

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

магістра

на тему: **«АДАПТАЦІЯ ДО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З  
ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ»**

Виконала: студентка 2 курсу, групи 8.2319-з  
спеціальності: 231 «Соціальна робота»  
освітньої програми «Соціальна педагогіка»  
Васильченко Аліна Вікторівна

Керівник: доцент кафедри соціальної  
педагогіки та спеціальної освіти, доцент,  
кандидат педагогічних наук Пономаренко О. В.

Рецензент: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Запоріжжя  
2020

## РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 87 с., 3 рисунка, 1 таблиця, 62 джерела.

Об'єкт дослідження – соціально-психологічна адаптація до навчання.

Мета роботи – полягає в вивченні специфіки соціально-психологічної адаптації до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Предмет дослідження – адаптація до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Методи дослідження:

- теоретичні: історико-логічний, теоретичний та порівняльний аналіз методів та форм корекційної роботи в психолого-педагогічній практиці;
- емпіричні: спостереження, бесіда, опитування, самоаналіз, експеримент, тестування.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному та особисто-орієнтованому підході до проблеми адаптації до навчання молодших школярів з вадами мовлення.

Матеріали роботи можуть бути використані практичними психологами, вчителями спеціальних шкіл у роботі з дітьми з мовленнєвими вадами.

**МОЛОДШИЙ ШКОЛЯР, СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ, КОРЕКЦІЙНІ ЗАХОДИ, УЧБОВА МОТИВАЦІЯ, ТЕРАПІЯ СЕРЕДОВИЩА, ЗОНА НАЙВИЩОГО РОЗВИТКУ**

## ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Особливості соціально-психологічної адаптації молодших школярів.....	8
1.1. Поняття «адаптація».....	8
1.2. Види мовленнєвих вад .....	19
1.3. Адаптація до навчання дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку.....	34
Розділ 2. Теоретичне обґрунтування діагностування і корекції адаптації до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.....	42
2.1. Діагностично-консультативний блок.....	42
2.2. Корекційно-розвиваючий блок.....	55
2.3. Соціально-педагогічний блок .....	59
Розділ 3. Експериментальне дослідження адаптації до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.....	65
3.1. Програма дослідження.....	65
3.2. Спеціальне розвиваюче середовище та умови реалізації завдань корекційно-освітньої роботи.....	78
Висновки.....	86
Список використаних джерел.....	88

## ВСТУП

Деформований розвиток окремих психічних функцій і особистості в цілому обумовлюють порушення соціальної адаптації, труднощі у вихованні та навчанні, підвищують ризик розвитку нервово психічних захворювань. Виникає потреба у своєчасному та адекватному корекційному впливі, у кваліфікованій психолого-педагогічній допомозі у формі різноманітних корекційних заходів.

У сучасній загальній та корекційній психології затвердилось положення про необхідність раннього виявлення та подолання відхилень у розвитку дитини. В останні роки з розвитком міжнародних зв'язків спостерігається тенденція до уніфікації загальної спеціальної термінології у зв'язку з чим. використовуються терміни «корекційна педагогіка» або «спеціальна психологія і педагогіка».

Виховання, формування особистості – це безперервно діючий процес, що вимагає знань вікової психології і без знань основ корекції неможливо з'ясувати потреби, проблеми дитини, з'ясувати шляхи їх подолання. Фахівці, що працюють у цьому напрямку, повинні мати високий рівень знань в галузі загальної та спеціальної психології, дитячої психіатрії на основі яких можливо грамотно будувати діагностичну, корекційну та профілактичну роботу.

Єдність виховних задач в психолого-педагогічному розвитку дітей зумовлює необхідність створення єдиної психолого-педагогічної служби в дошкільних та шкільних закладах, здібних своєчасно виявляти порушення розвитку та надавати дітям з труднощами поведінки та навчання необхідну корекційну допомогу, розробляти відповідні рекомендації для педагогів та батьків.

**Об'єкт дослідження** – соціально-психологічна адаптація до навчання.

**Мета роботи** – полягає в вивченні специфіки соціально-психологічної адаптації до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.

**Предмет дослідження** – адаптація до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.

**Гіпотеза дослідження** полягає в тому, що тільки наявність комплексного, особистісно-орієнтованого підходу до особистості молодшого школяра з порушеннями мовленнєвого розвитку, який ґрунтується на діагностиці і корекції, сприяє адаптації до навчання.

**Завдання дослідження:**

- 1) вивчити особливості соціально-психологічної адаптації до навчання;
- 2) теоретично обґранкувати діагностування і корекцію адаптації до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку;
- 3) розробити корекційну програму сприйняттю до навчання;
- 4) провести програмні заходи.

**Методи дослідження:**

- теоретичні: історико-логічний, теоретичний та порівняльний аналіз методів та форм корекційної роботи в психолого-педагогічній практиці;
- емпіричні: спостереження, бесіда, опитування, самоаналіз, експеримент, тестування.

**Наукова новизна** роботи полягає у комплексному та особисто-орієнтованому підході до проблеми адаптації до навчання молодших школярів з вадами мовлення.

Матеріали роботи можуть бути використані практичними психологами, вчителями спеціальних шкіл у роботі з дітьми з мовленнєвими вадами

**Надійність й вірогідність результатів дослідження** забезпечувалася теоретичним обґрунтуванням вихідних положень, застосуванням методів, що відповідають меті і завданням дослідження; репрезентативністю вибірки; кількісним та якісним аналізом емпіричних результатів; застосуванням сучасного апарату математичної статистики.

# РОЗДІЛ 1

## ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

### 1.1. Поняття «адаптація»

Термін «адаптація» виник у другій половині XVIII ст. Уведення його у науковий обіг пов'язують з ім'ям німецького фізіолога Ауберта, який використав цей термін для характеристики явищ пристосування чутливості органів зору (або слуху), що виражається у підвищенні чи зниженні чутливості у відповідь на дію адекватного подразника [4].

Поняття «адаптація» — одне з ключових у дослідженні живого організму, оскільки саме механізми адаптації, вироблені у результаті тривалої еволюції, забезпечують можливість існування організму у мінливих умовах середовища.

Сам термін «адаптація» походить від лат. *adaptatio* – пристосування, прикладання. Під ним розуміють пристосування організму і його функцій, органів і клітин до умов середовища. Адаптація спрямована на збереження збалансованої діяльності систем, органів і психічної організації індивіда при змінених умовах життя.

Адаптація компенсує недостатність звичної поведінки в нових умовах. Завдяки їй складаються умови прискорення оптимального функціонування організму, особистості в незвичному оточенні. Якщо адаптація не виникає, то створюються додаткові ускладнення у засвоєнні предмета діяльності, аж до порушень її регулювання [38].

Адаптація посідає суттєве місце у змісті соціальної роботи. Вона характеризує, з одного боку, процес взаємодії об'єкта соціальної роботи з соціальним середовищем, а з іншого боку являє собою відображення певного результату соціальної роботи, який може виступати критерієм її ефективності [40].

Визначають такі види адаптації:

- біофізіологічна – пристосування організму до сталих та мінливих умов середовища, а також до змін у самому собі;
- психологічна – пристосування людини до існуючих у суспільстві вимог і критеріїв оцінки за рахунок засвоєння норм і цінностей даного суспільства;
- соціально-психологічна – процес набуття людьми певного соціально-психологічного статусу, оволодіння тими чи іншими соціально-психологічними рольовими функціями. В процесі соціально-психологічної адаптації людина намагається досягти гармонії між внутрішніми і зовнішніми умовами життя та діяльності. По мірі її здійснення підвищується адаптованість особистості. При повній адаптованості досягається адекватність психічної діяльності людини заданим умовам середовища та його діяльності в тих чи інших галузях.

Адаптаційний процес торкається всіх рівнів організму: від молекулярної до психічної регуляції діяльності. У цьому процесі психічна адаптація відіграє важливу роль.

Психічну адаптацію можна визначити як процес установалення оптимальної відповідності особистості і навколишнього середовища у ході здійснення діяльності, що властива людині, яка дозволяє індивіду задовольняти актуальні потреби і реалізовувати пов'язані з ними значущі цілі (при збереженні психічного і фізичного здоров'я), забезпечуючи у той же час відповідність психічної діяльності людини, її поведінки вимогам середовища [3].

Психічна адаптація – це процес взаємодії особистості з середовищем, при якому особистість повинна враховувати особливості середовища й активно впливати на нього, щоб забезпечити задоволення своїх основних потреб і реалізацію значущих ланцюгів. Процес взаємодії особистості і середовища полягає у пошуку і використанні адекватних засобів і способів задоволення основних потреб. Адекватна форма поведінки при задоволенні потреби – це така форма поведінки, що не перешкоджає можливості задоволення іншої основної потреби.

У словнику «Психологія» адаптація – це пристосування будови і функцій організму, його органів і клітин до умов середовища [6].

З точки зору А. Мудрика, адаптація – це стійка модель поведінки у певних умовах і ситуаціях [5].

Існує два типи соціально-психологічної адаптації:

1. Прогресивна. Їй притаманне досягнення всіх функцій та цілей повної адаптації в ході реалізації якої досягається єдність інтересів, цілей особистості, з одного боку, і груп суспільства в цілому - з іншого боку.

2. Регресивна. З'являється як формальна адаптація, не відповідає вимогам суспільства, розвитку даної соціальної групи і самої особистості.

За механізмом здійснення соціально-психологічна адаптація буває добровільною та змушеною. Добровільна адаптація - це адаптація за бажанням. Людина може адаптуватися і до небажаних, негативних для себе соціальних явищ, наприклад, до рабства, фашизму, диктатури. Це адаптація змушена. Вона буде протікати на шкоду людині - за рахунок деформації інтелектуальних та моральних якостей особистості, розвитку у неї ментальних та емоційних порушень, які призведуть до зміни середовища, тому, що свою природу людина змінити не в змозі.

Всі види адаптації взаємопов'язані між собою, але домінуючою є соціальна адаптація.

Під соціальною адаптацією розуміють процес активного пристосування людини до нових для нього соціальних умов життєдіяльності. В процесі адаптації людина виступає об'єктом впливу соціального середовища і активним суб'єктом, який усвідомлює вплив цього середовища.

Процес адаптації – це широка поліфонія засвоєння цінностей через механізми соціалізації.

Соціальна адаптація – постійний процес інтеграції індивіда в суспільство, процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища, а також результат цього процесу. Співвідношення цих компонентів, що зумовлюють характер поведінки, залежить від цілей та ціннісних орієнтацій



індивіда і від можливості їх досягнення у соціальному середовищі. В результаті досягається формування самосвідомості, рольової поведінки, здатності до самоконтролю та самообслуговування, здатності до встановлення адекватних зв'язків з оточенням. Незважаючи на те, що соціальна адаптація безперервний процес, це поняття зазвичай пов'язують з періодами кардинальних змін діяльності індивіда та його оточення. Основні типи адаптаційного процесу формуються залежно від структури потреб і мотивів індивіда:

- активний тип – відзначається перевагою активного впливу на соціальне середовище;
- пасивний тип – відзначається пасивним, конформним прийняттям цілей та ціннісних орієнтацій групи.

Важливий аспект соціальної адаптації прийняття індивідом соціальної ролі. Цим зумовлено відношення соціальної адаптації до одного з основних соціально-психологічних механізмів соціалізації особистості. Ефективність соціалізації суттєво залежить від того, наскільки індивід адекватно сприймає себе і свої соціальні зв'язки: викривлене або недостатньо розвинене уявлення про себе веде до порушення адаптації, крайнім виразом якого є артизм.

Специфікою адаптації людини є те, що цей процес пов'язаний із соціалізацією особистості, із процесом засвоєння соціальних норм поведінки, із «вростанням в соціальний світ». Все ж соціальна адаптація є найважливішим механізмом соціалізації. Але якщо соціалізація являє собою процес формування особистості в зумовлених соціальних умовах, то поняття «соціальна адаптація» підкреслює, що у відносно коротких проміжках часу особистість чи група активно засвоює нове соціальне середовище, що виникає в результаті соціального або територіального переміщення, або при зміні соціальних умов.

Процес соціальної адаптації носить історичний характер, який по-різному впливає на особистість, підштовхує її до певного вибору механізмів дій у заданому контексті часу.

Процес соціальної адаптації вчені розглядають на трьох рівнях:

- суспільство (макросередовище) адаптація особистості і соціальних

верств до особливостей соціально-економічного, політичного, духовного і культурного розвитку суспільства;

- соціальна група (мікросередовище) – адаптація людини, або, навпаки, нестиківка інтересів людини з соціальною групою (сім'я, навчальний колектив та ін.);

- сам індивід (внутріособистісна адаптація) – прагнення досягнути гармонії, збалансованості внутрішньої позиції та її самооцінки з позиції інших індивідів [38].

Педагогічна адаптація – це пристосування до системи освіти, навчання та виховання, які формують систему ціннісних орієнтирів індивіда. Слід вказати й на те, що адаптація людини залежить від комплексного впливу на нього природних, спадкових, географічних факторів, хоч останнє і не грає рішучої ролі у його соціалізації.

Поняття «шкільна адаптація» останнім часом стало застосовуватися для опису проблем і труднощів, що виникають у дітей різного віку у зв'язку з навчанням в школі.

Шкільна адаптація – це пристосування дитини до умов та вимог нового середовища. Її результатом є пристосованість як особистісна, що виступає показником життєвої компетенції дитини, її здатності орієнтуватися на довкілля.

Поняття «шкільна адаптація» тісно пов'язано з поняттями «психологічна адаптація» та «соціальна адаптація». Психологічна адаптація – пристосування дитини як особистості до існування у школі згідно з її вимогами та власними потребами, інтересами та мотивами. Здійснюється шляхом засвоєння норм і цінностей шкільного колективу.

Соціальна адаптація – інтегративний показник стану дитини, який відображає її здатність адекватно сприймати навколишню дійсність, ставитися до людей, подій, вчинків, спілкуватися, вчитися, працювати, відпочивати, регулювати поведінку відповідно до сподівань інших.

Адаптаційний синдром – сукупність реакцій дитини, що має захисний

характер і виникає у відповідь на значні за силою і тривалістю несприятливі впливи. Адаптаційний синдром характеризується різними стадіями: тривоги, опору, виснаження.

Розглядаючи поняття «адаптація» ми не можемо не звернути увагу і на таке поняття як «дезаптація». В сучасній літературі поняття «дезаптації» розглядається з різних позицій. Для описання даного феномену, що проявляється в набутих і стійких реакціях, що свідчать про проблеми в пристосуванні до оточуючого середовища, використовуються терміни: психічна дезаптація, соціальна дезаптація, психогенна шкільна дезаптація, навчальна дезаптація.

Термін «дезаптація» (від лат. префіксу de ...) – означає передусім зникнення, знищення, повну відсутність і лише значно рідше вживається як зниження, зменшення.

Найчастіше під дезаптацією розуміють невідповідність соціопсихологічного і психофізіологічного статусу людини вимогам ситуації життєдіяльності, який, у свою чергу, не дозволяє їй адаптуватися в умовах середовища її існування. Розгляду цього поняття у своїх роботах приділяли увагу: Б. Алмазов, М. Галагузова, М. Михайлова та ін.

Так, Б. Алмазов визначає дезаптацію як невідповідність і незасвоєння соціальних норм і правил людиною. Ця невідповідність соціопсихологічного і психофізіологічного статусу (можливостей) людини вимогам ситуації життєдіяльності, що, у свою чергу, не дозволяє їй адаптуватися в умовах середовища існування [2].

М. Галагузова розуміє соціальну дезаптацію дитини як процес утрати нею або несформованності у неї соціально значущих якостей, які перешкоджають успішному пристосуванню до умов соціального середовища [10]. Дезаптація, як і адаптація, в психолого-педагогічній літературі розглядається як прояв, процес, і результат.

Дезаптація як прояв є зовнішньою характеристикою будь-якого неблагополуччя людини, яка знаходить вираження у її нетиповій поведінці,

ставленні та результативності діяльності в умовах середовища. Форми її прояву у кожної дитини свої. Нерідко зовні виявити її непросто. Необхідно добре знати людину і її типові прояви у різних ситуаціях. Уміння своєчасно зрозуміти ознаки дезадаптації дозволяє вихователю оперативно реагувати на ситуацію, попереджаючи глибинні негативні наслідки. Мова йде не про створення вихованцю тепличних умов, а про попередження у нього значних негативних деформаційних наслідків під впливом дезадаптації.

Дезадаптація як процес означає зниження адаптаційних можливостей людини в умовах середовища життєдіяльності або у певних умовах (наприклад, у дитячому саду, класі, групі тощо). Вона може проявлятися протягом якогось часу і привести до цілком різних наслідків. Зокрема, дезадаптація може мати мляво-поточний характер і практично бути непомітною, стаючи на певному етапі серйозною проблемою особистості, тобто проявляється різко виражено, коли людина виявляється зовсім не пристосованою до певної ситуації і не може знайти себе. У цьому випадку наслідки можуть бути досить серйозними. Для дитини тривала дезадаптація виявляється затримкою у розвитку, формуванні негативних установок, тривожності.

Дезадаптація як результат є свідцтво про порівняльну оцінку якісно нового стану і проявів, які не відповідають середовищним умовам, не типові для цієї людини, виходячи з її колишньої поведінки і відносин (виховання дитячого саду, учня та ін.) до однолітків, навчання та діяльності. Відносно дитини – це свідчення про те, що її поведінка, стосунки і результативність діяльності (у взаєминах з дітьми і дорослими, навчання, іграх тощо) не відповідають тим соціальним нормам, які характерні для неї (її однолітків) в даних умовах певного середовища.

Таким чином, соціальна дезадаптація – це процес, протилежний соціальній адаптації, нездатність індивіда адаптуватися у соціумі, засвоювати і відтворювати соціальний досвід, норми та правила поведінки, за допомогою яких він вчиться жити та ефективно взаємодіяти з іншими людьми [6].

Шкільна дезадаптація – це виникнення неадекватних механізмів

пристосування дитини до школи у вигляді порушень у навчанні та поведінці, конфліктних відносин, психогенних захворювань у розвитку особистості.

Термін «психогенна шкільна дезадаптація» увів В. Каган у 1984 році. На його думку, це поняття включає в себе «психогенні реакції, психогенні захворювання дитини, які порушують його суб'єктивний та об'єктивний статут у школі і в сім'ї» [32]. За даними сучасних досліджень при такому розумінні психогенної шкільної дезадаптації 15-20 % дітей молодшого шкільного віку потребують короткочасної, або, навіть, довгої допомоги з боку вчителя, батьків, психолога.

О. Плєскач дає своє трактування поняттю дезадаптації. «Дезадаптованість – не процес, а стан, що виникає від незадоволення основних потреб у результаті використання неадекватних способів поведінки. При цьому виникає невроз або психопатія, що характеризується незбалансованістю на організмичному рівні в системі особистість – середовище. Стан балансу – це стан задоволеності потреб» [36].

Розглянемо причини шкільної дезадаптації О. Плєскач виділяє такі причини:

- низький рівень розвитку загальних здібностей;
- високий ступень емоційної нестійкості;
- не сформованість емоційної сфери;
- високий рівень домагань на тлі низьких можливостей;
- характерологічні особливості;
- незрілість психіки;
- особливості сімейного виховання;
- стиль керівництва педагогів та ін. [36].

Необхідно відмітити організаційний етап, основним завданням якого є створення умов для ефективної адаптації учнів до навчального процесу. До них належать:

1. Розвиток когнітивної сфери учнів для адекватного відображення зовнішньої реальності й саморегуляції емоційного стану і поведінки.

