

This article highlights the issue of legal education places children with impaired vision. Disclosed concepts such as "legal culture" and "legal education" points to their particular importance for people with defective vision. This article also citis leading scientists who were involved in studying this issue highlights the meaning and purpose of the legal education of teenagers with impaired vision.

It is claimed that law education is seen as part of correctional and educational process aimed at establishing a legal culture teenager with low vision as a component of its spiritual culture and the successful social and legal integration in society.

Mentioned the main international and domestic regulations, national programs regarding this issue. Expands provisions of the Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Disabled, which were adopted in 1993, by the UN General Assembly. In particular, states that "the State must ensure people with disabilities living in both urban and rural areas, opportunities for disclosure of their creative and intellectual potential, not only for their own benefit, but also for the enrichment of society."

Based on the literature highlighted concluded that increasing the effectiveness of legal education depends on a number of organizational, psychological and pedagogical conditions, that are mentioned in this article.

*Keywords:* adolescents with visual impairments, legal culture, legal education, correctional and educational process, legal framework.

Стаття надійшла до редакції 26.10.2015 р.

Статтю прийнято до друку 27.10.2015 р.

Рецензент: д. психол. н., проф. Шульженко Д.І.

УДК: 376.36

## ПРОБЛЕМА КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Сильченко В.В. vika\_lipa@mail.ru

Заїкання – складний вид мовленнєвої патології. Частіше всього воно виникає у дошкільному віці і може супроводжувати людину все життя. Інтерес до проблеми надзвичайно великий, тому починаючи з 1994 року регулярно проходять Міжнародні симпозиуми, присвячені лише цій монопроблемі, регулярно видається міжнародний журнал «Порушення плавності». Наукові конгреси збирають більше тисячі вчених із країн всього світу. На сьогоднішній день потрібне чітке розуміння цілісної клінічної та психолого-педагогічної картини цього патологічного стану, невротичних та неврозоподібних проявів у дітей дошкільного віку. Тільки за цієї умови можуть бути правильно інтерпритовані психофізіологічні, психологічні та педагогічні дані про заїкуватих дітей, що визначає напрямок корекційно-реабілітаційних, а також профілактичних заходів.

Мета статті – визначення ефективних корекційно-логопедичних шляхів подолання мовних судом у дошкільників. Корекційну роботу з позбавлення заїкання необхідно починати в дошкільному віці для запобігання психічних негараздів та побічних проявів особистості. Важливим аспектом в цьому напрямі є формування у дітей впевненості в подоланні мовленнєвого дефекту, вміння здійснювати спілкування з оточуючими плавною правильною мовою.

Аналіз останніх досліджень зазначає, що заїкання як вид мовленнєвої патології розглядається багатьма вченими з різних точок зору: клінічної, фізіологічної, психологічної, нейрофізіологічної, психолінгвістичної.

Заїкання характеризувалось як невроз очікування, невроз страху, невроз неповноцінності, нав'язливий невроз: В.С. Кочергіна,

С.С.Ляпідевський, М.С. Лебединський. У виникненні заїкання, за думкою вчених, першочергову роль відіграють порушені взаємовідносини нервових процесів (перенапруження їх сили та рухливості) у корі головного мозку. Нервовий зрив у корі великих півкуль може бути обумовлений, з одного боку, станом нервової системи, її готовністю до відхилення від норми, а з другого боку – несприятливими екзогенними чинниками. Результатом нервового зриву є розлад особливо вразливої у дитини вищої нервової діяльності – мови, що проявляється в порушенні координації мовних рухів з явищами аритмії та судомності. Порушення коркової діяльності є первинним і призводить до викривлення індукційних відносин між корою та підкіркою, порушенню тих умовно-рефлекторних механізмів, які регулюють діяльність підкоркових утворень.

