

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО
Кафедра педагогіки та дитячої психології

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ КОМПЛЕКС
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом підготовки 6.010101

Спеціальність: Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

Затверджено на засіданні навчально-методичної комісії факультету

«28» серпня 2017 р.

Затверджено на засіданні Вченої ради факультету

«28» серпня 2017 р.

ЗМІСТ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО КОМПЛЕКСУ

1. Витяги з ОКХ, ОПП спеціальності;
2. Навчальна програма дисципліни;
3. Робоча навчальна програма дисципліни;
4. Засоби діагностики навчальних досягнень студентів;
5. Навчальні-наочні посібники, технічні засоби навчання тощо;
6. Конспект лекцій з дисципліни;
7. Комплекс контрольних робіт (ККР) для визначення залишкових знань із дисципліни, завдань для змістовно-модульних контрольних робіт;
8. Інструктивно-методичні матеріали до семінарських, практичних і лабораторних занять;
9. Контрольні завдання до семінарських, практичних і лабораторних занять, завдання для заліків.
10. Питання до екзаменаційних білетів, екзаменаційні білети;
11. Методичні рекомендації та розробки викладача;
12. Методичні матеріали, що забезпечують самостійну роботу студентів;
13. Методичні матеріали щодо виконання контрольних робіт для заочної форми навчання;
14. Інші матеріали.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО
Кафедра педагогіки та дитячої психології

ВИТЯГИ З ОКХ, ОПІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом 6.010101

Спеціальність Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

Миколаїв 2017 – 2018

ВИТЯГИ З ОКХ, ОПП

Загальнопредметні компетентності

- Здатність володіти культурою мислення, здатність до узагальнення, аналізу, сприйняття інформації, постановки мети та вибору шляхів її досягнення;
- Здатність логічно вірно, аргументовано і ясно будувати усну та письмову мову;
- Здатність до саморозвитку, підвищення кваліфікації та майстерності;
- Здатність усвідомлювати соціальну значущість своєї майбутньої професії, володіти високою мотивацією до виконання професійної діяльності;
- Здатність володіти основними методами, способами і засобами одержання, зберігання, переробки інформації, мати навички роботи з комп'ютером як засобом управління інформацією;
- Здатність враховувати специфіку і сучасне поєднання глобального, національного та регіонального в розвитку соціальної сфери та управління, культури громадської, державної та особистого життя;
- Здатність до ефективного застосування психолого-педагогічних знань для вирішення завдань суспільного, національно-державного і особистісного розвитку, проблем соціального благополуччя.

Фахові компетентності

- Здатність до розробки та реалізації соціальних технологій, які враховують особливості сучасного поєднання глобального, національного і регіонального, специфіку соціокультурного розвитку суспільства;
- Здатність до створення психологічно сприятливого середовища в освітніх установах, толерантно ставитися до психологічних особливостей дітей, сприяти полікультурній взаємодії всіх суб'єктів навчально-виховного процесу;
- Здатність до інноваційної діяльності в сфері освіти, оптимізувати виховний потенціал полікультурного середовища, поєднувати традиційну культуру з культурами інших народів;

- Здатність до компетентного використання законодавчих та інших нормативних актів у галузі освіти державного та регіонального рівнів;
- Здатність володіти методиками діагностики сімей, особистісних рис вихованців, досліджувати причини міжособистісних конфліктів;
- Здатність враховувати в процесі здійснення навчально-виховної діяльності особливості дітей і педагогічних працівників, особливо тих, які потребують допомоги та захисту;
- Здатність до проведення ділових ігор, культурного дозвілля, національних свят, фольклорних дійств;
- Здатність до розробки інноваційних національних проєктів в рамках заходів державної національно-патріотичної політики, проводити соціальні опитування.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО

Кафедра педагогіки та дитячої психології

НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА ДИСЦИПЛІНИ
ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом 6.010101

Спеціальність Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

Програму розроблено та внесено: Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського

РОЗРОБНИК ПРОГРАМИ: Дрозд Олена Володимирівна, доцент кафедри педагогіки та дитячої психології, кандидат педагогічних наук

Програму схвалено на засіданні кафедри педагогіки та дитячої психології
Протокол від «28» серпня 2017 року № 1

Завідувач кафедри педагогіки та дитячої психології _____ (Хайруддінов М.А.)

Програму погоджено навчально-методичною комісією факультету дошкільної та початкової освіти

Протокол від «28» серпня 2017 року № 1

Голова навчально-методичної комісії _____ (Курчатова А.В.)