2. Індивідуальний підхід до учня і його можливостей, щоб не послабити нервову систему, не занизити само оцінювання і мотивацію до засвоєння знань.

3. Розвиток і реалізація здібностей учнів.

4. Формування пізнавальної мотивації.

5. Формування цінностей та ідеалів [36].

Р. Овчарова вважає, що головна причина шкільної дезадаптації у молодших класах пов'язана з характером сімейного виховання. Якщо дитина приходить до школи з сім'ї, де вона не відчувала переживання «ми», вона і в першу соціальну общинність – школу – входить важко. Несвідомий потяг до відчуження, не сприймання норм та правил будь-якої общинності в ім'я збереження незмінного «Я» лежить в основі шкільної дезадаптації дітей, вихованих в сім'ях з несформованим відчуттям «ми» або в сім'ях, де батьків від дітей відділяє стіна байдужості, відчуження.

Інша причина шкільної дезадаптації молодших школярів полягає в тому, що труднощі в навчанні і поведінці усвідомлюються дітьми лише через відношення до них вчителів, а причина виникнення дезадаптації часто пов'язана з відношенням до дитини і його навчання в сім'ї.

Узагальнено причину шкільної дезадаптації представлено у таблиці 1.1.

Природно, що подолання тієї чи іншої форми дезадаптації перш за все повинно бути спрямоване на усунення причин, що її викликають. Досить часто дезадаптація дитини в школі, нездатність впоратися з роллю учня негативно впливає на його адаптацію в інших сферах спілкування. При цьому виникає загальна дезадаптація середовища дитини, яка вказує на його соціальне відхилення, відчуженість.

А. Лусканова-Савицька виділяє такі прояви шкільної дезадаптації:

1. Труднощі у навчанні аж до стійкого відставання.

2. Порушення у відносинах з однолітками або вчителями.

3. Відмова ходити до школи.

4. Симптоми самотинних захворювань (головний біль, біль в животі, порушення сну, апетиту, подавлений настрій, підвищена втомленість) [22].

## Прояв шкільної дезадаптації у молодших школярів

Форма дезадаптації	Причини	Корекційні заходи
Не пристосування до предметної сторони навчальної діяльності	Недостатній інтелектуальний та психомоторний розвиток, відсутність допомоги та уваги з боку батьків та вчителів	Спеціальні бесіди з дитиною, під час яких встановити причини порушення навчальних навичок та надати батькам рекомендації
Нездатність самостійно управляти своєю поведінкою	Невірне виховання в сім'ї (відсутність зовнішніх норм, обмежень)	Робота з сім'єю: аналіз своєї поведінки вчителем з метою попередження можливої невірної поведінки
Нездатність прийняти теми шкільного життя (часто зустрічається у самотинне ослаблених дітей, дітей з затримками розвитку, слабким типом нервової системи)	Невірне виховання в сім'ї або ігнорування дорослими індивідуальних особливостей дитини	Робота з сім'єю, з'ясування оптимального режиму навантаження учня
Шкільний невроз, або «фобія школи», невміння розв'язати протиріччя між сімейним і шкільним «ми»	Дитина не може вийти за межі сімейної спільноти – сім'я не випускає її (частіше за все це проявляється у дітей, батьки яких несвідомо використовують їх для вирішення своїх проблем)	Необхідне залучення шкільного психолога – сімейна терапія або групові заняття для дітей разом з груповими заняттями для їх батьків

Емоційні порушення у школярів виражаються у зменшенні спілкування, емоційної сталості, самоконтролю та підвищенні показників емоційної збудженості, тривожності, нейротизму, а також у недостатній увазі на уроках, нездатності до довгого зосередження, занурення в себе.

На основі концепції В. Кагана, І. Крук та О. Осадько виділяють такі причини шкільної дезадаптації:

1. Невірні методи виховання в сім'ї.
2. Порушення у системі відносин в школі.
3. Деякі індивідуальні особливості психічного розвитку дитини [32].

До помилок виховання можна віднести:

- надто високі очікування стосовно досягнень дитини в школі, в результаті чого будь-яка невдача сприймається дитиною неадекватно;
- розмови про недоліки школи або вчительки замість акцентування уваги дитини на приємних моментах;
- часті конфлікти стосовно навчання дитини в школі, після чого все, що пов'язане зі школою втрачає найменшу привабливість;
- виховання дитини за типом «кумир сім'ї»;
- байдуже відношення батьків до навчання дитини.

До проблем порушення в системі відносин в школі відносять:

- дидактогенії (психогенним впливом є сам процес навчання);
- дидасталогенії (некоректне відношення вчителя до учня);
- злиття дидактогенії та індивідуальної чутливості центральної нервової системи дитини;
- порушення відносин дитини з однокласниками.

Серед індивідуальних причин виділяють:

- невисокий інтелектуальний потенціал;
- затримка психічного розвитку;
- гіперактивність;
- труднощі у вольовій регуляції поведінки, уваги, навчальної діяльності;
- не сформованість мотивації навчання;



- сенситивність до не благодійних впливів оточення;
- підвищена самооцінка та рівень домагань дитини або батьків;
- підвищена чуттєвість нервової системи;
- підвищений рівень тривожності у дитини;
- агресивність;
- замкнутість;
- повільність (інертність нервових процесів);
- соматична послабленість (або будь-які хронічні захворювання);
- відсутність підготовки до школи.

А. Лусканова-Савицька працюючи над проблемою шкільної мотивації і адаптації учнів початкових класів, представила таку схему виникнення В. Каган вказує, що зміни поведінки, які відбуваються, як реакція на стрес у вигляді психогенних характерологічних реакцій у кризовому стані в подальшому можуть трансформуватися в невротичні реакції і відхилення, приймаючи форму більш-менш сталих стереотипів невротичного реагування. Якщо тип невротичного реагування підтримується протягом двох-трьох років і більше, це знаменує перехід до психогенного формування особистості, зміні структури характеру.

Особливо слабким у відношенні розвитку стану дезадаптації школярів є критичні періоди зміни умов виховання і навчання. Таким періодом є вступ дитини до школи.

## **1.2. Види мовленнєвих вад**

Протягом всієї історії існування логопедії дослідники намагались створити класифікацію мовленнєвих порушень. У наш час у науковому обігу логопедії існують дві класифікації мовленнєвих порушень – клініко-педагогічна та психолого-педагогічна.

У логопедії виділяються 11 форм мовних порушень, 9 з них становлять

порушення усного мовлення та 2 форми складають порушення писемного мовлення. Охарактеризуємо ці форми.

Дислалія – порушення звуковимови.

При дислалії слух і іннервація м'язів мовного апарату залишаються підлягаючими зберіганню. Порушення звуковимови при дислалії пов'язане з аномалією будови апарату артикуляції або особливостями мовного виховання. У зв'язку з цим розрізняють механічну і функціональну дислалію. Механічна (органічна) дислалія пов'язана з порушенням будови апарату артикуляції: неправильний прикус, неправильна будова зубів, неправильна будова твердого піднебіння, аномальний великий або маленький язик, коротка вуздечка язика. Дані дефекти ускладнюють нормальну вимову звуків мови. Функціональна дислалія частіше за все зв'язана: з неправильним мовним вихованням дитини в сім'ї («сюсюканням», використанням «мови няньки» при спілкуванні дорослих з дитиною); неправильним звуковимови дорослих в найближчому оточенні дитини; педагогічною занедбаністю, незрілістю фонемного сприйняття. Нерідко функціональна дислалія спостерігається у дітей, які в ранньому дошкільному віці опановують відразу двома мовами, при цьому може спостерігатися змішення звуків мови двох мовних систем.

У дитини з дислалією може бути порушення вимови одного або декількох звуків, важких по артикуляції (свистячих, шиплячих, р. л). Порушення звуковимови можуть виявлятися у відсутності тих або інших звуків, спотвореннях звуків або їх замінах. В логопедичній практиці порушення вимови звуків носять наступні назви: сигматизм; ротацизм, ламбдацизм, дефекти вимови піднебінних звуків; дефекти пом'якшення. У дітей з дислалією, як правило, не наголошується порушень мовного розвитку, тобто лексико-граматична сторона мови формується відповідно до норми.

Відомо, що формування нормативного звуковимовлення, у дітей відбувається поступово до чотири років. Якщо у дитини після чотирьох років спостерігаються дефекти звуковимови, необхідно звернутися до логопеда. Проте спеціальну роботу по розвитку звуковимови при її порушенні можна

починати і раніше.

Порушення голосу.

Порушення голосу – це відсутність або розлад голосоутворення (фонації) унаслідок патологічних змін голосового апарату.

Розрізняють часткове порушення голосу (страждає висота, сила і тембр) – дисфонія і повна відсутність голосу - афонія. Порушення голосу, що виникають в результаті хронічних запальних процесів голосового апарату або його анатомічних змін, відносять до органічних. Це дисфонії і афонії при хронічному ларингіті, паралічах м'язів гортані, пухлинах і поляганнях після хірургічних втручань на гортані і м'якому небі. Функціональні порушення голосу також виявляються в афонії і дисфонії. Вони є більш поширеними і більш багатоманітними. Ці порушення пов'язані з голосовою перевтомою, різними інфекційними захворюваннями, а також психотравмуючими ситуаціями. Голос людини, страждаючого дисфонією, відчувається слухачем як той що осипнув, охриплий, сухий, Виснажується, з малим діапазоном голосових модуляцій.

Порушення голосу зустрічаються як у дорослих, так і у дітей. Вікові зміни голосу бувають у підлітків 13-15 років, що пов'язане з ендокринною перебудовою в період статевого дозрівання. Цей період розвитку голосу називається мутаційним. В цей час підлітку необхідний охоронний голосовий режим. Не можна перенапружувати і форсувати голос. Обличчям, професія яких пов'язана з тривалим голосовим навантаженням, рекомендується спеціальна постановка мовного голосу, яка оберігає його від перенапруження.

Ринолалія.

Ринолалія – порушення звуковимовлення і тембру голосу, пов'язане з природженим анатомічним дефектом будови апарату артикуляції.

Анатомічний дефект виявляється у вигляді міжг'я (незрощення) на верхній губі, яснах, твердому і м'якому небі. В результаті цього між носовою і ротовою порожниною є відкрите міжг'я (отвір) або міжг'я, прикрите стоншеною слизистою оболонкою. Часто міжг'я поєднуються з різними

зубощелепними аномаліями.

Мова дитини при ринолалії характеризується невиразністю через назальності (гугнявості) голос і порушення вимови багатьох звуків. Чим обширніше міжгір'я, тим сильніше позначається її негативний вплив на формування звукової сторони мови. У важких випадках мова дитини не зрозуміла для оточуючих. Порушення в будові і діяльності мовного апарату при ринолалії обумовлюють відхилення в розвитку не тільки звукової сторони мови. Різною мірою страждають всі структурні компоненти мовної системи.

Діти, страждаючі ринолалією, потребують ранньої диспансеризації, ортодонтичному і хірургічному лікуванні. Логопедична допомога таким дітям необхідна як в до, так і в післяопераційний період. Вона повинна бути систематичною і достатньо тривалою.

Дизартрія.

Дизартрія – порушення звуковимовної і мелодико-інтонаційної сторони мови, обумовлене недостатністю іннервації м'язів мовного апарату.

Дизартрія пов'язана з органічною поразкою нервової системи, внаслідок чого порушується рухова сторона мови. Це порушення може виникати як у дітей, так і у дорослих. Причиною дизартрії в дитячому віці є поразка нервової системи головним чином у внутрішньоутробному або родовому періоді життя нерідко на фоні церебрального паралічу. Дитячий церебральний параліч (ДЦП) включає велику групу рухових порушень, які розвиваються при органічній поразці рухових систем мозку. У таких дітей наголошую на відставанні в моторному розвитку, порушення довільних рухів, дизонтогенез у формуванні рухових навиків. Рухові порушення можуть бути виражені різною мірою: від паралічу рук і ніг до незначних відхилень в русі органів артикуляції. Такі діти пізніше, ніж їх здорові однолітки, починають сидіти, стояти, ходити, говорити.

При дизартрії спостерігаються розлади звуковимови, голосоутворення, темпоритму мови і інтонації. Ступінь вираженості дизартрії буває різним: від повної неможливості вимовляння мовних звуків (анартрія) до ледве помітної слухачу нечіткості вимови (стерта дизартрія), що залежить від характеру і

тяжкості поразки нервової системи.

Розрізняють декілька клінічних форм дизартрії, характер яких пов'язаний з місцем органічної поразки нервової системи. В дитячому віці частіше за все зустрічаються змішані форми дизартрії, виражені в легкому і середньому ступені. Як правило, при дизартрії мова дітей розвивається із затримкою. У таких дітей частіше страждає вимова складних по артикуляції звуків (с-с', з-з', ц, ш, щ, же, ч, р-р', л-л'). В цілому вимова звуків нечітка, змазана («каша в роті»). Голос таких дітей може бути слабким, хрипким, назальним. Мова мало інтонована, невиразна. Темп мови може бути як прискореним, так і сповільненим. Фонемне сприйняття таких дітей, як правило, недостатньо сформовано. Звуковий аналіз і синтез здійснюють насилу. Лексико-граматична сторона мови звичайно не страждає грубо, в той же час практично у всіх дітей з дизартрією наголошуються бідність словника, недостатнє володіння граматичними конструкціями. Процес оволодіння письмом і читанням таких дітей ускладнений. Почерк нерівний, букви невідповідні, діти важко опановують скорописом, спостерігаються стійкі специфічні помилки письма (дисграфія). Читання вголос у таких дітей інтонаційно незабарвлене, швидкість читання знижена, розуміння тексту обмежено. Вони припускають велику кількість помилок при читанні (дислексія). Діти, страждаючі дизартрією, потребують раннього початку логопедичної роботи і тривалої корекції мовного дефекту.

Заїкування.

Заїкування – порушення плавності мови, обумовлене судомами м'язів мовного апарату.

Заїкування, як правило, починається у дітей у віці від 2 до 6 років. Воно може з'явитися у дітей з випереджаючим мовним розвитком в результаті зайвого мовного навантаження, психічної травми або у дітей із затриманим мовним розвитком в результаті поразки певних структур центральної нервової системи.

Основним проявом заїкання є судоми м'язів мовного апарату, які

виникають тільки у момент мови або при спробі почати мову. Мова заїкуваних характеризується повтореннями звуків, складів або слів, подовженням звуків, обривом слів, вставками додаткових звуків або слів. Окрім мовних судом біля тих, що заїкаються спостерігається цілий ряд особливостей. Судорожна мова заїкуватих, як правило, супроводжується супутніми рухами: зажмурюванням очей, роздуванням крил носа, кивальними рухами головою і т.п. що Заїкаються часто використовують в своїй промові ті, що часто повторюються впродовж всього вислову слова-вставки типу: ось, це, ну і т.п. Використовування таких слів біля тих, що заїкаються носить нав'язливий характер.

У 10-12 років у підлітків, що заїкаються, нерідко з'являється усвідомлення свого дефекту мови, а у зв'язку з цим боязнь провести на співбесідника несприятливе враження, звернути увагу сторонніх на свій мовний дефект, не зуміти виразити думку унаслідок судорожних запинок. В цьому віці біля тих, що заїкаються починає формуватися стійкий страх мовного спілкування з нав'язливим очікуванням мовних невдач - логофобія. Емоційна реакція у вигляді логофобії посилює мовні запинки у момент спілкування. Логофобія, як правило, особливо яскраво виявляється в певних ситуаціях: розмові по телефону, відповіді біля дошки, при спілкуванні в магазині і т.п. У зв'язку з цим з'являються реакція уникнення таких ситуацій і обмеження мовного спілкування. Часто логофобія у підлітків приводить до відмови відповідати усно перед класом, підлітки просять вчителів опитувати їх або письмово, або після уроків. В той же час при спілкуванні на зміні, з близькими друзями, удома з рідними ті, що заїкаються, можуть говорити достатньо плавно і вільно.

Не дивлячись на мовні і психологічні труднощі, що виникають у таких підлітків, вчителю не слід замінювати усні відповіді заїкаються на письмові. У зв'язку з тим що в період шкільного навчання активно формується зв'язна контекстна мова, переклад підлітка, що заїкається, на письмову форму мови негативно позначається на формуванні монологічного вислову в цілому. Окрім цього відсутність мовної практики в умовах учбової діяльності негативно

позначається на всіх сторонах усної мови, а головне, на мовному спілкуванні. Для подолання мовного дефекту тому, що заїкається потрібна систематична допомога логопеда, а в тих випадках, коли заїкання має затяжний характер (підлітки, дорослі), – також допомога психолога.

Алалія.

Алалія – відсутність або недорозвинення мови у дітей, обумовлене органічним ураженням головного мозку. Алалія є одним з найважчих і складних дефектів мови. Для цієї мовної патології характерні пізня поява мови, її сповільнений розвиток, значне обмеження як пасивного, так і активного словника. Мовний розвиток при даному порушенні йде по патологічному шляху. Залежно від переважної симптоматики розрізняють головним чином дві форми алалії: експресивну і імпресивну.

При експресивній (моторної) алалії не формується звуковий образ слова. Для усної мови таких дітей характерні спрощення складової структури слів, пропуски, перестановки і заміни звуків, складів, а також слів у фразі. Істотно страждає засвоєння граматичних структур мови. Мовний розвиток таких дітей буває різним: від повної відсутності усної мови до можливості реалізувати достатньо зв'язні вислови, в яких можуть спостерігатися різноманітні помилки. Відповідно до цього ступінь компенсації мовного дефекту в результаті логопедичної дії може бути різним. Ці діти достатньо добре розуміють повсякденну мову, адекватно реагують на звернення до них дорослих, проте тільки в рамках конкретної ситуації.

Імпресивна (сенсорна) алалія характеризується порушенням сприйняття і розуміння мови при повноцінному фізичному слуху. Провідним симптомом цього порушення є розлад фонемного сприйняття, яке може бути виражене в різному ступені: від повного не розрізнення мовних звуків до утрудненого сприйняття усної мови на слух. Відповідно діти з сенсорною алалією або зовсім не розуміють звернену до них мову, або розуміння мови обмежено звичною побутовою ситуацією. Діти з сенсорною алалією дуже чутливі до звукових подразників. Мова, вимовлена тихим голосом, сприймається ними краще. Для

таких дітей характерне явище ехолалії, тобто повторення почутих слів або коротких фраз без Осмислення. Нерідко діти з сенсорною алалією справляють враження глухих або розумово неповноцінних.

У дітей з алалією без спеціальної коректувальної дії мова не формується, тому їм необхідна тривала логопедична допомога. Коректувальна робота з такими дітьми послідовно здійснюється в спеціальних дошкільних установах, а потім в спеціальних школах для дітей з важкими порушеннями мови.

Афазія.

Афазія – повна або часткова втрата мови, обумовлена органічними локальними ураженнями головного мозку.

При афазії головним чином вражені певні зони домінантної за мову півкулі. Виділяють декілька форм афазії, в основі яких лежить порушення або розуміння мови, або її виробництва. У важких випадках при афазії у людини порушується здатність як розуміти мову оточуючих, так і говорити. Даний мовний розлад частіше виникає у осіб літнього віку в результаті важких мозкових захворювань (інсульт, пухлини) або травм мозку. У дітей афазію діагностують в тих випадках, коли органічне пошкодження мозку відбулося після оволодіння дитиною мовою. В цих випадках афазія приводить не тільки до порушення подальшого її розвитку, але і до розпаду сформованої мови. Афазія часто приводить до глибокої інвалідизації. Можливості компенсації мовних і психічних порушень у дітей і дорослих різко обмежені. Дорослі з афазією, як правило, втрачають професію, насилу адаптуються в побуті. Нерозуміння мови оточуючих і неможливість висловити свої бажання викликають порушення поведінки: агресію, конфліктність, дратівливість.