Окремі вчені (І.В. Данілов, К.І. Поварнін, І.М. Черепанов ), розглядаючи заїкання з позиції патофізіології і медицини, виділяють в ньому дві фази. Перша – власне виникнення заїкання, коли під впливом сильного подразника наступають функціональні розлади моторної функції кори, тобто відмічається порушення умовних реакцій моторного динамічного стереотипу мовлення. Для другої фази характерне переважання психогенних моментів, які нашаровуються на дефект мовлення.

Дослідники зазначили, що у дитини ще немає в достатній мірі вироблених умовних рефлексів гальмовного порядку, які б регулювали високе збудження і надмірну іррадіацію, бурхливе емоційне та рухове регулювання, тобто тих факторів, які при стані сильного збудження призводять до судомного реагування. Нервовий зрив може провокуватися у дитини також гострими

або тривалими травмами психічного або соматичного характеру.

Можна перерахувати багато авторів (М.Зеєман, В.С. Кочергіна, тощо), які вказували на різні особливості фізичного здоров'я і стану нервової системи осіб із заїканням. Вони зазначали цілий ряд захворювань центральної нервової системи, при яких заїкання виступає як симптом, тобто заїкання є наслідком функціональних змін у центральній нервовій системі, звернули увагу на хворобливо підвищену афектну лабільність, вегетативні порушення та стан фізичного здоров'я: підвищену дратівливість, образливість, плаксивість, негативізм, різні порушення апетиту та сну, підвищене потовиділення, схильність до застуди та інфекційних захворювань, фізичну ослабленість, енурез. У важких випадках порушення вегетативної нервової системи заїкання виступає на другий план, а здебільшого переважають страхи, хвилювання, тривога, недовірливість, загальна напруженість, схильність до пітливості, почервоніння. У дітей із заїканням спостерігаються порушення сну: здригання перед засипанням, неспокійні неглибокі сні, нічні страхи. На фоні загального збудження, виснаженості, нестійкості і постійних сумнівів мовлення піддається поліпшенню лише на короткий час. На заняттях у дітей часто відсутня цілеспрямованість і наполегливість, власні результати ними недооцінюються. Фіксованість уваги на мовних утрудненнях усугубляє та ускладнює розлад нормального механізму утворення мовленнєвого потоку.

Проблема заїкання в психологічному аспекті представлена у працях Л.І.Белякової, І.І.Білої, Т.О. Болдирєвої, Н.Н. Станішевської та ін.

За думкою вчених, у дітей із заїканням уявлення про своє неправильне мовлення пов'язане як з дефектним мовленням (труднощами його походження, залежності від видів мовленнєвої діяльності або оточуючих умов), так і з його наслідками (особливим ставленням оточуючих, ставленням до оточуючих, самооцінкою).

Пам'ять, як психологічний процес, що полягає в запам'ятовуванні, збереженні з подальшим відтворенням раніше сприйнятого, пережитого або зробленого, виконує важливу роль у психологічній моделі фіксованості заїкуватих на своєму дефекті. У них можуть зберігатися в пам'яті уявлення про свої мовні судомні запинки як фактори неправильного мовлення, які заважають вільному мовленнєвому процесу і не піддаються самостійному подоланню і навіть посилюються при спробах їх подолати, про свої переживання з цього приводу, з образливим відношенням до дефектної вимови з боку оточуючих, з відчуттям власної

неповноцінності. Стан яскравого переживання сприяє найміцнішому запам'ятовуванню. Уявлення про свої мовленнєві негаразди та побічні аспекти відображаються в заїкуватих спочатку і переважно в мимовільній пам'яті. По мірі зростання потреб і зусиль у подоланні дефекту у дітей зростає роль довільної пам'яті, яка дозволяє запам'ятовувати і використовувати мовленнєві та моторні виверти: допоміжні звукосполучення, слова, емболи, рухові прийоми та ін.

