.

У дослідженнях А. Аксьонової, Л. Вавіної, В. Воронкової, М. Гнезділова, Н. Кравець, Г. Піонтківської, В.Петрової, Н. Тарасенко, Т. Ульянової та інших розкриваються деякі аспекти формування граматичних понять в розумово відсталих учнів.

Під розумовою відсталістю Л. Виготський, І. Єременко, Ж. Шиф розглядали стійке порушення пізнавальної діяльності та інших вищих психічних функцій, внаслідок органічного ушкодження головного мозку. Для розумово відсталих дітей характерні уповільнений темп мислення, інертність психічних процесів, відсутність можливості переносу засвоєного в процесі навчання способу діяльності в нових умовах. Недорозвинення мислення впливає на протікання всіх психічних процесів. В процесі сприймання, пам'яті, уваги, страждають, насамперед, функції узагальнення та відволікання, тобто завжди порушуються компоненти психічної активності, пов'язані з аналітико-синтетичною діяльністю мозку [3, 5, 11].

Як стверджував І. Єременко, розумово відсталі діти в більшості випадків починають говорити значно пізніше, період їхньої дошкільної мовленнєвої практики більш короткий, до того ж сам процес оволодіння мовленням у розумово відсталих дітей занадто ускладнений внаслідок неповноцінності їх психічного розвитку. В результаті таким дітям до початку їх шкільного навчання не вистачає такого рівня мовленнєвого розвитку, який забезпечував би успішне засвоєння знань та навичок в галузі мови.

Своєрідність мовленнєвого розвитку дітей обумовлює специфіку системи навчання рідної мови в загальноосвітньому навчальному закладі для дітей з інтелектуальною недостатністю.

Граматичні знання, уміння і навички повинні формуватись з максимальною активізацією мисленнєвих дій. Тільки за такої умови граматичні знання будуть відігравати провідну роль в оволодінні учнями мовленням. Розвиток мовлення у молодших школярів багато залежить від розвитку у першокласників мовленнєвого слуху. Фонетичний і звуко-буквенний аналіз повинні виступати не як самоціль, а бути для учнів важливим засобом оволодіння початковими вміннями з читання та письма, а пізніше і графікою, орфоепією і орфографією [5].

Спираючись на положення Л. Виготського, Ж. Шиф, можна вважати, що формування складних видів психічної діяльності у розумово відсталих дітей, при всій його своєрідності, відбувається за тими ж основними закономірностями, що і в нормі [3, 11].

У роботах Г. Сухаревої, Г. Трошина та інших розглядаються особливості розвитку уваги розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку. На їх думку, при розумовій відсталості страждає і довільна і мимовільна увага. Слабкість довільної уваги пов'язана зі слабкістю волі і виражається в прагненні дитини обійти труднощі, не