При афазії логопедична допомога повинна обов'язково поєднуватися з цілим комплексом реабілітаційних дій. Допомога особам з афазією здійснюється через систему охорони здоров'я.

Порушення розвитку мови.

Психолого-педагогічний підхід до аналізу мовних порушень є пріоритетним напрямом вітчизняної логопедії. В рамках цього напрямку



аналізується розвиток мови у дітей з мовними порушеннями. Проведений в 60-х рр. (Р.Е. Левіної із співробітниками) лінгвістичний аналіз мовних порушень у дітей, страждаючих різними формами мовної патології, дозволив виділити загальне недорозвинення мови і фонетико-фонемне недорозвинення мови.

Загальне недорозвинення мови (ЗНМ) характеризується порушенням формування у дітей всіх компонентів мовної системи: фонетичної, фонемної і лексико-граматичної.

У дітей з ЗНМ спостерігається патологічний хід мовного розвитку. Основними ознаками ЗНМ в дошкільному віці є пізній початок розвитку мови, сповільнений темп мовного розвитку, обмежений, не відповідний віку словарний запас, порушення формування граматичної будови мови, порушення звуковимовленням і фонемного сприйняття. При цьому у дітей наголошується збереження слуху і задовільне розуміння доступною для певного віку зверненої мови. У дітей з ЗНМ мова може знаходитися на різному рівні розвитку. Виділяють три рівні мовного розвитку при ЗНМ (Р.Е. Левіна). Кожний з рівнів може бути діагностований у дітей будь-якого віку.

Перший рівень – найнижчий. Діти не володіють загальноповсюдованими засобами спілкування. В своїй промові діти використовують лепетні слова і звуконаслідування, а також невелике число іменників і дієслів, які істотно спотворені в звуковому відношенні. Одним і тим же лепетом словом або звукосполученням дитина може позначати декілька різних понять, замінювати їм назви дій і назви предметів.

Вислови дітей можуть супроводжуватися активними жестами і мімікою. В мові переважають пропозиції з одного-двох слів. Граматичні зв'язки в цих пропозиціях відсутні. Мова дітей може бути зрозуміла тільки в конкретній ситуації спілкування з близькими людьми. Розуміння мови дітьми до певної міри обмежено. Звукова сторона мови різко порушена. Кількість дефектних звуків перевершує число правильно вимовних. Правильно вимовні звуки нестійкі і в мові можуть спотворюватися і замінюватися. Більшою мірою порушується вимова приголосних звуків, голосні можуть залишатися відносно

підлягаючими зберіганню. Фонемне сприйняття порушено грубо. Діти можуть плутати схожі по звучанню, але різні по значенню слова (молоко-молоток). До три років ці Діти практично є безмовними. Спонтанний розвиток повноцінної мови у них неможливий. Подолання мовного недорозвинена вимагає систематичної роботи з логопедом. Діти з першим рівнем мовного розвитку повинні навчатися в спеціальній дошкільній установі. Компенсація мовного дефекту обмежена, тому такі діти надалі потребують тривалого навчання в спеціальних школах для дітей з важкими порушеннями мови.

Другий рівень – у дітей є початки загальнозвживаної мови. Розуміння повсякденної мови достатньо розвинене. Діти більш активно спілкуються за допомогою мови. Разом з жестами, звуковими комплексами і лепетовими словами вони використовують загальнозживані слова, які позначають предмети, дії і ознаки, хоча їх активний словник різко обмежений. Діти користуються простими пропозиціями з двох-трьох слів з початками граматичного конструювання. В той же час наголошуються грубі помилки у використуванні граматичних форм. Звуковимовлення значно порушене. Це виявляється в замінах, спотвореннях і пропусках цілого ряду приголосних звуків. Порушена складова структура слова. Як правило, діти скорочують кількість звуків і складів, наголошуються їх перестановки. При обстеженні наголошується порушення фонемного сприйняття.

Діти з другим рівнем мовного розвитку потребують спеціальної логопедичної дії тривалий час як в дошкільному, так і шкільному віці. Компенсація мовного дефекту обмежена. Проте залежно від ступеня цієї компенсації діти можуть бути направлені як в загальноосвітню школу, так і в школу для дітей з важкими порушеннями мови. Під час вступу до загальноосвітньої школи вони повинні одержувати систематичну логопедичну допомогу, оскільки оволодіння листом і читанням у цих дітей утруднено.

Третій рівень – діти користуються розгорненою фразовою мовою, не утрудняють в назві предметів, дій, ознак предметів, добре знайомих ним в буденному житті. Вони можуть розказати про свою сім'ю, скласти коротку

розповідь по картинці. В той же час у них є недоліки всіх сторін мовної системи як лексико-граматичної, так і фонетико-фонемної. Для їх мови характерне неточне вживання слів. У вільних висловах діти мало використовують прикметників і говору, не вживають узагальнюючі слова і слова з переносним значенням, насилу утворюють нові слова за допомогою приставок і суфіксів, помилково використовують союзи і приводи, припускаються помилки в узгодженні іменника з прикметником в роді, числі і відмінку.

Діти з третім рівнем мовного розвитку за умови систематичної логопедичної допомоги бувають готові до надходження в загальноосвітню школу, хоча зазнають певні труднощі в навчанні. Ці труднощі пов'язані головним чином з недостатністю словника, помилками граматичного конструювання зв'язних висловів, недостатньою сформованістю фонемного сприйняття, порушенням звуковимови. Монологічне мовлення розвивається у таких дітей погано. В основному вони використовують діалогічну форму спілкування. В цілому готовність до шкільного навчання у таких дітей низька. В початкових класах вони мають значні утруднення при оволодінні листом і читанням, нерідко є специфічні порушення листа і читання.

Біля частини цих дітей недорозвинення мови може бути виражено нерідко. Воно характеризується тим, що порушення всіх рівнів мовної системи виявляються в незначному ступені. Звуковимовлення може бути непорушеним, але «змазаним» або страждати відносно двох-п'яти звуків. Фонемне сприйняття недостатньо точне. Фонемний синтез і аналіз відстають в розвитку від норми. В усних висловах такі діти допускають змішення слів по акустичній схожості і по значенню. Контекстне монологічне мовлення носить ситуативно-побутовий характер. Такі діти, як правило, навчаються в загальноосвітній школі, хоча успішність у них низька. Вони зазнають певні труднощі при передачі змісту учбового матеріалу, часто наголошуються специфічні помилки листа і читання. Ці діти також потребують систематичної логопедичної допомоги.

Таким чином, загальне недорозвинення мови – це системне порушення засвоєння всіх рівнів мови, що вимагає тривалої і систематичної логопедичної

дії.

Фонетико-фонемне недорозвинення (ФФН) характеризується порушенням вимови і сприйняття фонем рідної мови.

Серед дітей з порушеннями мови ця група є найчисленнішою. До них відносяться діти, у яких спостерігаються: неправильна вимова окремих звуків, однієї або декількох груп звуків (свистячих, шиплячих, л, р); недостатнє фонемне сприйняття порушених звуків; утрудненість сприйняття акустичної і артикуляції різниці між опозиційними фонемами. В усній мові у дітей з ФФН можуть спостерігатися наступні відхилення в звуковимовленні: відсутність звуку; заміна одного звуку іншим певним звуком; змішення тих звуків, які входять до складу певних фонетичних груп. Спостерігається нестійке вживання цих звуків в різних словах. Дитина може в одних словах вживати звуки правильно, а в інших замінювати їх близькими по артикуляції або акустичним ознакам. У дітей з ФФН порушено формування фонемного аналізу і синтезу. Відповідно вони випробовують значні утруднення при навчанні листу і читанню. Подолання ФФН вимагає цілеспрямованої логопедичної роботи.

Таким чином, фонетико-фонематичне недорозвинення – це порушення формування вимовної системи рідної мови унаслідок дефектів сприйняття і вимови фонем.

Порушення письма і читання.

У початкових класах загальноосвітньої школи зустрічаються діти, у яких процес оволодіння листом і читанням порушений. Частковий розлад процесів читання і листа позначають термінами дислексія і дисграфія. Їх основним симптомом є наявність стійких специфічних помилок, виникнення яких у учнів загальноосвітньої школи не пов'язано ні із зниженням інтелектуального розвитку, ні з вираженими порушеннями слуху і зору, ні з нерегулярністю шкільного навчання. Дислексія і дисграфія звичайно зустрічаються в поєднанні. Повна нездатність оволодінням письмом і читанням називається відповідно аграфією і алексією. Причини дисграфії і дислексії пов'язані з порушенням взаємодії різних систем аналізаторів кори великих півкуль.

Дисграфія виявляється в стійких і повторюються помилках при письмі. Ці помилки звичайно групують за наступними принципами: зміщення і заміни букв; спотворення звуко-складової структури слова; порушення злиотої написання окремих слів в пропозиції - розривши слова на частини, злите написання слів в пропозиції; аграматизм; зміщення букв по оптичній схожості.

Порушення листа у вигляді дисграфії тісно пов'язано з недостатньою готовністю психічних процесів, що формуються в ході розвитку усної мови. Саме в період оволодіння усною мовою створюються на чисто практичному рівні узагальнені поняття про звуковий і морфологічний склад слова, що згодом під час переходу дитини до грамоти і правопису допомагає усвідомленому їх засвоєнню. Для засвоєння грамоти і властивих російському письму фонетичного і морфологічного принципів дитина повинна уміти відділити звукову сторону слова від смислової, проаналізувати звуковий склад слова, чітко вимовного у всіх його частинах. Для збіглої усної мови нерідко виявляється достатнім чітке промовляння тільки тих звуків, які необхідні для розуміння слова (розумово-розрізняльні звуки). Ті звуки, які у меншій мірі зв'язані з розумінням слова слухачем, вимовляються в природній мові менш ретельно і безумовно. Дуже чітка артикуляція всіх звукових елементів слова суперечить орфоепічним вимогам мови. В той же час дитина в процесі нормального мовного онтогенезу придбаває досить точне уявлення про звуковий склад слова, включаючи неясно вимовні його елементи. Це виявляється можливим завдяки мовним узагальненням, які розвиваються при постійно зіставленні слів між собою. В процесі співвідношення звукових елементів, що відображають різницю лексичних і граматичних значень слова, йде підготовка когнітивних процесів дитини до усвідомлення відносин між орфоепією і орфографією. Успішному оволодінню письмом передують не тільки накопичення достатнього запасу слів, але і наявність в мовному досвіді усвідомленого аналізу слів по адекватних ознаках співвідношення орфоепії і орфографії. Так, дитина повинна усвідомлювати, що слова прилітати, залітати мають одне коріння. Нормальне формування усної мови супроводжується

накопичуваним досвідом пізнавальної роботи як у сфері елементарних звукових узагальнень, так і у сфері морфологічного аналізу.

Діти з недорозвиненням мови не опановують даним рівнем мовних узагальнень і відповідно не готові до оволодіння такої складної аналітико-синтетичної діяльності, як письмо.

У даний час прийнято виділяти декілька видів дисграфії.

1. Артикуляторно-акустична дисграфія. При цій формі дисграфії у дітей спостерігаються різні спотворення звуковимовлення (фонетичні порушення) і недостатність фонемного сприйняття мовних звуків, що розрізняються тонкими ознаками акустико-артикуляцій (фонетико-фонемні порушення). Артикуляторно-акустична дисграфія виявляється головним чином в замінах букв, які відповідають замінам звуків в усній мові дитини. Іноді заміни букв залишаються в листі у дитини і після того, як вони усунені в усній мові. На думку Р. Левіной (1959 р.), це відбувається тому, що у дітей з мовною патологією в період оволодіння усною мовою не створюються узагальнені поняття про звуковий і морфологічний склад слова. В нормі саме створення цих узагальнень дозволяє дітям навчитися в початкових класах усвідомлено переходити до засвоєння грамоти і правопису.

2. Акустична дисграфія. У дітей з цією формою дисграфії наголошується несформованість процесів фонемного сприйняття. Це виявляється в замінах і зміщеннях букв, які позначають звуки, що розрізняються тонкими ознаками акустико-артикуляцій. Наприклад, заміни і зміщення букв, позначаючи свистячі і шиплячі звуки; дзвінки і глухі; м'які і тверді; звуки р і л; заміни букв, що позначають голосні звуки. Окрім цього у дітей може наголошуватися несформованість звукового аналізу і синтезу, що виявляється в листі у вигляді наступних специфічних помилок: пропуски, вставки, перестановки, повтори букв або складів. Пропуски букв свідчать про те, що дитина не виділяє у складі слова всіх його звукових компонентів. Перестановки і повтори букв і складів є виразом труднощів аналізу послідовностей звуків. Вставки голосних букв частіше спостерігаються при збігах згідних, що пояснюється призвучком, який

з'являється при повільному промовлянні слова в ході листа і нагадує зредукований голосний.

3. Дісграфія, пов'язана з порушенням мовного аналізу і синтезу. Ця форма дисграфії зв'язана з тим, що учні не виділяють в мовному потоці стійкі мовні одиниці і їх елементи. Це веде до злитого написання суміжних слів, прикметників і прийменників з подальшим словом («надерево»); до роздільного написання частин слова, частіше за приставку і коріння («йдуть»).

4. Аграматична дисграфія. Ця форма дисграфії більш яскраво, ніж інші, простежується у зв'язку з недостатністю розвитку граматичної сторони усної мови у дітей. На листі порушуються граматичні зв'язки між словами, а також смислові зв'язки між пропозиціями.

5. Оптична дисграфія пов'язана з недорозвиненням просторових уявлень, аналізу і синтезу зорового сприйняття. Це виявляється в замінах і спотвореннях схожих по зображенню букв (д-б, т-ш, и-ш, п-т, х-ж, л-м), неправильній прихильності елементів букв і т.п. До цього виду дисграфії відноситься так званий «дзеркальний лист».

У дитини з дисграфією, як правило, важко формуються графічні навички, внаслідок чого почерк нерівний. Утруднення дитини при виборі потрібної букви додають характерний недбалий вигляд листу. Воно пістрявить поправками і виправленнями.

Дислексія як частковий розлад процесу оволодіння читанням виявляється в численних помилках, що повторюються, у вигляді замін, перестановок, пропусків букв і т.п., що обумовлене не сформованістю психічних функцій, що забезпечують процес оволодіння читанням. Помилки при дислексії носять стійкий характер. Розрізняють наступні форми дислексії.

1. Фонемна дислексія. Спостерігається у дітей з несформованими функціями фонемного сприйняття, аналізу і синтезу. Діти в процесі читання плутають букви, що позначають звуки, схожі по параметрах акустико-артикуляцій. При недорозвиненні функцій фонемного аналізу і синтезу спостерігаються побуквене читання, спотворення звуко-складової структури

слова (вставки, пропуски, перестановки).

2. Семантична дислексія обумовлена не сформованістю процесів звуко-складового синтезу і відсутністю диференційованих уявлень про синтаксичні зв'язки усередині пропозиції. Такі діти опановують технікою читання, але читають механічно, без розуміння значення читаного.

3. Аграматична дислексія спостерігається у дітей з не сформованістю граматичної сторони усної мови. При читанні речень спостерігаються помилки граматичного характеру.

4. Мнестічна дислексія пов'язана з порушенням встановлення асоціативних зв'язків між зоровим чином букви і слуховимовним чином звуку, тобто діти не можуть запам'ятати букви і зіставити їх з відповідними звуками.

5. Оптична дислексія обумовлена тими ж механізмами, що і оптична дисграфія. При читанні букви, схожі по зображенню, змішуються і взаємозамінюються дітьми. Іноді може спостерігатися «дзеркальне читання».

Діти з дисграфіями і дислексіями потребують логопедичних занять, на яких використовуються спеціальні методи формування навиків листа і читання.

### **1.3. Адаптація до навчання дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку**

Ретроспективний історичний огляд вчення зародження, становлення розвитку навчання про проблеми навчання та виховання дітей з відхиленнями в розвитку можна розпочати з Древньої Спарти, де багато століть створювався культ здорового тіла. Люди (і в першу чергу діти), що мають ярко виражені відхилення від норми, просто знищувалися. В середньовічній Європі такі люди закінчували життя на кострах інквізиції, будучи віднесені до «одержимих нечистою силою або злим духом».

Увагу лікарів привертала діти, що мали найбільш виражені відхилення від норми, що особливо ярко проявляється при психічних та інтелектуальних



дефектах. Перші спроби гуманного відношення, а також наукового підходу були розпочаті французьким лікарем-психіатром Філіпом Пінелом (1745-1826) і його учнем Жан-Зтьєн-Домінік Ескіролем.

Перша думка про те, що аномальні діти потребують особливих форм навчання та виховання, виказав Швейцарський педагог Песталоцці (1746-1827), однак широкої підтримки серед педагогів та лікарів в той час ці ідеї не отримали.

Спробу навчання та виховання глибоко розумово відсталого дитини («Авейронського дикуна») розпочав французький психіатр Жан Іхтар (1775-1838). Таким чином було покладено початок медико-педагогічному направленню допомоги дітям з глибокими інтелектуальними аномаліями.

Фундаментальні відкриття в області природних наук в середині XIX ст. мали великий вплив на педагогіку і психологію: на зміну спостереженням і розумово-зоровим висновкам приходить експериментальний метод дослідження.

Бельгійський психіатр Ж. Демор (1867-1941) вперше зробив спробу в етіології відокремити біологічні і соціальні (педагогічні) компоненти аномальності.

Основні підходи допомоги аномальним дітям і організаційні форми їх реалізації, що склалися в кінці XIX - початку XX ст.:

- медико-клінічні-основані на знанні етіології аномалії. Розглядаються анатомо-фізіологічні та генетичні порушення, що приводять до неї;
- психологічний - розглядає картину психічної діяльності осіб з порушеннями, стан емоційної сфери і особистості в цілому;
- педагогічний-досліджує і організує педагогічні принципи, методи, форми корекції, навчання та виховання дітей з порушеннями [1].

Вчення Л. Виготського про компенсаторні можливості людського (зокрема дитячого) організму, про складну структуру дефекту, про динамічну взаємодію біологічного і соціального в ньому, про зони актуального та найближчого розвитку та інші набагато років вперед випередили шлях розвитку

вітчизняної психології та педагогіки, лягли на основу розвитку цілих шкіл як в нашій країні, так і закордоном.

Як стверджують науковці, наявність того або іншого дефекту не свідчить про аномальний розвиток, адже втрата одного із парних аналізаторів не обов'язково призводить до дефекту розвитку, оскільки в цих випадках зберігається можливість сприймати аудіальні та візуальні сигнали. Дефекти такого походження не впливають на процес взаємодії з оточуючими, не заважають оволодінню загальним навчальним матеріалом. Проте це впливає на самосприйняття та самооцінку

Так, аномальними вважаються діти з порушенням психічного розвитку внаслідок дефекту, які потребують спеціального навчання й виховання, позаяк у них спостерігаються відхилення у фізичному або психічному розвитку, викликані різними за характером та часом виникнення причинами. Доцільно зазначити, що фізичний недолік, тимчасовий або постійний, обумовлений недоліком функціонування органу або системи людини внаслідок хронічного соматичного чи інфекційного захворювання. А психічні вади у розвитку людини, включаючи порушення мовлення, емоційно-вольової сфери, є наслідком ушкодження мозку [23].