Дослідження особистісних якостей заїкуватих відбувалося як за допомогою клінічних наглядів, так і зі застосуванням експериментально-психологічних методик С.С.Ляпідевського, Г.І.Павлова. З їх допомогою у логопатів виявлені особливості характеру: підозрілість, фобії, невпевненість, замкнутість, схильність до депресії, пасивно-захисні та захисно-агресивні реакції на дефект. Різноманіття проявів заїкання, відзначене дослідниками, дозволяє стверджувати, що заїкання – це не тільки розлад мовної функції. У проявах заїкання привертають увагу різною мірою виражені розлади нервової системи, фізичного здоров'я, загальної та мовленнєвої моторики, власне мовленнєвої функції, а також наявність психологічних особливостей. Мовленнєві труднощі і невдачі, які часто виникають у дитини, призводять до підвищених витрат нервової енергії, а інколи – і до серйозних психічних травм.

Роль недоліку мовлення в розвитку і долі дитини залежить від природи дефекту, від його ступеню, а також від того, як дитина відноситься до свого дефекту. Перші реакції на дефект у дитини неусвідомлені, не носять емоційного забарвлення. Але в результаті багаторазового повторення випадків запинок у мовленні дитини, їх сприйняття супроводжується у неї розвитком розуміння того, що вона говорить не так, як всі (повільно, уривчасто, із запинками), що їй щось заважає вільно говорити. Запинки виникають раптово, нез'ясовано від чого, тому є предметом уваги оточуючих, не піддаються відразу виправленню, не зникають самостійно і поступово входять у патологічний умовно-рефлекторний ланцюжок. Тривала дія подразника в одному випадку призводить до зниження чутливості (адаптації), а в іншому – до її загострення (сенсibiliзації). Відсутність фіксації на мовленнєвих запинках у дитини відбувається, перш за все, під впливом сприятливих навколишніх умов, доброзичливого і спокійного відношення до прояву цих запинок. У цьому випадку запинки не заважають спілкуванню дитини з оточуючими. Така картина переважно характерна для дітей із запинками несудомного характеру, які зустрічаються у дітей

досить часто і легко зникають, якщо немає ускладнень.

Інша картина спостерігається у випадках загострення чутливості до сприйняття своїх мовленнєвих порушень. Уявлення, що виниклі мовні запинки у заїкуватих, можуть випереджати саме їх передбачення. Поняття про своє неправильне мовлення в дітей, що заїкаються, складається по-різному, поступово, з накопиченням досвіду.

Усвідомлена увага до своїх мовних проблем спонукає дітей до вольових дій в усуненні дефекту. Причому неможливість його самостійно подолати посилюється відчуттям власної неповноцінності. Стан яскравого хвилювання сприяє фіксованості на своєму дефекті, яка збільшується з віком. З часом у кожної особи з заїканням складається своя ієрархія комунікативних труднощів.

Несприятливий досвід минулого породжує не тільки певні уявлення про своє неправильне мовлення, про себе самого і своє положення в суспільстві, але й формує невпевненість у своїх мовленнєвих можливостях. Передбачення і очікування мовленнєвих запинок у сукупності з негативними емоціями у більшості випадках призводить до нав'язливих страхів мовлення, логофобії, звукофобії, зниження мовної активності. Розуміння свого мовленнєвого недоліку, невдалі спроби самостійно позбавитись його, або хоча б замаскувати, нерідко породжують у дітей, що заїкаються, певні психологічні особливості: сором'язливість аж до боязливості, прагнення до самотності, відчуття пригніченості і постійні переживання за своє мовлення, а іноді – і навпаки: розгальмованість, показну розпущеність та різкість.

У понятті фіксованості на дефекті при заїканні вбачаються різні фактори: особлива властивість уваги (стійка, нав'язлива, концентрована), усвідомлення дефекту, уявлення про нього, різне емоційне відношення до нього (хвилювання, тривожність, страх).