Програму погоджено навчально-методичною комісією університету

Протокол від «28» серпня 2017 року № 12

Голова навчально-методичної комісії університету _____ (Василькова Н. І.)

ВСТУП

Програма вивчення нормативної навчальної дисципліни «Логопсихологія» складена Дрозд О.В. відповідно до освітньо-професійної програми підготовки бакалаврів напряму 6.010101 «Дошкільна освіта».

Предметом вивчення навчальної дисципліни є своєрідність психічного розвитку дітей з різними формами мовленнєвої патології.

Міждисциплінарні зв'язки: Логопсихологія тісно пов'язана з логопедією, патопсихологією, психосемантикою, педагогікою, зокрема, таким її розділом, як олігофренопедагогіка, з соціологією, фізіологією, медициною.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

Навчальна дисципліна «Логопсихологія» є нормативною при підготовці студентів спеціальності «Дошкільна освіта» і входить до циклу психологічних дисциплін, що вивчаються майбутніми фахівцями-логопедами.

Мета вивчення дисципліни – ознайомлення студентів спеціальності «Дошкільне виховання» з базовими теоретичними положеннями, сутністю та завданнями логопсихології, класифікацією психічних порушень, класифікацією порушень мовлення, основними діагностичними методиками та методами корекційної роботи з дітьми, які мають порушення мови.

Завданням викладання цієї дисципліни є поглиблене вивчення студентами досягнень логопсихології, ознайомлення з психодіагностичними методиками та методами корекційної роботи з дітьми, які мають порушення мови. Мета викладання цієї дисципліни – сприяння формуванню гармонійно розвиненої особистості, забезпечення студентів міцними знаннями з логопсихології з подальшим їх практичним використанням, закласти фундамент ефективного оволодіння знаннями інших галузей психології і наступного використання.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студент оволодіває такими компетентностями:

I. Загальнопредметні: здатність засвоювати наукову картину світу, що розширює культурологічні і загальнолюдські розуміння світу, обізнаність з основи знаннями в галузі гуманітарних і соціально-економічних наук, здатний аналізувати соціально-значущі проблеми та процеси, вміє використовувати методи цих наук у своїй професійній і соціальній діяльності; має цілісні уявлення про предмети та явища, які відбуваються у

суспільстві і природі, методи їх пізнання; володіє культурою мислення і знає його закони; уміє на науковій основі організувати свою роботу, використовувати найновіші методи; здатність до узагальнення, сприйняття інформації, володіння культурою мислення, аналізу, сприйняття інформації.

II. Фахові: здатність бути готовими до розробки і реалізації новітніх технологій, які враховують особливості розвитку дитини, специфіку соціокультурного розвитку суспільства; здатність використовувати понятійний апарат психології для вирішення професійних задач; здатність освоєння психологічних наук, системи знань, що забезпечує фундаментальну підготовку для подальшого оволодіння фаховими дисциплінами, підготовка майбутніх фахівців в галузі дошкільної освіти; здатність усвідомлювати і будувати навчально-виховний процес з предмету з використанням психологічних знань; знати умови формування особи, феномен культури та її роль у людській життєдіяльності; здатність продукувати чітке, плавне, логічне мовлення; здібність реалізовувати наукові дослідження, оцінювати і власний навчальний досвід та удосконалювати свої навчальні стратегії.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 180 годин/6 кредитів ECTS.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

Кредит 1. Загальні засади логопсихології.

Тема 1. Основи логопсихології. Предмет і завдання логопсихології. Історія розвитку науки. Науково-теоретичні основи логопсихології. Базові принципи логопсихології. Зв'язки з іншими науками. Теоретичне і практичне значення логопсихології.

Тема 2. Закономірності нормального психічного розвитку і патології. Сутність феномену порушеного розвитку. Структура ушкодженого розвитку. Специфіка дитячої логопсихології. Взаємозв'язок мовленнєвого та психічного розвитку. Класифікація психічних відхилень. Класифікації первинних і вторинних мовленнєвих порушень.

Тема 3. Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями. Класифікації мовленнєвих порушень. Розумово відсталі діти та порушення мови. Діти з затримкою психічного розвитку та порушення

мови. Діти з порушеннями зору і слуху та порушення мови. Діти з ДЦП та порушення мови. Діти з важкими мовленнєвими порушеннями.

Кредит 2. Особливості пізнавальної діяльності дітей з порушеннями мовлення.