Усі діти з відхиленнями у розвитку вирізняються низкою різко виражених специфічних для кожної групи особливостей, які не властиві дітям з нормальним розвитком: грубе порушення просторового орієнтування і координації рухів у незрячих дітей, збитковість моторики у дітей з порушеннями опорнорухового апарату тощо, що перешкоджають адаптації дітей до соціального середовища; своєрідність і ускладнення в оволодінні рідною мовою наявні у дітей з вадами слуху та специфічними мовленнєвими порушеннями; відхилення у прийомі, переробці та використанні інформації, що надходить ззовні.

До дітей з порушеннями мовлення відносяться діти з психофізичними вадами різної вираженості, що викликають розлади комунікативної і пізнавальної функцій мовлення. Від інших категорій дітей з особливими

потребами їх відрізняють нормальний біологічний слух, зір і повноцінні передумови інтелектуального розвитку. Виділення цих диференціюючих ознак необхідне для їх відмежування від мовленнєвих порушень, що відзначаються у дітей з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку, сліпих і слабозорих, глухих та туговухих, дітей з раннім дитячим аутизмом тощо.

Особливостям мовленнєвого розвитку дітей з обмеженими психофізичними можливостями різних категорій присвячено багато досліджень. Вивчалися особливості розвитку мовлення глухих і слабкочуючих дітей (Р. Боскіс, І. Гілевич, В. Кондратенко, К. Коровін, М. Шереметта ін.), сформованість граматичних умінь у дітей із затримкою психічного розвитку (Т. Ілляшенко, І. Марченко, Р. Тригер, Н. Стадненко, С. Шевченко та ін.), порушення усного і писемного мовлення у школярів із дитячим церебральним паралічем (Е. Данілавічюте, М. Малофєєв, О. Мастюкова, Л. Халіловата ін.), особливості мовлення дітей із загальним недорозвиненням мовлення (Л. Вавіна, О. Жильцова, Р. Левіна, М. Савченко, Л. Спірова, В. Тарасун, М. Шевченко та ін.). Проте проблема формування мовленнєвої готовності до навчання дітей із тяжкими вадами мовлення на сьогодні залишається недостатньо вивченою.

Протягом всієї історії існування логопедії дослідники намагались створити класифікацію мовленнєвих порушень. У наш час у науковому обігу логопедії існують дві класифікації мовленнєвих порушень – клініко-педагогічна та психолого-педагогічна (за Р. Левіною) [42]

Вступ до школи – переломний момент у житті дитини, який пов'язаний з новим типом стосунків з оточуючими дорослими, новими формами діяльності, серед яких провідною стає навчальна. Це досить складний період у розвитку дитини, вона приступає до систематично організованого навчання, що повністю змінює її спосіб життя, статус, поведінку.

Діти-логопати мають функціональні або органічні відхилення в стані центральної нервової системи. Їм властива :

- нестійка увага;
- підвищена збуджуваність;

- рухове розгальмування;
- недорозвинення словесно-логічного мислення;
- нездатність до запам'ятовування переважно словесного матеріалу;
- недостатній розвиток контролю за мовленням;
- несформованість довільності у спілкуванні і діяльності.

Як наслідок, у дітей недостатньо сформовані психологічні передумови до оволодіння повноцінними навичками навчальної діяльності.

Як свідчать дослідження (Л. Шипіцина, Л. Волкова), молодші школярі з порушенням мовлення, на відміну від ровесників з нормальним розвитком, тривалий час є:

- більш залежними від дорослих,;
- для них притаманна пасивність, спонтанність поведінки (часто не можуть пояснити власних вчинків);
- у переважній більшості дітей домінують негативні емоції та підвищена схильність до стресових станів.

Можна зробити висновок, що діти, які мають певні труднощі частіше за все стикаються з такими проблемами:

- їм важко спілкуватися з вчителем, дорослими;
- одна навіть думка їх лякає, якщо треба говорити у громадському місці;
- через логопедичні вікові недоліки учням буває важко вимовляти деякі слова;
- не люблять знайомитися один з одним;
- дітям важко говорити перед класом;
- їм не подобається виступати;
- вони охоче спілкуються лише з кількома товаришами;
- часто нервують, коли говорять;
- їм важко спілкуватися при зустрічі з новими людьми;
- вони часто не можуть відповісти, навіть коли знають відповідь на питання, так як бояться заговорити.

Більшість дітей-логопатів адаптувалися до роботи в шкільному логопедичному кабінеті.

Вступ дитини з тяжкими порушеннями мовлення до навчання в освітньому закладі – важлива подія у її житті, що викликає зміни всього способу її життя та діяльності. Такі діти порізно переживають цю зміну залежно від психологічної готовності. Спостереження фізіологів, психологів, педагогів показують, що серед цих дітей є діти, які через індивідуальні особливості важко адаптуються до нових умов, лише частково можуть упоратися (або не можуть зовсім) з розкладом роботи освітнього закладу та навчальною програмою. Вони включаються у навчальну діяльність, яка стає провідною в їхньому житті. Перехід дітей на положення учнів освітнього закладу зобов'язує їх дотримуватись режиму, правил шкільного життя, виконувати обов'язкові завдання, переборювати труднощі, переходити на самообслуговування. Тому вступ до школи дитини з порушенням мовлення є переломним моментом у її житті, пов'язаним з новим типом стосунків з оточенням та новим видом основної діяльності. У житті дитини змінюється все: обов'язки, режим, оточення. І щоб дитині успішно подолати цей кризовий етап життя, вона має успішно засвоїти всі вимоги школи.

Діти з порушенням мовлення належать до неоднорідної та численної групи, для якої оволодіння мовленням і рідною мовою – єдиний і основний шлях здобуття освіти та особистісного розвитку. Відхилення від вікових нормативних показників у розвитку усного мовлення зумовлюють неспроможність дитини увійти в соціальні контакти з дорослими і ровесниками, опанувати навчальну діяльність, що гальмує процес засвоєння загальноосвітніх знань, розвиток навчальних умінь, навичок читання й письма у початковій школі, а також особистісний поступ дитини. Це зумовлює загострення проблеми соціально-психологічної адаптації дитини з мовними вадами до навчання.

Як вказують Л. Беякова, Є. Дьякова [9] переважна кількість дітей з мовними порушеннями навчаються у загальноосвітніх школах і з кожним

роком кількість таких дітей зростає. Діти з мовною патологією, як правило, мають труднощі у навчанні. Тому знання педагогом основ логопедії необхідне для знаходження адекватних форм навчання і виховання таких дітей, а також ці знання необхідні для педагогічного супроводу дитини під час її адаптації.

Щоб проаналізувати соціально-психологічну адаптацію дітей з мовними вадами до освітнього закладу необхідно проаналізувати загалом процес їхньої адаптації до самого закладу, до процесу навчання і виховання, а також до процесу спілкування, взаємодії та організації.

Умови попереднього життя дитини є джерелом формування у неї психологічних комплексів, труднощів у соціалізації та самореалізації, виникнення почуття самотності, непотрібності. У результаті вона або замикається у собі, посідає пасивну позицію, або у пошуках самоствердження стає на шлях деструктивного самоутвердження.

У процесі адаптації до нових умов у свідомості учня відбуваються складні, часом болісні процеси. Вони пов'язані з тим, що старі стереотипи спілкування і поведінки, набутий досвід не відповідають новим умовам, доводиться ламати, а на їх місце повинні прийти нові стереотипи та новий досвід.

Успіх адаптації в новому колективі залежить як від активності новачка і від позиції класу. Тому характер взаємовідносин в колективі визначається загальним рівнем виховної роботи у школі-інтернат і конкретного класу, тобто роботою в ньому вихователів і вчителів.

Неодмінною передумовою успішної адаптації дитини до школи є створення для неї у середовищі закладу емоційного комфорту. Такі діти потребують особливого гуманного і професійного ставлення до них. Дитині потрібен друг, здатний до розуміння, та людина, яка допоможе правильно орієнтуватися у житті. При взаємній любові, довірі і увазі, і попри те взаємній вимогливості, можливі найбільш ефективні виховні взаємини. Коли дитина любить вихователя, вона бачить у ньому найбільш цінні риси і з готовністю сприймає його вплив. Навпаки, коли почуття між ними негативні, на перший

план виступають риси особистості, які відштовхують їх і роз'єднують. Це дуже важливо при вихованні всіх дітей, але особливо, якщо це стосується дітей з вадами, дітей, що мають порушення нормальної поведінки.

Тому педагоги повинні спрямовувати свої зусилля не так на психологічний аналіз стану кожної дитини у період адаптації та педагогічну корекцію з урахуванням індивідуальних особливостей вихованців, а на зняття з них зовнішніх негативних емоцій, зумовлених зміною обстановки.

Тому основою адаптації учня є ефективне виховання, спрямоване на розвиток освіченої, культурної, моральної, творчо-активної особистості, проте воно неможливе без знань індивідуальних особливостей кожного учня і постійного відстеження його особистого розвитку, оцінки рівня вихованості та спонукання його до саморозвитку.

Одним з основних напрямків роботи з дітьми, які мають порушення мовлення є включення цих дітей в активне суспільне життя, розвиток у них само-здатності та реальних перспектив для подальшого навчання та життя, вміння жити зі своїми особливостями, будуючи при цьому адекватні стосунки з оточуючими. Саме участь у суспільному та культурному житті класу, школи, відсутність ізоляції сприятимуть упевненості дитини у собі. Найважливішим у процесі адаптації дітей з мовними вадами до умов освітнього закладу є те, що процес звикання до шкільного життя та його умов є складним.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ДІАГНОСТУВАННЯ І КОРЕКЦІЇ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

#### 2.2. Діагностично-консультативний блок

Діагностичне обстеження в умовах спеціального дошкільного освітнього закладу для дітей із ЗПР відрізняється за завданнями та методами від обстеження на ПМПК (комісії чи консультації). Провідним завданням ПМПК є виявлення відхилень у розвитку, визначення їх характеру і вибір оптимального освітнього маршруту. Пріоритетним є завдання диференційної діагностики.

В умовах спеціального дитячого садку на перший план виступають завдання комплексного, всебічного, якісного аналізу особливостей пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, особистісного розвитку, а також дослідження сфери знань, умінь, навичок, уявлень дитини про оточуючий світ. Діагностика виступає як необхідний структурний компонент корекційно-педагогічного процесу і як засіб оптимізації цього процесу. Поглиблене всебічне обстеження дозволяє вибудувати адекватні індивідуальні та групові корекційно-освітні програми та визначити ефективність корекційно-розвиваючого впливу.

Основними завданнями обстеження дітей є:

- вивчення якісних особливостей психічного розвитку дитини;
- виявлення «рівня навченості», тобто міри оволодіння знаннями, вміннями та навичками у відповідності до вікових особливостей;
- визначення характеру динаміки розвитку та научуваності;
- диференціація подібних станів на основі тривалого психолого-педагогічного спостереження та вивчення динаміки розвитку пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери.



У період підготовки дитини до шкільного навчання перед спеціалістами постає ще одне важливе завдання обстеження – визначення параметрів шкільної зрілості і вибір найбільш ефективної форми шкільного навчання.

Діагностична робота в спеціальному дитячому садку будується спираючись на основні психолого-діагностичні принципи, визнані вітчизняною спеціальною психологією та корекційною педагогікою і висвітлені в роботах Л. Виготського, А. Лурії, В. Лубовського, Д. Ельконіна та ін. При обстеженні передбачається використання апробованих методів та діагностичних методик вивчення дітей дошкільного віку, в тому числі – дітей із відхиленнями у розвитку. Це широко відомі серед спеціалістів методики та діагностичні комплекси Л. Венгера, С. Забрамної, І. Левченка, Є. Стребельової, У. Ул'єнкової, О. Усанової, Л. Цветкової та ін.

При всій різноманітності посібників і матеріалів з психолого-педагогічної діагностики дошкільнят, в них недостатньо повно розглядається технологія діагностичної роботи, її методичне оснащення і форми відображення результатів комплексного дослідження дітей із ЗПР у спеціальному дитячому садку.

Поєднання експериментально-психологічних досліджень і тривалого спостереження забезпечує об'єктивність оцінки показників розвитку дитини і дозволяє вибрати найбільш ефективні методи психолого-педагогічного впливу.

Первинне обстеження дитини, яка вступила до корекційної групи, проводять спеціалісти психолого-педагогічного консилиуму спеціального дитячого садку. Саме спеціалісти консилиуму підбирають відповідну корекційну групу і визначають основні напрямки роботи з дитиною.

В структурі психолого-педагогічного вивчення дитини можна виділити декілька напрямків.

Один із них передбачає уточнення структури та міри виявлення порушень у кожної дитини, виявлення психологічних особливостей вихованців. Цей напрямок діагностики дозволяє визначити завдання та зміст корекційно-розвиваючої роботи протягом року. Результати співвідносяться з якісними

характеристиками психічного та особистісного розвитку «вікової норми», що допомагає виявити характер та міру відставання дитини за основним лініями розвитку, а також визначити співвідношення порушених і затриманих у своєму розвитку функцій, встановити характер їх взаємовпливу.

Наступний напрямок орієнтований на вивчення сфери знань та уявлень про оточуючий світ, а також умінь і навичок, необхідних для подальшого засвоєння освітньої програми в умовах спеціального дитячого садку.

Важливим аспектом дослідження є виявлення якісних особливостей пізнавальної діяльності (мотивації, вольових зусиль та довільної регуляції, програмування).

Дані, отримані в результаті комплексного вивчення дитини, дозволяють підібрати для кожного вихованця ефективні методи та прийоми педагогічного впливу, визначити завдання та зміст навчально-виховної роботи.

Протягом навчального року спеціалісти та вихователі проводять обстеження в три етапи.

Перший етап (вересень). Мета обстеження на початковому етапі – виявити особливості психічного розвитку кожного вихованця, визначити базовий рівень навченості, тобто оволодіння знаннями, вміннями та навичками в межах освітньої програми.

Окрім цього, накопичуються анамнестичні відомості про розвиток дитини, вивчаються мікро соціальні умови життя і виховання в родині. Результати узагальнюються і заносяться в «Дагностично-еволюційну карту». З їх урахуванням формуються підгрупи дітей для проведення занять дефектологом та вихователем, вибудовуються «рівневі програми» корекційного навчання.

На основі даних медичного обстеження виявляються особливості нервово-психічного та соматичного здоров'я, можливих функціональних порушень з боку ЦНС, моторного розвитку та фізичного стану.

На першому році навчання обстеження проводиться протягом 4-х тижнів, в подальшому – 3-х тижнів. При цьому доцільним буде почати його з другого

тижня вересня, надавши дітям час для адаптації до нових умов.

Другий етап (два перші тижня січня). Основною метою обстеження на другому етапі є виявлення особливостей динаміки розвитку кожної дитини у спеціально організованих умовах. Тривожним симптомом є відсутність позитивної динаміки. В такому випадку діти вдруге направляються на ПМПК з метою уточнення діагнозу. На цьому етапі доповнюються відомості, отримані раніше. Динамічне діагностичне дослідження дозволяє оцінити правильність обраних шляхів, методів, змісту корекційної роботи з кожною дитиною і групою в цілому. У програму вносяться корективи, визначаються цілі та завдання корекційно-педагогічної роботи в наступному півріччі.

Третій етап (два останні тижні квітня). Мета – визначити характер динаміки, оцінити результативність роботи, а також скласти прогноз відносно подальшого розвитку і визначити подальший освітній маршрут для кожного вихованця. На основі результатів обстеження здійснюється переведення дитини в наступну вікову групу або випуск до школи.

Можливі наступні варіанти:

1) За умов вираженої позитивної динаміки, коли результати обстеження близькі до «умовної норми», можливе переведення дитини до дитячого садку загального типу. Такий варіант можливий за умов педагогічної запущеності, коли в процесі інтенсивної педагогічної роботи вдається значною мірою подолати недоліки та пробіли у знаннях дитини;

2) За хорошої позитивної динаміки дитина переводиться до групи наступного року навчання;

3) За умов позитивної, але слабо вираженої динаміки та частих пропусків занять через стан здоров'я можливе повторне проходження програми, дитина залишається на повторний рік навчання;

4) Якщо обстеження свідчить, що затримка психічного розвитку носить вторинний характер (наприклад, при алалії) дитині рекомендують інший корекційний дошкільний освітній заклад. В цьому випадку складається аргументована психолого-педагогічна характеристика, і дитина направляється

на ПМПК.

Випускники спеціальних груп, як правило, добре підготовлені до навчання в масовій школі. На це слід звернути особливу увагу, оскільки мета дошкільної корекції затримки психічного розвитку полягає у своєчасному виявленні та подоланні недоліків у розвитку, формуванні повноцінного базису для навчання в загальноосвітній школі. Практика доводить, що більшість дітей із ЗПР, які відвідували дошкільні діагностично-корекційні групи засвоюють загальноосвітню шкільну програму.

Певна частина випускників, у яких недоліки розвитку мають більш стійкий характер, направляється в класи корекційно-розвиваючого навчання.

В умовах діагностично-корекційної групи, спостерігаючи тривалий час за розвитком дитини та, за необхідності, консультуючи її у спеціалістів, можна більш точно кваліфікувати варіант дизонтогенезу. Якщо виявлені виражені відхилення в інтелектуальному або мовленнєвому розвитку, то на підставі висновків ПМПК, дитині може бути рекомендовано навчання у школі іншого виду.

Не варто забувати, що висновок ПМПК носить лише характер рекомендації і кінцеве рішення про те, де буде навчатися дитина, має приймати родина. Завдання педагогів – розкрити батькам характер проблем дитини та рекомендувати оптимальний маршрут навчання.

Зупинимось на змісті діагностичної роботи та функціональних обов'язках спеціалістів, що беруть участь в обстеженні дитини. Як уже зазначалося, воно повинно бути комплексним, що передбачає участь лікарів, психолога, педагогів.

Діагностична робота починається зі збору анамнестичних даних, відомостей про розвиток дитини до вступу її у спеціальний дитячий садок.

Вивчення медичної документації є важливим методом діагностики, оскільки володіння цією інформацією має значення для розуміння причин та характеру ЗПР, визначення стратегії і тактики психолого-педагогічного впливу, визначення прогнозу відносно подальшого розвитку дитини. Дані про стан

здоров'я дитини, анамнестичні дані, висновки лікарів-спеціалістів знаходяться у медичній картці, частина цих даних переноситься у «Діагностично-еволюційну карту дитини».

У психолого-педагогічному дослідженні беруть участь всі спеціалісти, включені до процесу корекційно-розвиваючого навчання.

Одним із провідних напрямків у педагогічній діяльності вчителя-дефектолога у спеціальному дитячому садку для дітей із ЗПР є подолання недоліків пізнавальної діяльності вихованців. Вчитель-дефектолог (разом із психологом та логопедом) досліджують пізнавальну діяльність: увага, пам'ять, сприйняття, мислення, уява, мовлення. Важливо виявити рівень сформованості компонентів діяльності: мотивації, програмування, регуляції. Учителі-дефектологи та вихователі визначають рівень «навченості» кожної дитини, тобто сформованість знань, умінь та навичок. Зміст діагностичної роботи визначається «Освітньою програмою» дитячого садка та «Навчальним планом», тобто документами, у яких відображені пріоритетні напрямки корекційно-педагогічної діяльності педагогів, визначений характер їх взаємодії.