Спираючись на досвід роботи з заїкуватими різного віку і загальні принципи системного підходу в психології (Л.С. Виготський, С.Я. Рубінштейн, О.М.Леонт'єв, О.Р. Лурія), можна сформувати психологічну модель виникнення і розвитку феномена фіксованості на дефекті. Відмінність між заїкуватими і тими, хто вільно висловлюється, виражається не в ступені продуктивності тієї чи іншої діяльності, а в специфіці її протікання. Ця специфіка виявляється не в якій-небудь окремій функції, а у всій сукупності психічних процесів. Від першого мимовільного реагування на дефект у дітей, що заїкаються, поступово формується своє відношення до нього, пов'язане з емоційними переживаннями і відображається у вольових

зусиллях (діях та вчинках), в самостійній і безуспішній боротьбі з заїканням.

Поняття феномена фіксованості на своєму дефекті, на думку багатьох авторів, є відзеркаленням об'єктивного існуючого мовленнєвого дефекту (мовленнєвих судом) у всій психічній діяльності людини, яка заїкається. Це результат процесів одержання і переробки інформації про мовленнєві труднощі (або перешкоди) і пов'язані з ними неприємності, трансформовані в психічні процеси, їх взаємодії з навколишнім соціальним середовищем. Виділяють декілька критеріїв, які характеризують наростаючу ускладненість різних рівнів (ступенів) фіксованості на дефекті. У зв'язку з цим виправдано введення робочого терміну «хвороблива фіксація» для виділення трьох груп осіб з заїканням: нульовою, помірною і вираженою хворобливою фіксацією на дефекті.

Зроблені спроби не тільки глибше вивчити психологічні особливості заїкуватих з метою обґрунтування психотерапевтичної спрямованості логопедичної роботи (С.С.Ляпідевський, Г.І.Павлова, В.І. Селівьорстов, В.М. Шкловський, Ю.Б. Некрасова), але й диференціювати їх за психологічними особливостями. В основу покладено наявність фобії (С.С. Ляпідевський, Г.І. Павлова), різний ступінь фіксованості на своєму недугу (В.І.Селівьорстов, В.М. Шкловський).

Психолінгвістичні дослідження відносяться, головним чином, до усного контекстного мовлення осіб з заїканням. Це пояснюється тим, що судомні мовленнєві запинки найбільш виражені в монологічному висловлюванні у порівнянні з іншими видами усного мовлення. Монологічне мовлення посідає значне місце у практиці спілкування і проявляється в найрізноманітніших видах. Загальною і характерною особливістю монологічного мовлення є послідовний, зв'язний, цілеспрямований виклад думки однією особою. Процес внутрішнього програмування висловлювання безпосередньо вплетений у процес виробництва мовлення і носить випереджаючий характер.

Дослідження останніх років показують, що задум мовця відображається не тільки на виборі відповідних лексико-граматичних і синтаксичних конструкцій, але він є основоположним чинником інтонаційного розчленування, яке пов'язане з ритмом моторної реалізації висловлювання.

Багато вчених: Р.Є. Левіна, С.О.Миронова, О.Л. Пеллінгер та інші, розглядають заїкання як порушення комунікативної функції мовлення. На думку дослідників, механізм заїкання залежить від порушення мовної поведінки, позамовленнєвої

діяльності і мовного акту. Мовний акт – це плавне, правильне дихання, узгодженість рухів органів артикуляції і фонаційного апарату. Мовленнєва поведінка – це вміння володіти собою під час мовлення.

Аналіз психолінгвістичних параметрів мовлення осіб, які заїкаються, дозволяє вважати, що наявність сумної активності в м'язах виконавчого апарату, що порушує результат дії функціональної системи мовлення заїкуватих, спотворює процес внутрішньомовного планування і переходу психічної частини мовленнєвого процесу на моторний рівень.

Основним напрямком комплексної психолого-педагогічної реабілітації людей, що заїкаються, присвячені роботи багатьох авторів – Н.О. Власової, В.І. Селівьорстов, Н.О. Чевельової, Ю.Б. Некрасової, М.І.Буянова, В.М. Шкловського та ін.