Завдання обстеження мовлення спільно вирішують вчитель-дефектолог та логопед. Логопед досліджує всі компоненти мовленнєвого розвитку, при цьому основну увагу він приділяє виявленню рівня оволодіння мовленнєвими засобами. Вчитель-дефектолог спільно з логопедом досліджують стан зв'язного мовлення, оскільки при побудові зв'язних висловлювань можна виявити специфічні особливості та недоліки мовленнєво-мисленнєвої діяльності дітей.

В умовах спеціального дитячого садку для дітей із ЗПР психолог досліджує особливості протікання психічних процесів, вивчає емоційно-вольову та особистісну сферу вихованців. Особлива увага приділяється вивченню ігрової діяльності, особливостей адаптації, визначенню характеру та особливостей міжособистісних стосунків у групі однолітків. У сфері інтересів психолога знаходиться вивчення впливу на розвиток дитини мікро – соціального середовища. Результати обстеження слугують основою для вибору напрямків та змісту роботи психолога у поточному навчальному році та

формування груп, з якими будуть проводитися спеціальні психокорекційні заняття.

Музичний керівник та вихователь з фізичної культури також проводять обстеження за певними розділами програми.

Ефективність корекційно-розвиваючої роботи багато в чому визначається глибиною та якістю аналізу результатів обстеження. Обробка результатів обстеження вимагає від спеціалістів високої професійної кваліфікації. Цього можна досягти за умови володіння спеціалістами знаннями та практичними вміннями з галузі суміжних дисциплін (соціальної психології, психодіагностики, нейропсихології та ін.). Бажано, щоб психолог та вчителі-дефектологи пройшли підготовку зі спеціальної психології та мали досвід діагностичної роботи.

Психолога та дефектолога, перш за все, повинні хвилювати якісні характеристики інтелектуальної та продуктивної діяльності дитини:

- особливості мотивації;
- здатність до розуміння інструкції і до усвідомленого та цілеспрямованого її виконання (тобто до програмування та реалізації програм діяльності);
- сформованість знань, практичних умінь та навичок, необхідних для вирішення завдань;
- особливості самоконтролю та самооцінки.

Особливий інтерес при аналізі інтелектуальної та практичної діяльності представляють показники, що характеризують здатність дитини до навчання:

- ступінь самостійності при виконанні завдання;
- характер взаємодії з дорослими у процесі обстеження;
- здатність до використання допомоги та ступінь цієї допомоги;
- можливість переносу засвоєного способу виконання завдання в аналогічну ситуацію.

Слід звернути увагу на здатність дітей до вербалізації, до словесного звіту про свою діяльність.

Усі результати обстеження заносяться до спеціально розроблених таблиць. На підставі отриманих даних складається психолого-педагогічний звіт та план індивідуальної корекційно-розвиваючої роботи.

Освітньо-виховний блок.

Освітньо-виховна робота у спеціальному дитячому садку будується на основі «Освітньої програми» закладу. «Освітня програма» – нормативно-управлінський документ, який визначає, з одного боку, зміст освіти певного рівня та направленості, а з іншого, – характеризує специфіку змісту освіти та особливості навчально-виховного процесу та управління даного навчального закладу. Це освітній документ ДОЗ, що визначає специфіку організації навчально-виховного процесу (зміст, форма) із урахуванням стандарту дошкільного рівня освіти. В умовах спеціального дитячого садку «Освітня програма» будується із урахуванням психологічних особливостей дітей із ЗПР та специфічних завдань корекційно-розвиваючого навчання та виховання.

Ці завдання реалізуються шляхом створення спеціальних умов навчання та виховання, організації різноманітних форм роботи з дітьми. Зміст освітньо-виховної роботи визначається з урахуванням основних ліній розвитку дитини-дошкільняти, провідної діяльності віку та знаходить відображення у навчальному плані ДОЗ.

У змісті освітньо-виховної роботи можна виділити декілька розділів:

- соціально-моральний розвиток;
- пізнавальний розвиток;
- естетичний розвиток;

Розкриємо зміст перерахованих розділів.

Соціально-моральний розвиток.

Завдання соціально-морального розвитку дітей із ЗПР є одним із найбільш важливих завдань корекційного навчання та виховання. У структурі порушень в цієї категорії дітей, поряд із недоліками пізнавальної діяльності відмічається емоційно-особистісна незрілість. У них звужене коло уявлень про явища соціальної дійсності. Ці недоліки ускладнюють соціальну адаптацію,

взаємодію з дорослими та дітьми.

Завдання соціально-морального виховання реалізуються в процесі ряду занять, передбачених навчальним планом, а також при проведенні режимних моментів та у вільній діяльності.

У розділі «Ознайомлення з навколишнім світом» деякі теми занять присвячені соціальним стосункам людей, ознайомленню з професіями, з деякими історичними подіями та фактами, із явищами сучасної соціальної дійсності. Тематика інших занять передбачає ознайомлення з основами безпеки життєдіяльності (ОБЖ), повідомлення елементарних відомостей про будову та функціонування людського організму, і т.д.

У молодшій та середній групах організуються спеціально спроектовані ігри та ситуації, які дозволяють розвивати морально-етичну сферу дитини.

Значні можливості для вирішення завдань соціально-морального розвитку надає сюжетно-рольова гра, в якій моделюються соціальні стосунки. Особливістю педагогічного процесу у дитячому садку для дітей із ЗПР є те, що гра організовується не лише як довільна діяльність, але й стає основним змістом спеціальних занять «Навчання гри».

У старшій та підготовчій групах проводяться спеціальні заняття «Соціальний розвиток». У процесі цих занять формуються уявлення про норми та правила поведінки, культуру спілкування.

При «Ознайомленні з художньою літературою» вирішуються завдання морально-патріотичного виховання, залучення до культурно-історичних цінностей, до усної народної творчості. Збагачуються уявлення дітей про людські характери та вчинки, формуються вміння давати їм моральну оцінку.

Особливе місце у корекційно-педагогічному процесі займає трудове виховання. У плані соціально-морального розвитку важливо пробудити в дітей бажання трудитися, сформувати вміння взаємодіяти з однолітками при виконанні трудових доручень, розвивати вміння та навички у різноманітних видах елементарної трудової діяльності.

Пізнавальний розвиток.



«Пізнавальний розвиток» – це такий розділ освітньо-виховної роботи, котрий включає в себе наступні компоненти:

- сенсорне сприйняття;
- ознайомлення з оточуючим світом;
- формування елементарних математичних уявлень;
- розвиток мовлення та комунікативних здібностей;
- підготовка до навчання грамоті.

Завдання сенсорного виховання реалізуються у процесі занять образотворчим мистецтвом, конструктивною та трудовою діяльністю, математикою, музикою, при ознайомленні з оточуючим світом та ін., за допомогою дидактичних ігор та вправ. Важливою умовою для повноцінного сенсорного виховання дітей із ЗПР є створення спеціального розвиваючого середовища (організація сенсорно-стимулюючого простору, сенсорних куточків, оснащення дидактичними іграми та посібниками).

У процесі сенсорного виховання у дітей формуються еталонні уявлення про колір, форму, розмір, про ознаки та властивості різноманітних предметів та матеріалів, розвиваються всі види сприйняття, закладаються основи для розвитку розумових операцій.

Ознайомлення з оточуючим світом здійснюється на спеціальних заняттях, на яких діти знайомляться із предметами та явищами природи та матеріальної культури.

Частина занять будується на основі дослідно-експериментальної діяльності, спеціально організованих спостережень та практичних дій, у процесі яких діти знайомляться із предметами та їх властивостями. Значне місце у роботі з дітьми займають тематичні бесіди та екскурсії. Для збагачення знань та уявлень про оточуючий світ використовуються наочні та аудіовізуальні засоби: реальні предмети та їх копії, картини, ілюстрації, відеофільми, звукозаписи. Одним із джерел інформації про оточуючий світ є художня література.

Математичні уявлення формуються на спеціальних заняттях та

закріплюються засобами дидактичної та сюжетно-рольової гри.

У процесі цих занять вирішується широке коло корекційно-розвиваючих та освітніх завдань, реалізувати які дуже непросто. Це пов'язано з тим, що у вихованців спеціальних груп, особливо при ЗПР церебрально-органічного походження, страждають передумови інтелектуальної діяльності: лінійна пам'ять на ряд предметів або чисел, сприйняття та усвідомлення просторових та часових відношень, почуття ритму. Відстають у розвитку розумові операції та мовлення. Тому, перш ніж формувати ЕМУ, необхідно (на основі діагностичних даних) організувати пропедевтичний період навчання, який стане основою для засвоєння дитиною математичних уявлень у рамках програмних вимог.

Математичний розвиток є потужним інструментом:

- для сенсорного розвитку (орієнтування у кольорі, формі, величині предметів, групуванні безлічі предметів за певними ознаками та ін.);
- для пізнавального розвитку (вміння аналізувати, класифікувати, порівнювати та узагальнювати, встановлювати причинно-наслідкові залежності та закономірності та ін.);
- розвиток мовлення (формування навичок побудови розгорнутих висловлювань, логіко-граматичних конструкцій, наприклад: Сашко швидше прийде до фінішу тому, що він їде на велосипеді, а Вітя на самокаті.);
- підготовки до шкільного навчання (формування значимих для шкільного навчання функцій: довільної регуляції дій та поведінки, навичок роботи за зразком, за словесною інструкцією, синхронізацією роботи в колективі та ін.).

Розвиток мовлення та комунікативних здібностей є одним із пріоритетних напрямків корекційно-педагогічної роботи з дітьми із ЗПР. Завдання цього напрямку вирішуються практично на кожному занятті та у довільній діяльності.

Науковими дослідженнями доведено, що недорозвинення мовлення у дітей із ЗПР має системний характер. У процесі корекційних занять необхідно

стимулювати мовленнєву активність дітей, розвивати фонетично-фонематичні процеси, лексико-граматичну будови мови, формувати навички розуміння та побудови розгорнутих мовних висловлювань. Ця робота здійснюється у процесі взаємодії логопеда, дефектолога, вихователів.

З урахуванням виняткової значимості розвитку мовлення дітей із ЗПР у навчальному плані виділяються спеціальні заняття («Розвиток мовлення», «Розвиток мовлення та підготовка до навчання грамоті»).

Засобами розвитку діалогічного та монологічного мовлення є спеціальні вправи, сюжетні, театралізовані та дидактичні ігри, спеціально сплановані бесіди та спільне обговорення пережитих подій (перший сніг, переїзд театру, екскурсія до сусідньої групи, дитячого садку, школи, магазину та ін.).

Важливою умовою підготовки до шкільного навчання є формування навичок мовленнєвого аналізу та синтезу, розвиток тонкої моторики та підготовки руки до письма.

Підготовка до навчання грамоті здійснюється на спеціальних заняттях вчителя-дефектолога та логопеда.

Естетичний розвиток.

У дітей із ЗПР недостатньо сформована здатність до естетичного сприйняття оточуючого світу. Вони не помічають краси оточуючої природи, не проявляють вираженого зацікавлення при сприйнятті музичних, літературних та художніх творів. Ці особливості зумовлені недоліками уваги, сприйняття, мислення та емоційного розвитку.

Завдання естетичного виховання реалізуються в процесі:

- музичного виховання;
- образотворчої діяльності;
- театралізованої діяльності;
- ознайомлення з художньою літературою та творами образотворчого мистецтва.

Формування та розвиток основних видів діяльності дітей дошкільного віку.

У спеціальному дитячому садку організуються такі ж види діяльності, як і в загальноосвітньому дошкільному закладі. Перерахуємо їх:

Ігрова діяльність:

- сюжетно-рольові ігри;
- театралізовані ігри, ігри-драматизації;
- дидактичні ігри;
- рухливі ігри.

Образотворча та продуктивна діяльність:

- ліплення;
- аплікація;
- малювання;
- комбінована образотворча діяльність з використанням різних матеріалів.

Конструювання та моделювання:

- із будівельного матеріалу;
- з використанням LEGO та інших видів конструкторів. Дітей слід знайомити з різноманітними видами конструкторів, що відрізняються різноманітними матеріалами і типами з'єднання, оскільки це сприяє розвитку мислення та творчості. Для можливості конструювання у вільний час у групі повинно бути відведене вільне місце, де окрім різноманітних конструкторів повинні бути також дрібні іграшки для обігравання побудованого;

- просторове моделювання (ігри з ляльковою кімнатою, виготовлення планів та карт).

Елементарна трудова діяльність:

- самообслуговування;
- господарсько-побутова праця;
- праця на природі;
- ручна праця (робота з тканиною, природними матеріалами).

Реалізація завдань освітньо-виховного блоку здійснюється на заняттях, які входять до навчального плану. Більшість занять має інтегрований характер,

що дозволяє вирішувати цілий комплекс завдань.

Наприклад, на занятті з «Розвитку елементарних математичних уявлень», окрім основних можуть вирішуватися й такі завдання:

- розвиток мовлення, особливо його регулюючої функції;
- формування графомоторних навичок (переважна більшість завдань передбачають графічне вирішення: обвести, з'єднати, домалювати та ін.);
- розвиток конструктивного праксису, просторових та часових уявлень;
- формування мисленнєвих операцій, логічного мислення;
- розвиток пам'яті, уваги, сприйняття.

Реалізація завдань освітньо-виховної роботи дозволяє сформувати у дітей із ЗПР запас уявлень про навколишню дійсність, знань, умінь та навичок, необхідних для засвоєння шкільної програми. Важливою умовою підготовки до школи є формування загальної здатності до навчання та компонентів навчальної діяльності.

## **2.2. Корекційно-розвиваючий блок**

Корекційна направленість пронизує всі розділи фізкультурно-оздоровчої, освітньо-виховної та соціально-педагогічної діяльності. Процес корекційно-розвиваючого навчання та виховання будується з урахуванням психологічних особливостей та закономірностей розвитку психіки даної категорії дітей. При цьому, вибір змісту корекційно-розвиваючої роботи відбувається на основі комплексного вивчення дитини. Навчання та виховання дітей із затримкою психічного розвитку здійснюється з позиції індивідуально-диференційованого підходу. Отже, з одного боку, враховуються індивідуальні особливості та освітні потреби кожної дитини, а з іншого – групи в цілому. Виникає необхідність у конструюванні та реалізації «рівневих програм», що дозволяє оптимізувати корекційно-педагогічний процес.

В умовах спеціального дитячого садку загальноосвітні та корекційні

завдання вирішуються в комплексі, розвести їх досить складно. Багато завдань корекційно-розвиваючої роботи вирішуються в процесі традиційних для дошкільного виховання форм та видів діяльності дітей за рахунок застосування спеціальних технологій та вправ. В той же час у структурі педагогічного процесу виділяються спеціальні корекційні заняття (групові та індивідуальні).

Основою грамотної побудови корекційно-педагогічного процесу є знання закономірностей формування вищих психічних функцій та закономірностей розвитку особистості в онтогенезі.

На початкових етапах роботи (переважно з дітьми раннього та молодшого дошкільного віку) ставляться завдання формування психологічного базису для розвитку вищих психічних функцій, що передбачає:

- стимуляцію пізнавальної активності та вдосконалення орієнтовно-дослідницької діяльності;
- розвиток загальної та ручної моторики;
- розвиток та корекцію психомоторних функцій та між сенсорних зв'язків;
- збагачення сенсорного досвіду дитини та розвиток усіх видів сприйняття;
- розвиток та корекцію простих модально-специфічних функцій, таких як: витривалість до безперервного зосередження на завданні (працездатність), швидкість актуалізації часових зв'язків та міцність за фіксованості слідів пам'яті на рівні елементарних мнемічних процесів, здатність до концентрації та розподілення уваги;
- готовність до співробітництва з дорослими;
- стимуляцію мовленнєвого розвитку дитини.

На подальших етапах робота здійснюється в декількох напрямках:

- розвиток та корекція недоліків емоційно-вольової сфери особистості, що формується;
- розвиток пізнавальної діяльності та цілеспрямоване формування вищих психічних функцій;

- розвиток мовлення та комунікативної діяльності;
- формування провідних видів діяльності (їх мотиваційних, орієнтовно-операційних та регуляційних компонентів).

Розглянемо детальніше кожен із цих напрямків.

Розвиток та корекція недоліків емоційно-вольової сфери особистості, що формується передбачає:

- розвиток і тренування механізмів, що забезпечують адаптацію дитини до нових соціальних умов;
- профілактику та усунення можливих афективних, негативних проявів та інших відхилень у поведінці;
- розвиток соціальних емоцій;
- створення умов для розвитку самосвідомості та самооцінки;
- формування здатності до вольових зусиль, довільної регуляції поведінки;
- попередження та подолання розвитку негативних рис особистості та характеру, що формується.

Розвиток пізнавальної діяльності та цілеспрямоване формування вищих психічних функцій передбачає:

- розвиток сфери образів-уявлень;
- формування мисленнєвої діяльності: стимулювання мисленнєвої активності, формування мисленнєвих операцій, розвиток наглядних форм мислення (наглядно-дієве та наглядно-образне), конкретно-понятійного (словесно-логічного), в тому числі, елементарних умовиводів;
- розвиток просторового гнозису та конструктивного праксису;
- формування просторово-часових уявлень;
- розвиток розумових здібностей через оволодіння діями заміщення та наглядного моделювання в різних видах діяльності;
- розвиток творчих здібностей;
- удосконалення мнестичної діяльності;
- розвиток моторно-зорової координації та формування графомоторних

навичок.

Розвиток мовлення, комунікативної діяльності та корекція їх недоліків передбачає:

- цілеспрямоване формування функцій мовлення (особливо регулюючої та плануючої);
- створення умов для оволодіння дитиною всіма компонентами мовленнєвої системи: розвиток фонетико-фонематичних процесів, удосконалення складової структури слова, лексико-граматичної будови мовлення, формування навичок побудови розгорнутого мовленнєвого висловлювання;
- формування передумов для оволодіння навичками письма та читання;
- стимуляцію комунікативної діяльності, створення умов для оволодіння різноманітними формами спілкування: забезпечення повноцінних емоційних та ділових контактів з дорослими та однолітками, стимуляцію до поза ситуативно пізнавального та поза ситуативно особистісного спілкування.

Формування провідних видів діяльності передбачає:

- цілеспрямоване формування мотиваційних, орієнтовно-операційних та регуляційних компонентів діяльності;
- всебічний розвиток предметно-практичної діяльності;
- розвиток ігрової діяльності;
- формування передумов для оволодіння навчальною діяльністю: вміння програмувати, регулювати та оцінювати результати при виконанні завдань навчального типу;
- формування основних компонентів готовності до шкільного навчання: фізіологічної, психологічної (мотиваційної, пізнавальної, емоційно-вольової), соціальної.

Корекційно-розвиваюча робота розподіляється вчителем-дефектологом, психологом, логопедом. Деякі задачі вирішуються практично на всіх заняттях. Наприклад, залучаються вправи, що сприяють удосконаленню ручної моторики, графомоторних навичок, сенсорно перцептивної діяльності та ін.



В режимі дня передбачаються корекційні групові та індивідуальні заняття, які проводять педагоги-спеціалісти: учитель-дефектолог, логопед, психолог. Можливе залучення інших спеціалістів: нейропсихолога, викладача ритміки та ін.

Планується проведення спеціальних психокорекційних занять з розвитку емоційно-особистісної сфери. Такі заняття проводить психолог. При цьому можуть використовуватись засоби артпедагогіки та арттерапії.

### **2.3. Соціально-педагогічний блок**

В умовах спеціального дитячого садку для дітей із ЗПР (як і в будь-якому корекційному освітньому закладі) перед педагогічним колективом постають особливі задачі взаємодії з родинами дітей, оскільки психолого-педагогічної підтримки потребують не лише вихованці, але і їх батьки.

Кожен спеціаліст знає, що успіх корекційно-розвиваючої роботи багато в чому залежить від того, наскільки батьки розуміють стан дитини, приймають її такою, яка вона є і прагнуть допомогти. Практика свідчить, що досягнути оптимальної взаємодії з родинами вихованців спеціального дитячого садку дуже непросто.

Деякі батьки, привівши дитину до корекційного дитячого садочку, залишаються впевненими в тому, що розвиток їхньої дитини не відстає від «норми» і у неї немає особливих проблем.

У деяких батьків знижена соціальна відповідальність за долю дитини. Вони не цікавляться, чим з дитиною займаються педагоги, байдуже ставляться до її успіхів та невдач.

Деякі родини демонструють завищені вимоги до своєї дитини, постійно порівнюють її роботи з більш «успішними».

Можуть виникати психологічні проблеми при встановленні довірливих стосунків між спеціалістами та батьками. Зокрема, така ситуація може

виникнути, якщо спеціаліст значно молодший за віком ніж батьки дитини, в цьому випадку психологічної підтримки потребують не лише батьки, але й педагог.

Деякі батьки не знають закономірностей психічного розвитку дітей і не можуть об'єктивно оцінити проблеми своєї дитини. Їх лякає термін «Затримка психічного розвитку», вони не помічають різниці між затримкою психічного розвитку, розумовою відсталістю та психічним захворюванням.

Одним із найважливіших завдань є залучення батьків до активного співробітництва, оскільки лише в процесі спільної діяльності дитячого садку та родини вдається максимально допомогти дитині. В основу співробітництва покладена взаємодія «психолог-педагог-батьки». При цьому активна позиція в цій системі належить психологу, який вивчає та аналізує психологічні та особистісні особливості вихованців. Психолог не лише створює умови для розвитку емоційно-вольової та пізнавальної сфери кожної дитини, але й забезпечує умови для збереження психічного здоров'я дітей, організовує роботу з попередження емоційних розладів, зняття психологічної напруги всіх учасників корекційно-освітнього процесу.

Враховуючи труднощі в організації взаємодії з батьками вихованців, слід визначити зміст роботи в цьому напрямку соціально-педагогічної діяльності. При реалізації завдань соціально-педагогічного блоку важливим є ретельне планування дій педагогів та коректність при спілкуванні з родиною. Завдання соціально-педагогічної роботи вирішують всі педагоги та адміністрація дитячого садку.

Надамо у вигляді схеми основні напрямки взаємодії з родиною та форми організації психолого-педагогічної допомоги.

Перерахуємо форми організації психолого-педагогічної допомоги родині в умовах спеціального дитячого садку:

- колективні форми взаємодії;
- індивідуальні форми роботи з родиною;
- форми наочно-інформаційного забезпечення.

Розглянемо форми та зміст роботи з організації психолого-педагогічної допомоги родині більш детально.



Рисунок 2.1. – Напрямки взаємодії із родинами вихованців

Колективні форми взаємодії.

1. Загальні батьківські збори. Проводяться адміністрацією ДОЗ тричі на рік: на початку, в середині та в кінці навчального року.

Завдання:

- інформування батьків про завдання та зміст корекційно-освітньої роботи;

- вирішення організаційних питань;
- інформування батьків з питань взаємодії ДОЗ з іншими організаціями, в тому числі із соціальними службами.

2. Групові батьківські збори. Проводяться спеціалістами та вихователями груп не рідше ніж тричі на рік та за необхідністю.

Завдання:

- обговорення з батьками завдань, змісту та форм роботи;
- повідомлення про форми та зміст роботи з дітьми в родині;
- вирішення нагальних організаційних питань.

3. «День відкритих дверей». Проводиться адміністрацією ДОЗ у квітні для батьків дітей, що вступатимуть до дитячого садку в наступному навчальному році.

Завдання: знайомство із закладом, напрямками та умовами його роботи.

4. Тематичні заняття «Родинного клубу». Робота клубу планується на основі запитів та анкетування батьків. Заняття клубу проводяться спеціалістами дитячого садку один раз на два місяці.

Форми проведення:

- тематичні доклади;
- планові консультації;
- семінари;
- тренінги;
- «круглі столи» та ін.

Задачі:

- знайомство та навчання батьків прийомам та деяким методам надання психолого-педагогічної допомоги дітям із проблемами у розвитку;
- ознайомлення із завданнями та формами підготовки дітей до школи.

5. Проведення дитячих свят та дозвілля. Підготовкою та проведенням свят займаються спеціалісти закладів із залученням батьків.

Завдання: підтримка сприятливого психологічного мікроклімату в групах, залучення до цього процесу родини.

Індивідуальні форми роботи з родиною.

1. Анкетування та опитування. Проводяться за планами адміністрації, дефектологів, психолога, вихователів та за необхідністю.

Завдання:

- збирання необхідної інформації про дитину та її родину;
- визначення запитів батьків про додаткову освіту дітей;
- визначення оцінювання батьками ефективності роботи спеціалістів та вихователів;
- виявлення думки батьків про роботу дитячого садку.

2. Бесіди та консультації спеціалістів. Проводяться за запитом батьків та за планом індивідуальної роботи з батьками.

Завдання:

- надання індивідуальної допомоги батькам з питань корекції, освіти та виховання;
- надання індивідуальної методичної допомоги у формі «домашніх завдань» та пояснень до них.

3. «Служба довіри». Роботу служби забезпечують адміністрація та психолог. Служба працює за персональними та анонімними зверненнями та побажаннями батьків.

Завдання: оперативне реагування адміністрації ДОЗ на різноманітні ситуації та пропозиції.

4. «Батьківська година». Проводиться вчителями-дефектологами та логопедами груп один раз на тиждень у другій половині дня з 17 до 18 години.

Завдання: інформування батьків про хід освітньої роботи з дитиною, пояснення «домашніх завдань».

5. Прийом лікаря (психоневролога, невропатолога). Проводиться лікарем-консультантом за запитом батьків.

Завдання: контроль за здоров'ям дітей.

Форми наочного інформаційного забезпечення.

1. Інформаційні стенди та тематичні виставки. Стаціонарні та пересувні

стенди та виставки розміщують у зручних для батьків місцях. Деякі теми стендів та виставок: «Готуємося до школи», «Розвиваємо руку, а значить і мовлення», «Гра у розвитку дитини», «Як вибрати іграшку?», «Які книги прочитати дитині?», «Як допомогти в домашніх умовах?» та ін.

Завдання:

- інформування батьків про організацію за зміст корекційно-освітньої роботи у закладі;
- пропаганда психолого-педагогічних знань;
- інформація про графіки роботи адміністрації та спеціалістів.

2. Виставки дитячих робіт. Проводяться за планом освітньо-виховної роботи.

Завдання:

- ознайомлення батьків із формами та результатами продуктивної діяльності дітей;
- залучення та активізація інтересу батьків до продуктивної діяльності своєї дитини.

3. Відкриті заняття спеціалістів та вихователів. Зміст та методи роботи добираються з урахуванням доступності інформації для батьків. Проводяться двічі – тричі на рік.

Завдання:

- створення умов для об'єктивної оцінки батьками успіхів своїх дітей;
- навчання батьків елементам корекційно-розвиваючої роботи з дітьми в домашніх умовах.

У реалізації завдань соціально-педагогічного блоку беруть участь всі спеціалісти та вихователі спеціального дитячого садку. Сфера їх обов'язків визначається посадовими інструкціями.

## РОЗДІЛ 3

# ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

### 3.1. Програма дослідження

Дослідження адаптації до навчання молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку складалося з двох етапів.

Перший етап – проводилося спостереження за поведінкою учнів, бесіди з педагогами. Результатом цього стало складання програми корекційної діяльності психолога з метою підвищення адаптивних вмінь до навчання у молодших школярів з вадами мовлення.

Одне з головних завдань даної програми – випробувати на практичному рівні проблему соціалізації особистості дитини молодшого шкільного віку. Ведуче місце у виховному та учбовому процесі приділяється формуванню у дітей структури психологічної готовності до систематичного навчання в школі: підготовки мотивації, відповідного рівня розвитку пізнавальної діяльності та емоційно-вольової підготовки (довільність психічних процесів та поведінки, відповідні емоційні реакції на успіхи та невдачі), навичок соціальних відношень. Програма базується на вивченні сильних та слабих сторін кожної дитини і будується у відповідності її індивідуального стану, її потреб, досягнень, здібностей, а також тім або іншими недоліками в загальному розвитку та підготовки до систематичного навчання.

Програма передбачає створення таких умов для соціалізації дитини, аби кожна дитина знала про свої можливості і вірила в них, мала оптимістичну «Я» – концепцію, тому що при низькій самооцінці розвивається невпевненість в своїх можливостях, яка в свою чергу часто приводить до необов'язковості, пасивності, а іноді агресивності.

Матеріал, що використовується в програмі, був зібраний з багатьох джерел та практично використай на протязі двох років. Напрямки роботи:

- корекція емоційної сфери;
- корекція інтелектуальної сфери;
- профілактика й корекція негативних особистісних новоутворень.

Відповідно результатам обстеження створюються індивідуально диференційовані корекційні групи та визначається напрямок індивідуально-консультативної форми роботи з батьками:

- група тривожності (Т);
- «Школа пізнання» (Ш);
- заняття з Декларації прав дитини (Д);
- «Сходинки спілкування».

Програма складається із чотирьох розділів.

I розділ.

Передумова виникнення тривожності є зависока чуттєвість (сенситивність). Не впливаючи в цілому на інтелектуальний розвиток, висока ступінь тривожності може негативно впливати на формування дивергентного (тобто, креативного, творчого мислення). Зависокий рівень тривожності свідчить про недостатню емоційну пристосованість дитини, до тих чи інших соціальних ситуацій.

Мета корекційної програми групи тривожності: допомогти дітям справитись з переживаннями які перешкоджають їх нормальному самопочуттю та спілкуванню з однолітками у класі (переживаннями, що виникли внаслідок неспокою, страху, образи та невпевненості в собі, скутості та нерішучості у спілкуванні, невмінні постояти за себе, нездатності контролювати свої почуття та переживання по поводу самих переживань, створюючи ефект їх хворобливості та нав'язливості ).

1. Бесіди: оцінка дитиною свого самопочуття; джерела позитивних емоцій; з'ясування характеру страхів ( список страхів); сімейні відношення (які в дома іграшки, відношення дорослих до гри вдома, до малювання); -



самостійне проведення дозвілля.

2. Сюжетно-рольові ігри: «Дочки-матусі» (дівчинки) «Сім'я» (хлопчики)

II розділ.

Систематичне навчання в школі передумовлює вміння контролювати та оцінювати особисті дії. Пізнавальний розвиток передбачає оволодіння діями сприйняття, мисленевими діями, уявою, пам'яттю.

Мета корекційної групи «Школа пізнання»: за допомогою ігрових завдань стимулювати та підвищувати рівень психічних процесів: уваги (концентрації, стійкості, обсягу, розподілу, переключення); наочно образного та логічного мислення: пам'яті (її процесів запам'ятовування, збереження, відтворення) – образну та словесно-логічну; сенсорний розвиток дитини – здібність, відчуття, сприйняття, уявлення; формувати навички навчальної діяльності, розвивати дрібну моторику руки, пошуково дослідницьку діяльність.

Структура заняття.

1. Завдання на розвиток аналітичного мислення — наочно-образного та логічного.

2. Ігрові вправи на концентрацію уваги.

3. Вправи на розвиток пам'яті.

4. Ігрові завдання на розвиток та корекцію сенсорних здібностей та навичок навчальної діяльності.

III розділ.

Мета програми. Визначити унікальність дитини; допомогти дітям у розвитку самосвідомості; сприяти розвитку почуття власної гідності через розуміння великої кількості шляхів розвитку і зростання; навчитися дивитися на навколишній світ доброзичливо й чуйно, допомогти дітям усвідомити основні потреби дитини, визначити унікальність потреб дітей-інвалідів; допомогти усвідомити, що кожна дитина має право на любов і турботу батьків, сім'ї та суспільства, на освіту через гру, пізнання навколишнього світу і навчання, навчити дітей визначати жорстоке поводження й шукати захисту від нього; дати можливість відчувати себе захищеними.

Заняття проводились у класі, раз на тиждень і будуються за такою схемою: формування принципу, визначення стратегії (мети) заняття; визначення предмета, матеріалів, потрібних для занять; хід заняття (кругові бесіди, тренінги, диспути, сюжетно-ролеві ігри, етюди, психогімнастика).

Під час занять використовуються ігри розроблені Центром по правам людини (Женева) [16].

#### Заняття 1

Принцип перший: «Ми - діти світу. Хто б не були наші батьки, де б ми не жили і в що б ми не вірили, поведіться з нами як з рівними. Ми гідні того, щоб отримувати все найкраще з того, що може дати світ».

Мета: визначити унікальність дітей.

Матеріал: глобус, ліхтар, ширма, зображення континентів (Європа, Азія, Африка).

#### Заняття 2

Принцип перший.

Мета: визначити унікальність дитини.

Матеріал: коробка з отвором, крізь який може пройти рука дитини, наклейки, гумки, дрібні «Дитячі» предмети, клубок

#### Заняття 3

Принцип перший.

Мета: радість тому, що ми такі схожі й такі різні.

Матеріал: набір іграшок, ватман, фломастери, білочка, суничка, мишка, курчатко, мавпочка.

#### Заняття 4

Принцип перший.

Мета: допомогти дітям у розвитку самосвідомості: всі діти однаково важливі.

Матеріал: ватман, фарби, пензлі, олівці.

#### Заняття 5

Принцип перший.

Мета: Допомогти дітям у розвитку самосвідомості: всі діти однаково важливі.

Матеріал: папір, олівці, фломастери, фарби.

Заняття 6

Принцип перший.

Мета: допомогти дітям у розвитку самосвідомості: всі діти однаково важливі, вчити відчувати один одного, відпрацювати методи саморегуляції.

Матеріал: дзеркало.

Заняття 7

Принцип другий.

Мета: сприяти розвитку почуття власної гідності через розуміння великої кількості шляхів розвитку і зростання.

Матеріал: фотокартки, кольоровий папір, клей, пензлі, ватман.

Заняття 8

Принцип другий.

Мета: вивчити «досягнення дитини», сприяти розвитку почуття власної гідності.

Матеріал: свічка, картки – назви місяців року.

Заняття 9

Принцип другий.

Мета: навчити дивитися на навколишній світ доброзичливо й чуйно.

Матеріал: червоний папір, ножиці.

Заняття 10

Принцип третій.

«Нехай у нас буде ім'я і земля, яку ми можемо назвати своєю».

Дитина повинна мати право на ім'я на національність.

Мета: розуміти важливість кожної особистості і права на батьківщину.

Матеріал: клаптики тканини, папір, фломастери, корзина для паперів, пластикова пляшка.

Заняття 11

Принцип четвертий.

«Ми не повинні мерзнути, і в нас має бути дах над головою. Забезпечте нас їжею та місцем для ігор. Якщо ми захворіємо, нам необхідний догляд».

Мета: допомогти дітям усвідомити основні потреби дитини: житло, їжа.

Матеріал: картон, ножиці, пластилін, форма-каркас для кімнати, голка, нитка.

Заняття 12

Принцип четвертий.

Мета: допомогти дітям усвідомити основні потреби дитини: здоров'я.

Заняття 13

Принцип п'ятий.

«Якщо у нас є проблема у фізичному чи розумовому розвитку, ви ще більше турбуйтеся про нас і враховуйте наші потреби».

Мета: визначити унікальність потреб дітей-інвалідів.

Матеріал: дзвоник, картка з написом «мама», масло лаванди, олівець, мішечок, склянка з водою, хусточки.

Заняття 14

Принцип шостий.

«Дайте нам змогу жити в сім'ї. якщо сім'я не може дбати про нас, візьміть на до себе».

Мета: допомогти усвідомити, що кожна дитини має право на любов і турботу батьків, сім'ї та суспільства.

Матеріал: бесіда в колі, фотовиставка, гра.

Заняття 15

Принцип сьомий.

«Добре навчайте нас, щоб ми могли бути щасливими і плідно прожити життя. Але дайте нам можливість гратися, щоб ми самі навчалися».

Мета: допомогти зрозуміти й усвідомити, що кожна дитини має право на освіту через гру, пізнання навколишнього світу і навчання. Дати дітям елементарні знання з атомно-молекулярної хімії, про основні хімічні поняття з

метою розвитку допитливості, розумової діяльності і уваги, формувати основи системного мислення і логічного аналізу оточуючої діяльності.

Обладнання.

IV розділ.

Відхилення емоційного розвитку дуже тісно пов'язані з проблемою сімейних стосунків. Тому з метою корекції емоційної сфери батькам запропоновано програму «Сходишки спілкування», що складається з ігор та вправ для дітей з ускладненнями комунікативно-емоційного розвитку.

Мета програми: адаптація дитини до оточуючого світу; зняття страхів та підвищення впевненості в собі; зниження агресії та послаблення негативних емоцій; розвиток вміння відчувати настрій оточуючих; зняття психоемоційної мови напруги у дітей через ігри та вправи в родинному спілкуванні.

Спостерігаючи за дитиною під час ігрової, пізнавальної діяльності, спілкуючись з її батьками з'ясовуються причини емоційно-особистісних проблем.

Перелік ігор та вправ для корекції, відхилень в емоційному розвитку.

Ігри та вправи для дітей з ускладненнями є спілкуванні.

«Клубочок».

Діти сідають в коло, ведучій, тримаючи в руках клубочок, обмотує нитку навколо пальця, задає питання що його цікавить, учаснику гри. (Наприклад: «Як тебе звуть, чи бажаєш ти зі мною дружити, що ти любиєш, чого ти боїшся»). Той ловить клубочок, обмотує нитку навколо пальця, відповідає на питання, а потім задає своє наступному гравцю. Таким чином, в кінці клубочок повертається ведучому.

Примітка. Якщо у ведучого виникає необхідність він бере при цьому клубочок назад до себе, підказує і знову кидає дитині. В результаті можна побачити дітей, що мають ускладнення в спілкуванні у ведучого з нею будуть подвійні, потрійні зв'язки.

«Знайти друга».

Вправа виконується серед дітей або між батьками та дітьми, Одній

половині зав'язують очі, дають можливість походити по приміщенню, знайти та впізнати друга (або батьків). Впізнати можна за допомогою рук, торкаючись, волосся, одягу, руки. Після того як друга знайдено гравці міняються ролями.

«Секрет».

Всім учасникам ведучій роздає по «секрету» з красивого сундучка, гудзики, намистинку, брошку, старий годинник і т. ін.). кладе в долоньку та затискує кулачок. Учасники гри ходять по приміщенню і знаходять, способи умовити кожного показати йому свій секрет.

Примітка. Ведучій слідкує за процесом обміну секретами, допомагає найбільш несміливому знайти спільну мову з кожним учасником.

«Рукавички».

Для гри потрібні вирізані з паперу рукавички, кількість пар дорівнює кількості пар учасників гри. Ведучій розкидає рукавички з однаковим орнаментом, але не розфарбовані, по приміщенню. Діти розходяться по залу. Відшукавши свою «пару», відходять в сторону і за допомогою трьох олівців різного кольору намагаються, як найшвидше розфарбувати однокові рукавички.

Примітка. Ведучій спостерігає, як організують спільну роботу пари, як ділять олівці, як при цьому домовляються. Переможців поздоровляють.

«Компліменти».