Комплексний метод реабілітації заїкуватих визначається вітчизняними фахівцями найефективнішим. У ньому виділяють три основні напрями: логопедичний, психотерапевтичний і клінічний. Під комплексним методом реабілітації заїкуватих мається на увазі проведення загального оздоровлення організму (режим, фізичні вправи, медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування), цілеспрямований розвиток моторики (координація та ритмізація рухів, розвиток тонкої артикуляційної моторики), мовленнєвого дихання, навичок саморегуляції м'язового тону й емоційного стану (психотерапія, аутогенне тренування). Велике значення надається вихованню особистості і розвитку соціальних взаємостосунків.

У рамках комплексного методу реабілітації існують різні системи корекційної роботи. У кожній із систем один з напрямків комплексного методу (логопедичного, психотерапевтичного чи клінічного) є домінуючим.

Більшість дослідників вважає, що заїкання потрібно усувати в дошкільному віці, саме в цей період логопедична робота сприяє появі високих результатів: Н.О. Власова, О.Ф. Рау, Р.С. Левіна, Г.А. Волкова, С.О. Миронова, Н.О. Чевельова, Г.С.Шукурова та ін. З цією метою вчені пропонують різноманітні прийоми, методи подолання мовленнєвої патології.

Однією з перших комплексних систем корекційної роботи з дошкільниками з відомою мовленнєвою патологією є система, запропонована Н.О. Власовою та О.Ф. Рау, що актуальна і сьогодні.

Останніми роками успішно застосовується методика С.О. Миронової, направлена на виправлення заїкання в дітей у процесі проходження програм відповідно до стандартів дошкільної освіти.

Корекція мовлення здійснюється на заняттях по ознайомленню з навколишнім середовищем, з розвитку мовлення, з формування елементарних математичних уявлень, малювання, ліплення, аплікації, конструювання, під час ігор, у вільний від занять час. На кожному занятті розв'язуються не тільки програмні завдання по ознайомленню дітей з предметами, явищами оточуючої дійсності, збагаченню і активізації словника, але й проблеми, що виникають під час оволодіння ними навичками самостійного зв'язного мовлення, вільного від заїкання.

Н.О. Чевельова запропонувала систему подолання заїкання у дошкільників на основі використання ручної діяльності. У пропедевтичному періоді дітям прищеплюються навички організованої поведінки, запроваджується режим обмеження їх мовлення. У період супровідного мовлення допускається власне мовлення дітей тільки при здійсненні ними дій з аплікації, малювання, конструювання та ін. У завершальному періоді діти використовують мовлення по відношенню до виконаної дії без спирання на наочність. У наступному періоді передуючого мовлення у дитини розвивається вміння вголос планувати свою майбутню роботу. На завершальному етапі розвитку мовлення закріплюються набуті раніше навички самостійного розгорненого конкретного мовлення.

Систему логопедичної роботи з дошкільниками запропонувала Л.М. Крапивіна. Вона стверджувала, що реабілітаційна дія повинна бути комплексною і включати логопедичні, логоритмічні, музичні, фізкультурні заняття і навчання дітей елементам м'язового розслаблення. Основними завданнями корекційної дії є розвиток загальної, дрібної та артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційної сторони мовлення, розвиток і уточнення словника й граматичних конструкцій, розвиток діалогічного мовлення.

З літературних джерел відомо, що провідною діяльністю дошкільника є гра. У грі він засвоює соціальний досвід людських відносин, удосконалюючи себе, самостійне мовлення. Саме гра дозволяє зробити логопедичні заняття цікавими, емоційними, оскільки вона спонукає дитину до вільного мовленнєвого спілкування. Питанню використання ігор у роботі з дітьми, що заїкаються, присвятили свої праці Г.А. Волкова, О.Л. Пеллінгер, Г.І. Павлова, В.І. Рождественська, Л.П. Успенська та інші. Вони пропонували ігри, спрямовані на нормалізацію мовленнєвого репродукування у заїкуватих.