Сидячи в колі, всі тримаються заруки. Дивлячись в очі сусіду, треба сказати йому декілька добрих слів, за щось похвалити. Приймаючий хитає, головою і говорить: «Дякую, мені приємно!» Потім він дарує комплімент своєму сусіду; вправа проводиться по колу.

Застереження:

1. Деякі діти не можуть сказати компліменти, їм необхідна допомога. Можна замість похвали просто сказати «смачне», «солодке», «квіткове» слово.

2. Якщо дитина ускладнюється з компліментом не чекайте, коли засумує сусід, скажіть комплімент самі.

«На що схожий настрій».

Учасники гри по черзі говорять, на яку пору року, природне явище,

погоду схожий їх сьогоднішній настрій. Розпочати порівняння краще дорослому: Мій настрій схожий на білу пухку хмаринку на спокійному блакитному небі, а твій ? Вправа провадиться по колу. Дорослий підсумовує яке ж сьогодні у всієї групи настрої: сумний, веселий, смішний, злий і ін. Інтерпретуючи відповіді дітей треба враховувати, що погана погода, холод, дощ, похмуре небо, агресивні елементи свідчать про емоційне неблагополуччя.

«Гуляємо по парку».

Учасники вправи поділяються на «скульпторів» і «глину». Глина м'яка слухняна. Скульптор робить з глини свою статую: звіра, квітку, рибку, пташку, іграшку і т. ін. Скульптора завмирає, всі скульптори дають її назву, гуляють по парку, роздивляються, хвалять скульптору, відгадують їх назву. Учасники міняються ролями.

Примітка:

1 Скульптура не змінює своєї пози і не вмє розмовляти.

2 Дорослий – головний експерт, йому подобаються всі скульптури.

«Дзеркало».

Діти уявляють, що вони увійшли до магазину дзеркал. Одна половина групи – дзеркала, друга – різні звірі.

Звірі ходять між дзеркал, стрибають, корчать гримаси – дзеркала повинні точнісінько повторити рухи і вираз обличчя звірів.

«Поводирі».

Гравці поділяться на пари. Один стоїть попереду. Другий на відстані витягнутої руки трохи торкаючись спини того хто попереду, стоїть з зав'язаними очима. Поводир спочатку повільно починає рухатись по приміщенню, «сліпий» іде за ним намагаючись не загубитися, потім траєкторія та швидкість руху збільшується. Вправа виконується 5 хвилин. потім пари міняються ролями.

Зауваження. Після вправи бажано добре помитися, пригадуючи те відчуття свободи та радості, яке всі відчули.

Добре проводити цю вправу на природі перед купанням та відмиватися

усім разом.

Ігри та вправи на зняття страхів та підвищення впевненості в собі.

«Соломинка на вітру».

Вправа виконується групою дітей і дорослих не менш 6-7 чоловік. Всі стають у коло, витягують руки долонями вперед. Вибирається «соломинка». Вона стає в центр кола з зав'язаними, або закритими очима. За командою дорослого: не відривай ноги від підлоги і подай назад! – учасники гри по черзі тримаючи за плечі «соломинку», передають її один одному. В результаті кожен, стає іншого, і «соломинка» плавно погойдується по колу.

Застереження. Недовірливі та сором'язливі діти спочатку повинні побувати в ролі тих, що підтримують. Добрі відчуття та посмішки на обличчі «соломинок» заставить їх побувати їх в цій ролі. Участь в грі дорослих обов'язкова.

«Намалюй свій страх, переможи його».

До вправи бажано побалакати з дитиною: « Чого ти боїшся, коли тобі буває страшно, чи було таке, коли ти сильно злякався». Потім дитині пропонують намалювати те, чого вона боїться. Потрібен великий аркуш паперу, олівець або фарби. Після малювання ще раз побалакайте, чого вона конкретно боїться. Потім візьміть ножиці і запросіть дитину розірвати «страх» на маленькі шматочки, допоможіть в цьому коли «страх» розсипається на геть маленькі шматочки покажіть дитині, що тепер зібрати його неможливо. Складіть ці шматочки у пакет для сміття і викиньте у смітник, потім разом з дитиною викиньте сміття – воно вам не потрібне, його відвезуть і спалять, а разом з сміттям спалять і «страх» і більше його ніколи не буде.

Примітка. Повторіть вправу через 1 -2 тижні. Подивіться, що змінилося в зображенні страху (колір, сюжет, композиція), і робіть це до тих пір, поки на прохання «намалюй свій страх» дитині не буде чого намалювати,

«Художники-натуралісти».

Для виконання цього завдання батьки теж повинні попрацювати над своїми страхами та, упередженнями.



Візьміть великий аркуш паперу, або кусок старих шпалер і положіть на клейонку або газету. Перед гравцями тарілочка з рідкими фарбами. Дозвольте собі і дитині малювати не пензликами, а пальцями, кулачками, долоньками, ліктями, ногами, щітками, носиком, сюжет малюнка може бути будь-який: «Падають листя», «Сліди небачених звірів», «Фантастична планета», «Різнокольорова мозаїка» і т.і.

Зауваження. Після вправи бажано добре помитися, пригадуючи те відчуття свободи та радості, яке всі відчули. Добре проводити цю вправу на природі перед купанням та відмиватися усім разом.

«Розкажи свій жах».

Мінімальна кількість гравців – 2 чим більше тим продуктивніше вправа. В тісному довірливому колі дорослий розповідає про свої дитячі страхоття: «Коли я був таким, як ти, то...». Потім задає питання: «А у вас було таке : «А хто чого боїться, розкажіть!». Діти за бажанням, розповідають про ситуації, коли їм було страшно.

Попередження. Слідкуйте, аби сюжети були несхожими (піднімати руку, у кого страхи однакові), обговорити усі можливі страхи: темряви, смерті, самотності, чужих людей, тварин, злих казкових героїв.

Ігри та вправи на зниження агресії, та послаблення негативних емоцій.

«Вибиваємо пил».

Кожному учаснику достається «пильна» подушка. Він повинен, колотячи руками, добре її почистити.

«Переїзд».

Розгляньте приміщення, де ви займаєтесь. А тепер уявіть, що тут можна змінити. Пересуньте стільці, столи – все, що під силу, поміняйте місцями книги, іграшки, посуд, змініть все, що можна змінити. Зробіть так, аби кімнату було не впізнати. Подивіться, як вам більш подобається. Якщо було краще – поверни все на свої місця.

«Час тиші і час можна».

Домовтесь з дитиною, що інколи коли ви заморилися і бажаєте відпочити,

в домі буде час тиші. Дитина повинна вести себе тихо, спокійно грати, малювати, конструювати. Але інколи у вас буде час «можна», коли дозволяється кричати, брати мамині наряди і татові інструменти, обнімати батьків, висіти на них і т. ін.

Примітка. «Часи» можна чергувати, а можна робити їх в різні дні, головне аби вони стали звичними в сім'ї.

«Сваримося овочами».

Запропонуйте дітям посваритися. але, не поганими словами, а... овочами: «Ти – огірок», «А ти – редиска», «Ти – морква», « А ти – тиква» і т. ін.

Примітка. Перш чим посварити дитину поганими словами, пригадайте цю вправу.

Методи саморегуляції та зняття псих-емоційно ї напру гри у дітей.

«Візьми себе в руки».

Дитині кажуть: «Як тільки ти відчуєш, що захвилювався, хочеш когонебудь вдарити, щось кинути, дуже простий спосіб доказати собі свою силу: обхваті! долоньями лікті і сильно придави руки до грудей – це поза витриманої людини».

«Дуб».

Спробуй сильно-сильно надавити п'ятами на підлогу, руки в кулачки, міцно зціпи зуби. Ти могутнє, міцне дерево, у тебе міцне коріння, і ніякі вітри тобі не страшні. Це поза впевненої людини.

«Лев».

Закрий очі, уяви, лева – царя звірів могутнього сильного, впевненого в собі, спокійного і мудрого. Він красивий і витриманий, гордий і вільний. Цього лева звать як тебе, у нього твоє ім'я, твої очі, твої руки, ноги, тіло. Лев – цехи!

«Стійкий солдатик».

«Коли ти сильно збуджений і не можеш зупинитися, взяти себе в руки, встань на одну ногу, а другу підігни в коліні, руки опусти по швам. Ти стійкий солдатик на посту, ти чесно несеш свою службу, роздивись по сторонам, що навколо тебе робиться, хто чим зайнятий, кому треба допомогти. А тепер

поміняй ногу та подивись ще уважніше. Молодець! Ти справжній солдатик.

«Сонячний зайчик».

Сонячне зайченя зазирнуло до тебе в очі. Закрий їх. Воно, побігло далі по обличчю, ніжно погладь його долонями: на лобі, на носі, на ротику, на щічках, підборідді, гладь охайно, аби не злякати, голову, шию, животик, руки, ноги, він заліз за комір – погладь його і там. Він не пустун – він любить і пестить тебе, а ти погладь його і подружись з ним.

Вправи на розвиток вмінь відчувати настрої і співчувати оточуючим.

«Очі в очі».

Діти розбиваються на пари, беруться за руки. Ведучій пропонує: Дивлячись тільки в очі і відчуваючи руки, спробуй мовчки передати різні емоції: «Я сумний, допоможи мені!», «Мені весело давай пограємось!», «Я не хочу з тобою дружити!». Потім діти обговорюють, в якій раз яка емоція передавалась і сприймалась.

Мальовані ігри.

«Самоцвіти».

Мокрий аркуш паперу – це сундук з дорогоцінними каміннями. Всі вони мають свій неповторний колір. Дитині пропонують спробувати всі можливі поєднання трьох фарб, різну якість та насиченість сумішей, наповзти сундук різними самоцвітами, просто ставлячи різнокольорові крапки.

«Малюємо настрої».

Приготувати мокрий аркуш і фарби. Попрохайте дитину намалювати вії настрої. Нехай поряд вона намалює настрої мами, тата, сестри, кішки і ін. Дорослий спостерігає, але не втручається в процес малювання. Інтерпретація буде залежати від якості, густоти, кольору малюнка. Темні – це тривожні відтінки. Малювати можна під музику.

«Пори року».

Запропонувати дитині намалювати весну, осінь, літо, зиму, розповісти, до «у природи немає поганої погоди», що різний стан душі корисний людині. Інтерпретуючи, зверніть увагу, сумно чи радісно малюку малювати осінь.

«Малюємо всією сім'єю».

Добравши тему малюнка (казку, випадок з життя сім'ї і т.ін., приготуйте великий мокрий аркуш, сядьте навколо нього, дозволяючи підходити підповзати ) до будь-якого місця і малювати, що кому забажається.

«Диво малюнок».

Запропонувати дитині намалювати казна що (портрет мами, місто, тварину) з ... різних квітів (ромашки, дзвоників, троянди і т. інші, з овочів огірків, моркви, гарбузів і т. інші). Оце будуть диво-картини.

«Восковий малюнок».

Малюнок на аркуші паперу малюється свічкою або парафіном. Потім розфарбовується фарбами або крейдою.

«Плями».

Альбомний аркуш скласти навпіл. На одній половині дитина робить пляму, потім лист перегинають і на іншій стороні з'являється відбиток. Вдивіться у малюнок , назвіть зображення і складіть історію.

«Салют».

На підлозі розстеляють газету, зверху великий аркуш паперу маніпулюючи пензликом або зубною щіткою, намагатися бризкати на папір. Порада. І одяг, і художника завжди можна випрати.

### **3.2. Спеціальне розвиваюче середовище та умови реалізації завдань корекційно-освітньої роботи**

Створення спеціального розвиваючого середовища передбачає систему умов, які забезпечують не лише ефективність корекційно-розвиваючої роботи, але й дозволяють дитині повноцінно розвиватися як особистості в умовах діяльності (ігрової, пізнавальної, продуктивної та ін.). Розвиваюче середовище має включати ряд базових компонентів, необхідних для повноцінного фізичного, естетичного, пізнавального та соціального розвитку дитини. Для

цього у просторі, який оточує дитину, створюються елементи та об'єкти природи (природний ландшафт на території, живий куточок у групі та ін.). Створюються спеціальні умови для фізкультурно-оздоровчої роботи, ігрової, художньо-естетичної та музично-театральної діяльності, забезпечується необхідний набір навчально-дидактичних посібників, обладнання та іграшок (предметно-розвиваюче середовище) і т. ін. Оточуюче дитину середовище має бути організоване таким чином, щоб стимулювати її розвиток, дозволяти активно діяти в ньому та творчо його видозмінювати.

Для реалізації «Освітньої програми» колекційного закладу для дітей із вадами мовлення необхідні деякі додаткові заходи. Вони є настільки значимими, що входять до «Освітньої програми» як окремі розділи. Розглянемо деякі з них.

Створення спеціальних умов для реалізації корекційно-освітньої програми:

- створення діагностичної служби, в тому числі психолого-педагогічного консилиуму;
- побудова корекційно-освітнього процесу з урахуванням індивідуальних особливостей, рівня психічного розвитку та актуального рівня знань, уявлень та вмінь дітей;
- створення спеціальних освітніх умов (кабінетів спеціалістів, спеціальної корекційної зони у груповій кімнаті для проведення «корекційної години», релаксаційного куточку-місця, де дитина може усамітнитися та відпочити та ін.);
- наповнення педагогічного процесу сучасними корекційно-розвиваючими методиками, новими інформаційними технологіями, дидактичними посібниками, атрибутикою та іграшками.

Організація взаємодії з родиною:

- активне залучення родини у роботу спеціальної школи;
- консультування батьків із проблем розвитку їх дітей;
- навчання батьків доступним для них методам та прийомам надання

корекційної допомоги дітям в родинних умовах;

- організація зворотного зв'язку батьків з дитячим закладом.

Одним із найбільш важливих принципів побудови педагогічного процесу є принцип індивідуально-диференційованого підходу. Він передбачає створення педагогічних умов для забезпечення освітніх потреб кожного вихованця спеціального дитячого закладу.

Необхідно реалізувати потенційні можливості кожної дитини, забезпечити повноцінний розвиток особистості. Що стосується дітей із ЗНМ, особистісно-орієнтований підхід передбачає вплив не лише на пізнавальну сферу, але й забезпечення умов для подолання рис емоційно-особистісної незрілості, характерних для багатьох із них. Реалізація цього принципу також передбачає відбір змісту, форм та методів навчання та виховання з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей дітей. Розглянемо форми організації корекційно-педагогічної роботи з дітьми.

В «Освітню програму» закладають наступні форми проведення занять:

- фронтальні заняття (Ф. З.);
- підгрупові заняття (П. З.);
- мало групові заняття (М. З.);
- індивідуальні заняття (І. З).

Розглянемо можливі варіанти організації дітей на занятті.

Форми організації основних занять із дітьми молодшого шкільного віку.

Вибір форми проведення заняття з дітьми залежить від виду та змісту заняття та віку дітей. При цьому слід враховувати, що в одній групі можуть бути діти різного віку, які відрізняються за рівнем психічного розвитку, за запасом знань та вмінь. Вибір форми організації дітей на занятті визначається цілями та завданнями конкретного заняття. Так, наприклад, заняття з корекційної ритміки слід проводити зі всією групою, заняття зі вчителем-дефектологом – підгрупою чи індивідуально, а для занять із психологом формується особлива група, з урахуванням показників до певної психокорекційної роботи.

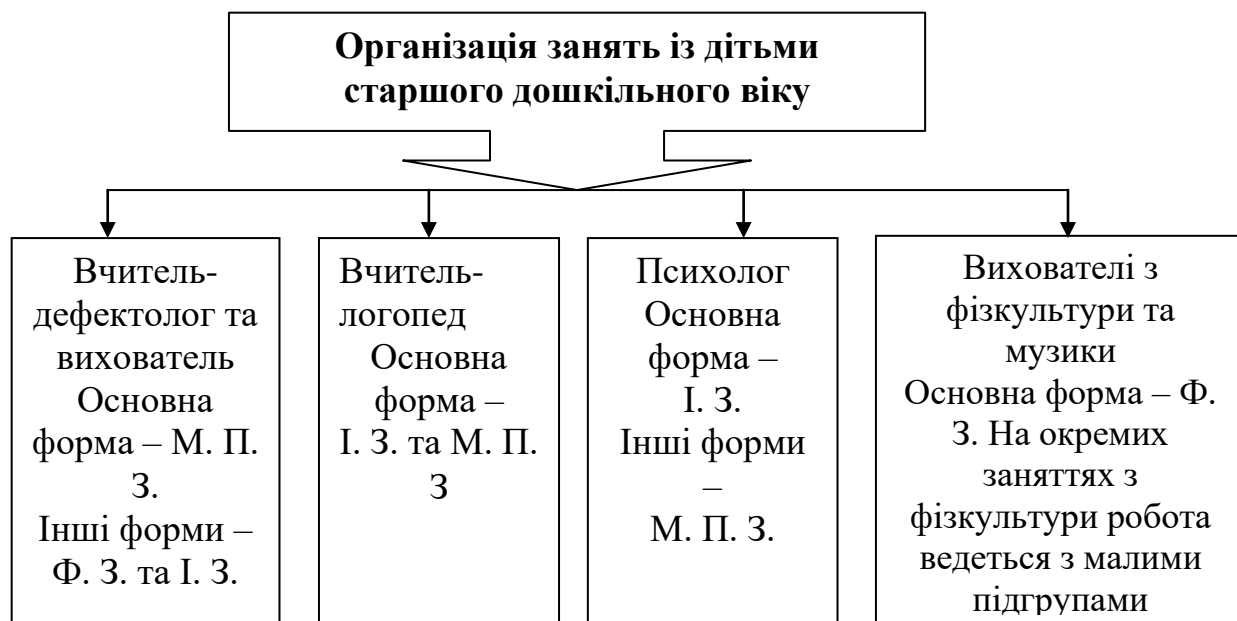


Рисунок 3.1 – Організація занять із дітьми старшого дошкільного віку

Поділ дітей на підгрупи здійснюється з урахуванням віку та результатів діагностичного обстеження. Направлення дитини в ту чи іншу групу залежить від результатів діагностики, виду заняття чи індивідуальних досягнень протягом року. Так, на занятті з математики діти можуть працювати в одному складі, а на занятті з розвитку мовлення – в іншому.