М.І. Геркіна і Г.С. Шукурова вважали, що для успішного подолання заїкання важливе використання ігор не тільки на заняттях, але й після

них. Вихователь, за допомогою ігор, закріплював ті мовленнєві навички, які вироблені логопедом.

Г.А. Волкова рекомендувала для логопедичних занять дидактичні ігри, ігри зі співом, рухливі та творчі ігри, ігри – драматизації з урахуванням віку дітей. Так, для дітей 4-5 років пропонувались ігри зі співом (хороводи), рухливі ігри з правилами, дидактичні ігри. Для п'ятирічок та шестирічок рекомендувались ігри-драматизації, а на 1-2 роки старшим – дидактичні ігри.

Цікавий підхід до проблеми реалізації ігор у роботі з дітьми з заїканням здійснили Г.Л.Вигодська, Л.П. Успенська. Ними широко представлені сюжетно-рольові ігри та ігри – драматизації, використання яких допомагало дітям перевтілитися в інший образ і відшліфувати навички вільного мовленнєвого спілкування з суб'єктом. Вчені рекомендували проводити свята з залученням дітей з мовленнєвим дефектом для набуття досвіду активного спілкування в будь-яких обставинах. В роботах авторів запропоновано цікавий комплекс вправ для зняття емоційної та м'язової напруги, збудливості, розгальмованості. Такі заняття передбачали формування у заїкуватих впевненості пид час мовленнєвого спілкування.

Більшість дослідників підходить до проблеми заїкання з позиції комплексного методу (Н.О. Власова, Г.А. Волкова, В.В. Ковальов, В.І.Селівьорстов, М.Є. Хватцев, С.М. Шаховська та інші).

Оскільки у дітей, що заїкаються, є специфічні порушення плавності мовлення, особливості темпо-ритмічної її організації, а також зміни в моторній сфері, це обумовлює необхідність формування ритмо-інтонаційної організації усного мовлення, що є однією з головних ланок у комплексному методі корекції заїкання.

Вчені звернули увагу на те, що ритмізація рухів призводить до нормалізації плавності мовлення. Для вироблення плавного мовлення дітей використовують різні прийоми, які його ритмізують: вимова слів, фраз під музику, метроном, спів, тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців рук та ін. Заняття під музичний супровід з ритмічними рухами рук, ніг, тулуба, а надалі – поєднання цих рухів зі співом, мелодекламацією, читанням віршованих і прозаїчних текстів оптимізують протікання мовного висловлення (Л.З.Андропова, Л.І. Бєлякова, Г.А. Волкова, О.В.Оганєсян, Н.О. Ричкова та інші).

На думку Н.О. Тугової, В.А. Гринер, Е.Ф.Шершневої та інших, музика є невичерпним і

нічим не замінним джерелом активізуючої творчої і соціальної стимуляції. У комплексній системі корекції заїкання широко пропонується використання музичної ритміки та логоритміки (Г.А.Волкова, Н.О. Власова, Н.С. Самойленко та інші) як засобу перевиховання мовлення дітей через тренування і розвиток загальної і мовленнєвої моторики. Для виконання цих завдань важливим є організуючий початок музичного ритму і його емоційного впливу на логопата, його поведінку.

Безперечно, музикотерапія покращує загальноемоційний стан дітей, якість рухів, їх виразність, плавність, ритмічність, координацію, корегує і розвиває відчуття, сприймання, уявлення, а головне – стимулює мовленнєву функцію, нормалізує її просодіку, темп, тембр, ритм, наголос, виразність, інтонації.

До всього вищезазначеного ми вважаємо обов'язковим додати методи нетрадиційної терапії при подоланні заїкання у дошкільників. І одним із таких методів є фітотерапія – лікування за допомогою лікарських рослин.

Дуже важливо підкреслити необхідність використання лікарських рослин як ефективного лікувального і профілактичного засобу при різних аномаліях, для поновлення розумової та фізичної працездатності, усунення втоми, в'ялості, астеничного синдрому, розладу пам'яті, усунення безсоння, нервовості, поновлення м'язового тону, що особливо актуально при заїканні.

Грамотне та нормоване використання фітотерапії дає можливість зробити сприятливе підґрунтя для корекції мовленнєвих порушень та особистісно-емоційних відхилень у поведінці дитини.

Гідне місце в лікувальній педагогіці необхідно віднести ароматерапії, яку рекомендують використовувати в поєднанні з музикотерапією.

Усі вищезазначені методики, не дивлячись на їх кількість та різноманітність, далеко не повний перелік наявної логопедичної бази з корекції заїкання. Цей список постійно поповнюється новими розробками, новими прізвищами. Ці методики є базовими, тією основою, фундаментом, на якому будується вся система логопедичної роботи з дошкільниками, які страждають на заїкання.

На нашу думку, розробка ефективної системи логопедичної роботи з подолання судом в мовленні дитини сприятиме не лише корекції заїкання, а й розвитку особистості в цілому.

Перспективу подальшої роботи вбачаємо в створенні та реалізації нетрадиційних прийомів усунення заїкання у дітей дошкільного віку, зокрема у використанні східно-рефлексаторної терапії.

1. **Белякова Л.И., Дьякова Е.А.** Логопедия. Заикание / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова // – М.: Эскимо – Пресс, 2001. – 320 с. 2. **Левина Р.Е.** Заикание у детей / Преодоление заикания у детей/ Ред. Р.Е.Левина. – М.: Педагогика. – 1975, с.3-22. 3. **Логопедія.** Підручник, друге видання, перероблене та доповнене./За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672с. 4. **Миронова С.А.** Исправление заикания у дошкольников в процессе обучения/ Ред. Р.Е.Левина. – М.: Педагогика. – 1975, с. 23-135. 5. **Поварова И.А.** /Коррекция заикания в играх и тренингах// С-Пб: 2004 – 348 с. 6. **Селиверстов В.И.** Заикание у детей. – М.: Владос, 2000. – 208 с. 7. **Сергеева И.В.** Логопедична допомога в системі освіти України// Педагогіка та методика спеціальні: Зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001. – Вип.2. 8. **Хрестоматія.** Логопедія. Заикание – М.: В.Секачев, Эскимо – Пресс, 2001. 9. **Шеремет М.К.** Сучасні підходи до подолання порушень звуковимови // Педагогіка та методика спеціальні: Зб. наук. ст. НПУ ім. М.П. Драгоманова. – К., 2001.- Вип.1.

**References**

1. **Beljakova L.Y., D'jakova E.A.** Logopediya. Zaykanye / L.Y. Beljakova, E.A. D'jakova // – М.: Эскимо – Press, 2001. – 320 с. 2. **Levyina R.E.** Zaykanye u detej / Preodoljenje zaykanya u detej/ Red. R.E.Levyna. – М.: Pedagogija. – 1975, s.3-22. 3. **Logopedija.** Pidruchnyk, druge vydannja, pereroblene ta dopovnene./Za red. M.K. Sheremet. – К.: Vydavnychij Dim «Slovo», 2010. – 672s. 4. **Myronova S.A.** Yspravljenje zaykanya u doshol'nykov v processe obuchenja/ Red. R.E.Levyna. – М.: Pedagogija. – 1975, s. 23-135. 5. **Povarova Y.A.** /Korrekcija zaykanya v ygrah u trenyngah// S-Pb: 2004 – 348 s. 6. **Selyverstov V.Y.** Zaykanye u detej. – М.: Vlados, 2000. – 208 s. 7. **Sergjejeva I.V.** Logopedychna dopomoga v systemi osvity Ukrai'ny// Pedagogika ta metodyka special'ni: Zb. nauk. st. NPU im. M.P. Dragomanova. – К., 2001. – Vyp.2. 8. **Hrestomatyja.** Logopediya. Zaykanye – М.: V.Sekachev, Эскимо – Press, 2001. 9. **Sheremet M.K.** Suchasni pidhody do podolannja porushen' zvukovymovy // Pedagogika ta metodyka special'ni: Zb. nauk. st. NPU im. M.P. Dragomanova. – К., 2001.- Vyp.1.