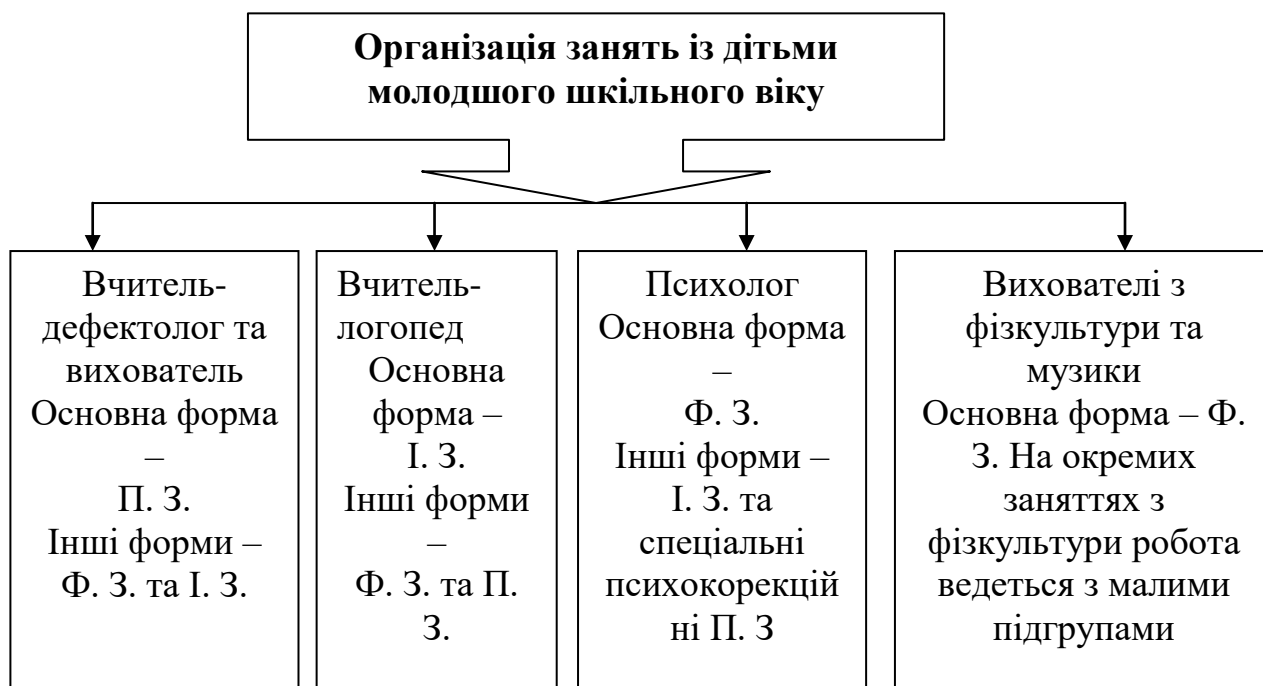


Рисунок 3.2. – Організація занять із дітьми молодшого шкільного віку

Індивідуальний та диференційований підхід до дітей під час занять здійснюється за рахунок:

- дозування індивідуального освітнього навантаження як за інтенсивністю, так і за складністю матеріалу;
- індивідуальної допомоги у вигляді стимуляції до дії, додаткового пояснення та ін.;
- введення спеціальних видів допомоги, а саме: зорових опор на етапі програмування та виконання завдання; мовленнєвого регулювання на етапах планування та виконання завдання (спочатку педагог задає програму діяльності та коментує дії дитини; далі дитина сама супроводжує свою діяльність мовленням; на наступних етапах – дає словесний звіт про неї; на завершальних етапах навчається самостійно планувати свої дії та дії інших дітей); спільного з педагогом порівняння зразка та результату власної діяльності, підведення підсумків виконання завдання та його оцінювання; введення елементів програмованого навчання.

Індивідуальний підхід реалізується у процесі індивідуальних корекційно-розвиваючих занять спеціалістів, а також індивідуальних занять вихователя за завданнями вчителя-дефектолога та логопеда під час проведення «корекційної години».

Окрім спеціальних занять, при навчанні та вихованні дітей із ЗНМ застосовуються різноманітні форми та методи педагогічного впливу: бесіди, екскурсії, спостереження, дозвілля, ігри (спеціально спроектовані сюжетно-рольові ігри для закріплення уявлень про оточуюче середовище, про соціальну дійсність, математичних уявлень; дидактичні та ігри-драматизації), експериментування в умовах спеціально обладнаної лабораторії, моделювання та інші види роботи.

Особливістю роботи спецшколи для дітей із ЗНМ є те, що на початку кожного навчального року спеціалісти та вихователі корегують перспективні плани за всіма розділами «Освітньої програми». Корегування здійснюється з урахуванням результатів діагностичного обстеження. Зміна перспективних



планів полягає у перерозподілі тем та завдань у часі з урахуванням індивідуально-типологічних особливостей дітей у групах та підгрупах.

Ми розглянули лише деякі підходи до побудови «Освітньої програми». Заслуговують уваги також такі питання як зв'язки зі школою, науковими організаціями, методичними службами, ПМПЦ та інші напрямки організації діяльності спеціального дитячого закладу.

Ознайомлення із навколишнім світом та розвиток мовлення.

Основне завдання заняття – розширення кругозору дітей, уточнення в них уявлень про предмети та явища, природу, соціальну дійсність; дитину знайомлять із основами безпеки життєдіяльності (ОБЖ), екологічних знань. У процесі занять обов'язково вирішуються завдання розвитку мовлення, головним чином збагачення словника, уточнення значень слів. До структури занять входять ігри та вправи, направлені на розвиток пізнавальних процесів.

Розвиток мовлення.

Заняття мають свою специфіку та направлені на вирішення наступних завдань:

- Вдосконалення лексико-граматичної будови мовлення. Ця робота здійснюється у взаємозв'язку з тематикою занять з «Ознайомлення з оточуючим світом». Відпрацьовуються моделі словотвору, словозміни, синтаксичних конструкцій;

- Розвиток зв'язного мовлення. Цей напрямок мовленнєвого розвитку потребує особливої уваги, оскільки діти відчувають значні труднощі у програмуванні та побудові розгорнутих мовленнєвих висловлювань. У молодшому шкільному віці ставляться завдання з розвитку діалогічного мовлення. У подальшій роботі цілеспрямовано формується здатність до побудови зв'язних висловлювань, розвивається монологічне мовлення.

Розвиток мовлення та підготовка до навчання грамоти.

Підготовка до навчання грамоти здійснюється ще у старшій групі. Спочатку вправи для розвитку фонематичного слуху, слухової уваги та пам'яті, первинного фонематичного та складового аналізу та синтезу, формування

графомоторних навичок входять до структури заняття з розвитку мовлення, а потім виділяються у спеціальне заняття (у підготовчій групі).

Діти знайомляться з явищами мовленнєвої дійсності – звуками, словами, реченнями. Їх знайомлять із печатними буквами, способами моделювання звукового та складового складу слова та речення.

Особлива увага приділяється підготовці дитини до письма:

- формування правильної посадки та навичок тримання олівця;
- розвиток ручної моторики та зорово-моторної координації;
- розвиток уміння орієнтуватися на чистому листі паперу та на полініяному (спочатку на полініяному в клітинку, потім – в лінію);
- ознайомлення з образами печатних літер та їх графічним написанням;
- засвоєння техніки написання елементів прописних літер.

Найважливіше місце у структурі заняття з підготовки та навчання грамоті займають вправи, направлені на профілактику дисграфії та дислексії.

Заняття психолога.

Заняття спрямовані на розвиток емоційно-вольової сфери дитини та формування позитивних особистісних якостей, удосконалення адаптаційних механізмів, регуляції діяльності та поведінки, попередження шкільної дезадаптації.

Завдання формування значимих для навчання у школі вмінь та функцій на практиці реалізуються на всіх заняттях, передбачених «Навчальним планом», але на кожному із занять можна виділити пріоритетні завдання. Так графомоторні навички більшою мірою формуються на заняттях з малювання, математики, грамоти, ознайомлення з оточуючим світом. На заняттях із образотворчої діяльності (особливо на заняттях з аплікації) та конструювання розвивається здатність до планування та довільної регуляції. При формуванні елементарних математичних уявлень (опора на схему, таблиці, умовні позначки), конструюванні (схеми побудов, плани, макети), грамоті (замінювачі звуків, схеми слів та речень), розвитку мовлення (схеми планів оповідання) розвивається здатність до моделювання та заміщення.

При організації сучасної та адекватної допомоги в умовах спеціального дитячого закладу, діти виявляються підготовленими до навчання у школі, до засвоєння загальноосвітньої програми. Багато хто з них і в період шкільного навчання потребують спостереження та допомоги з боку психолога та логопеда.

Якщо затримка психічного розвитку має ускладнений та стійкий характер або з дитиною пізно почалася корекційно-розвиваюча робота (лише у підготовчій групі), їй може бути рекомендовано навчання у класі КРН загальноосвітньої школи (на основі висновків психолого-педагогічного консилиуму корекційного дитячого садку).

## ВИСНОВКИ

В першому розділі нашого дослідження ми обґрунтували поняття адаптація до навчання.

В другому розділі розглянули й теоретично підтвердили необхідність розробки програми діагностики й корекції психічних якостей молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Третій розділ присвячений опису й проведенню корекційної програми з дітьми 7-10 років, що порушеннями мовленнєвого розвитку.

Під час визначення задач корекцій особистісного розвитку дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку доцільно структурувати відхилення в формуванні особистості та трьома рівнями: емоційним, когнітивним, поведінковим.

В якості основного показника низької адаптації до навчання особистості дитини 7-10 років на емоційному рівні виступає порушення в формуванні емоційної децентрації – здатності індивіда сприймати та враховувати в своїй поведінці стан, бажання та інтереси інших людей. При нормальному ході формування особистості емоційна децентрація з'являється наприкінці дошкільного віку. Порушення в її формуванні призводять насамперед до ускладнень в спілкуванні з однолітками та дорослими.

В якості показника відхилень розвитку особистості на когнітивному рівні є порушення в формуванні самосвідомості особистості. Під розвитком самосвідомості розуміється єдність таких структурних ланцюгів: ім'я та фізична сутність, домагання на соціальне визнання, психологічний час особистості (її минуле, теперішнє, майбутнє), соціальний простір особистості (її права на обов'язки). Найбільш суттєвим викривленням в розвитку самосвідомості є депривація одного чи декількох структурних ланцюгів, що може призвести до прояви агресивності, тривожності, ускладнень в спілкуванні з однолітками, негативно впливати на загальне самовідношення.

На поведінковому рівні – порушення в рольовому розвитку дитини. Адекватний рольовий розвиток це вміння приймати ролі, адекватні новим ситуаціям, та вміння змінювати свої звичні ролі в старих ситуаціях, тобто ролева гнучкість і рольова креативність. Порушення в ролевому розвитку ведучої діяльності молодшого школяра – рольову гру, ускладнює спілкування з однолітками та внутрішньо сімейне спілкування, призводить до виникнення психосоматичної патології.

Використання індивідуально-диференційованих програм, що складаються з спеціально організованих методів і прийомів, високий рівень кваліфікації спеціалістів, відданість своїй справі та велика повага та любов до дітей є шляхом вирішення корекційних задач і взагалі формуванню маленької особистості.

Отже, нами встановлено, що гіпотеза дослідження підтвердилася. Дійсно, комплексний, особистісно-орієнтований підхід на ґрунті діагностики і корекції сприяє підвищенню адаптаційних вмінь молодших школярів з порушеннями мовленнєвого розвитку.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адаптація дітей до навчання у школі в діяльності психологічної служби: методичні рекомендації / за наук. ред. В. Г. Панка. Київ : Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2013. 102 с.
2. Адаптація дітей у 1, 5, 10 класах. / упоряд. Т. Червона. Київ : Шк. світ, 2008. 128 с.
3. Бойко В. В., Ковалев А. Г., Панферов В. Н. Социально-психологический климат коллектива и личность. Москва : Мысль, 1983. 207 с.
4. Борякова Н. Ю., Касицына М. А. Психолого-педагогическое изучение детей с задержкой психического развития в условиях специального детского сада. *Коррекционная педагогика*. 2003. № 2. С. 21-27.
5. Бреслав Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве: Норма отклонение. Москва : Педагогика, 1990. 40 с.
6. Бродовська В. Й., Грушевський В. О., Патрик І. П. Тлумачний російсько-український словник психологічних термінів : словник. Київ : ВД «Професіонал», 2007. 512 с.
7. Васильева Е. Н. Формирование эмоционального отношения к близким взрослым у старших дошкольников с задержкой психического развития в зависимости от характера отношений в семье. *Шестилетние дети; проблемы и исследования*. Нижний Новгород, 1993. С. 18-24.
8. Васильев И. А. Роль интеллектуальных эмоций в регуляции мыслительной деятельности. *Психологический журнал*. 1998. № 4. С. 9-16.
9. Васильев И. А., Поддужный В. Л., Тихомиров О. К. Эмоции и мышление. Москва : Изд-во МГУ. 1980. 192 с.
10. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики : уч.-метод. пособ. Санкт-Петербург : «ДЕТСТВО-ПРЕСС», 2006. 144 с.
11. Выготский Л. С. Основы дефектологии. Санкт-Петербург : Лань, 2003.

654 с.

12. Галигузова Л. Н. , Смирнова Е. О. Ступени общения: от года до семи лет. Москва : Просвещение, 1992. 143 с.
13. Гельгорн Э. Луфборроу. Эмоции и эмоциональные расстройства. Нейрофизиол. Исследования. Москва : Мир, 1966. 672 с.
14. Грибанова Г. В. Психологическая диагностика личностного развития детей и подростков при семейном алкоголизме. *Дефектология*. 1988. № 1. С. 284.
15. Гозмая Л. Я. Психология эмоциональных отношений. Москва : МГУ, 1987. 174 с.
16. Деркач А. А., Лазаренко В. С. Психология развития личности: развитие познавательных способностей. Луганск : «Шлях», 1998. 383 с.
17. Добрович А. Б. Воспитателю о психологии и психогигиене общения: кн. Для учителя и родителей. Москва : Просвещение, 1987. 205 с.
18. Дмитриева Е. Е. Коррекция коммуникативной деятельности у старших дошкольников с задержкой психического развития. *Воспитание и обучение детей с нарушениями развития*. 2004. № 6. С. 11-17.
19. Долгачева А. В., Чернова В. Н. Инновационная методика физического воспитания детей с задержкой психического развития. *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. 2007. № 2. С. 78-79.
20. Задесенець М. П. Вікові особливості розвитку дітей і формування їх особистості : посібник. Київ : Вища школа, 1978. 264 с.
21. Злобин А. Т. Классификация эмоций. *Вопросы психологии*. 1991. № 4. С. 44-49.
22. Зорина С. В. Нарушения формирования грамматического строя речи у детей с задержкой психического развития. *Логопедия*. 2005. № 3. С. 35-40.
23. Изард К. Эмоции человека. Москва : Изд-во Москв. Ун-та, 1980. 440 с.
24. Ілляшенко Т. Д. Чому їм важко вчитися: діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ : Початкова школа, 2003. 128 с.
25. Ілляшенко Т. Д. Що означає підготувати гіперактивну дитину до навчання у школі. *Психолог дошкілля*. 2013. № 6. С. 4-6.

26. Ілляшенко Т. Д. Інтеграція дітей з освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі. *Психолог*. 2009. № 10. С.14-18.
27. Карпа М. І Методи психопрофілактики та психокорекції адаптаційних розладів сиблінгів дітей з психофізичними вадами. *Науковий часопис НПУ імені Драгоманова. Психологічні науки*. 2006. № 14 (38). С. 178-181.
28. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи. Київ : Самміт-Книга, 2009. 272 с.
29. Колупаєва А. Організаційно-педагогічні умови інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір. *Дефектологія*. 2003. № 4. С. 10-12.
30. Коробейников И. А. Нарушения развития и социальная адаптация. Москва : ПЕР СС, 2002. 192 с.
31. Кряжева Н. Л. Развитие эмоционального мира детей : популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль : Академия развития, 1996. 208 с.
32. Курс общий, возрастной и педагогической психологии. Возрастная педагогическая психология / М. В. Гамезо и др. Москва : Просвещение, 1982. 176 с.
33. Левина Р. Е. Основы теории и практики логопеди. Москва : Просвещение, 1968. 367 с.
34. Литош Н. Л. Особенности познавательной и эмоционально-волевой сферы детей с задержкой психического развития. *Адаптивная физическая культура*. Москва, 2002. С. 63-72.
35. Локтева Е. В. Содержание работы по формированию социально-коммуникативных навыков у старших дошкольников с ЗПР. *Воспитание и обучение детей с нарушениями в развитии*. 2007. № 3. С. 27-35.
36. Лукашевич М. П. Соціалізація. Виховні механізми і технології : навч.-метод. посіб. Київ : ІЗМН, 1998. 110 с.
37. Марінушкіна О. Діагностика шкільної дезадаптації дітей молодшого шкільного віку. *Діагностичний інструментарій психолога*. Київ : Шкільний світ, 2008. С. 43-51.



38. Медведев В. И. Компоненты адаптационного процесса. Москва : Наука, 1984. 110 с.
39. Мухина В. С. Детская психология : учеб. для студентов пед. ин-тов. 2-е изд., переработ, и доп. Москва : Просвещение, 1985. 272 с.
40. Немов Р. С. Психология : учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений : в 2 кн. Москва : ВЛАДОС, 1999. Кн. 2: Психология образование. 608 с.
41. Немов Р. С. Психология : учебн. для студ. высш. заведен. : в 3 кн. 4-е изд. Москва : ВЛАДОС, 2000. Кн. 1 : Общие основы психологии. 688 с.
42. Обухівська А. Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. Київ : Редакції загальнопед. газет, 2012. 128 с.
43. Ольшанникова А. Е. Эмоции и воспитание. Москва : Прогресс, 1983. 80 с.
44. Панько Е. А. Психология деятельности воспитателя детского сада : учебное пособие для пед. ин-тов. Минск : Вышгэйш.шк., 1986. 156 с.
45. Психолог в детском дошкольном учреждении : метод. рекомендации практической деятельности / под ред. Т. В. Лаврентьевой. Москва : Новая школа, 1996. 144 с.
46. Психология детей дошкольного возраста. Развитие познавательных процессов / под. ред. А. В. Запорожца, Д. Б. Эльконина. Москва : Просвещение, 1964. 351 с.
47. Психология личности и деятельности дошкольника / под ред. А. В. Запорожца и Д. Б. Эльконина. Москва : Просвещение, 1965. 295 с.
48. Проскура О. В. Психологічна підготовка вчителя до роботи з першокласниками : навч. посіб. для студентів педагогічних факультетів. Київ : Освіта, 1998. 199 с.
49. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Практичне керівництво. Львів : Видання навч.-реабілітац. центру «Джерело», 2008. 324 с.
50. Савінова Н. В. Логопедія з історією логопедії : методичний посібник. Миколаїв : Атол, 2008. 86 с.
51. Савченко М. А. Методика виправлення вад вимови у дітей. 2-е вид., доп.

Київ : Освіта, 1992. 176 с.

52. Симакова Т. А. Учимся играя: логопедическая работа с дошкольниками и младшими школьниками с задержкой психического развития. *Логопедия сегодня*. 2010. № 4. С. 19-23.
53. Синьов В., Шевцов А. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні. *Дефектологія*. 2004. № 2. С. 6–11.
54. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Методика діагностики відхилень в інтелектуальному розвитку молодших школярів. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2006. 36 с.
55. Стадненко Н. М., Обухівська А. Г. Психологічна готовність до навчання дітей шестилітнього віку. Методика діагностики та корекційно-розвиткові заняття. Кам'янець-Подільський : Видавець ПП Зволейко Д.Г., 2006. 52 с.
56. Столяренко Л. Д. Основы психологии : учеб. пособие. 3--е изд. переработ, и доп. Москва : АСТ; Ростов на Дону : Феникс, 1999. 672 с.
57. Сурина О. Е., Лупандин В. И. Особенности восприятия времени у детей с задержкой психического развития. *Дефектология*. 2000. № 4. С. 32-36.
58. Фотекова Т. А., Ахутина Т. В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов : пособие для логопедов и психологов. Москва : АРКТИ, 2002. 136 с.
59. Шаховский В. И. О роли эмоций в речи. *Вопросы психологии*. 1991. № 6. С. 111-116.
60. Щербань П. Концепція «Сім'я і родинне виховання». *Рідна школа*. 1996. № 11-12. С. 15-20.
61. Эльконин Д. Б. Детская психология (Развитие ребенка от рождения до семи лет). Москва : Учпедгиз, 1960. 328 с.
62. Эмоциональное развитие дошкольника : пособие для воспитателей дет. сада / А. В. Запорожец. и др. Москва : Просвещение, 1985. 175 с.