**Сильченко В.В. Проблема корекції заїкання у дітей дошкільного віку**

У статті розглядається проблема заїкання дітей дошкільного віку. Проблема заїкання залишається ще остаточно не вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів перебігу, патологічних реакцій логопата на свою ваду. Вивчення уваги, пам'яті, мислення, психомоторики осіб, що заїкаються показує, що у них змінена структура психічної діяльності, яка вимагає високого рівня автоматизації і відповідно - швидкого підключення до діяльності, але відмінності в продуктивності між заїкуватими і здоровими зникають, як тільки діяльність може виконуватися на довільному рівні. У сучасних методиках логопедичних занять із дітьми останнім часом більше уваги приділяють можливості використання різних ігор з корекційною метою.

У статті запропоновано теоретичне обґрунтування проблеми прояви заїкання у дітей дошкільного віку, стану корекції важкого виду мовного дефекту, намічені перспективи створення нових нетрадиційних напрямків у подоланні названої патології.

*Ключові слова:* заїкання, корекція, мовний дефект, дошкільний вік.

**Сильченко В.В. Проблема коррекции заикания у детей дошкольного возраста**

В статье рассматривается проблема заикания детей дошкольного возраста. Проблема заикания остается еще окончательно не изученной в связи с широким спектром причин его возникновения, разнообразия клинических проявлений, вариантов течения, патологических реакций логопатами на свой недостаток. Изучение внимания, памяти, мышления, психомоторики лиц заикающихся показывает, что у них изменена структура психической деятельности, которая требует высокого уровня автоматизации и соответственно - быстрого подключения к деятельности, но различия в производительности между заикающимися и здоровыми исчезают, как только деятельность может выполняться на произвольном уровне. В современных методиках логопедических занятий с детьми в последнее время больше внимания уделяют возможности использования различных игр с коррекционной целью.

В статье предложено теоретическое обоснование проблемы проявления заикания у детей дошкольного возраста, состояния коррекции тяжелого вида речевого дефекта, намечены перспективы создания новых нетрадиционных направлений в преодолении названной патологии.

*Ключевые слова:* заикание, коррекция, речевой дефект, дошкольный возраст.

**Silchenko V.V. The problem of correction of preschool children's stuttering**

The article deals with the problem of preschool children's stuttering. This problem is not fully studied yet. There is a wide range of its origin, such as the variety of clinical presentations, lalopathy pathological reactions and its clinical course. Researching of lalopathy attention, memory, thinking, his psychomotor system demonstrates the lalopathy psychomotor activity changing. It demands a high level of automation and fast involvement to the activity. The differences in performance between the stuttering and healthy disappear as soon as the work can be done on an arbitrary level. Modern techniques speech therapy work is increasingly focused on various correction games.

The article deals with the problem of preschool children's stuttering theoretical grounding, the state of severe speech defect correction and forming the new innovations in overcoming this disease.

*Keywords:* stuttering, correction, speech defect, preschool age

Стаття надійшла до редакції 13.10 2015 р.

Статтю прийнято до друку 17.10 2015 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Мамічева О.В.

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ  
В ДІЯЛЬНОСТІ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНИХ КОНСУЛЬТАЦІЙ**

**Федоренко М. В.** mv\_fedorenko@i.ua,

**Кахно Н. Ю.** lafesta94@mail.ru

На території України, в усіх областях нашої держави працюють психолого-медико-педагогічної консультації (далі ПМПК), основним завданням яких є не тільки виявлення дітей з порушеннями

психофізичного розвитку, забезпечення комплексного психолого-медико-педагогічного обстеження, а й підбір та розробка адекватних навчальних програм для кожної дитини, вивчення