Тема 1. Відчуття та сприймання. Особливості зорового та слухового сприймання при мовленнєвих порушеннях. Пам'ять. Мислення. Увага. Уява.

Тема 2. Розвиток емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями мови.

Тема 3. Ігрова діяльність дошкільника з порушенням мовлення. Специфіка зображувальної діяльності.

Кредит 3. Особистісний розвиток дітей із порушеннями мовлення.

Тема 1. Особливості особистісного розвитку дітей з порушеннями мови. Темперамент, характер і здібності дітей із порушеннями мовлення.

Тема 2. Специфіка спілкування дітей з порушеннями мови. Періоди розвитку мови. Дословесний період розвитку мови. Механізми виникнення висловів у дітей. Розвиток мовленнєвих функцій. Діагностики мовного розвитку.

Тема 3. Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці. Сутність та різновиди страхів. Характеристика тривоги. Тривоги і страхи в осіб з порушеннями мови. Розлади особистості у дітей та дорослих осіб з порушеннями мови. Афекти. Формування особистісних рис у дітей із заїканням.

Кредит 4. Вплив соціально-психологічних чинників на розвиток мовлення дитини.

Тема 1. Роль несприятливих соціально-біологічних чинників у психічному розвитку дитини. Вплив соціальних факторів на розвиток мовлення та письма дитини. Сімейне виховання дітей з мовленнєвими порушеннями. Система життєвих відносин дітей з порушеннями мови. Психолого-педагогічні рекомендації батькам дітей з порушеннями мови.

Тема 2. Вікова періодизація розвитку дітей. Сутність та різновиди криз. Взаємозв'язок вікових та мовленнєвих криз. Характеристика вікових криз: новонародженості, першого року життя, трьох років.

Тема 3. Комунікативні здібності дошкільників. Дитина з заниженою самооцінкою. Конфліктна дитина. Агресивна дитина. Гіперактивна дитина. Замкнена дитина.

Кредит 5. Психолого-педагогічне обстеження порушень мови в дошкільному віці.

Тема 1. Організація та структура психологічного вивчення дітей із мовленнєвою патологією. Методи психолого-педагогічної діагностики, що використовуються в логопсихології.

Тема 2. Загальна характеристика діагностувальних методик. Завдання для обстеження мовленнєвого розвитку. Результати вивчення анамнезу дітей. Результати обстеження імпресивного мовлення. Результати обстеження експресивного мовлення.

Тема 3. Оформлення документації, звітності щодо виконаної роботи.

Кредит 6. Особливості психологічної допомоги дітям із порушенням мовлення.

Тема 1. Науково-теоретичне обґрунтування методики логопсихологічної роботи з дошкільниками. Створення предметно-розвивального середовища для дітей-логопатів. Особливості використання наочності у роботі з дошкільнятами.

Тема 2. Прийоми і методи психокорекційної роботи. Визначення психологічної корекції. Історія розвитку психологічної допомоги дітям із порушеннями в розвитку. Основні принципи психологічної корекції. Психологічне консультування. Психологічний супровід. Психологічна підтримка.

Тема 3. Система роботи з формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку.

3. Рекомендована література Базова

1. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики / Под. ред. И. Б. Ханиной. – М.: Наука; Смысл. – 1999. – 350 с.
2. Артемьева Е.Ю. Психология субъективной семантики / Е.Ю. Артемьева. – М.: ЛКИ, 2007. – 136 с.
3. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии / Т.Г. Визель. – М.: «АСТ», 2009. – 384 с.
4. Волковская, Т.Н., Юсупова, Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.
5. Голубева Э.А. Индивидуальные особенности памяти человека / Э.А. Голубева. – Москва: Педагогика, 1980. – 256 с.
6. Грановская Р.М. Восприятие и модели памяти / Р.М. Грановская. – Москва: Наука, 1974. – 360 с.
7. Громова Е.А. Память и её резервы / Е.А. Грановская. – Москва: Знание, 1983. – 64 с.
8. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания / Ю.Б. Дормашев, В.Я. Романов. – Москва: Тривола, 1995. – 348 с.
9. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.
10. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія. Навчальний посібник / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак. – Київ: Знання 2012. – 293 с.
11. Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие / С.В. Лауткина. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М.Машерова», 2007. – 173 с.
12. Леонтьев А.А. Основы психолінгвістики. Учебник. / А.А. Леонтьев – М.: Наука, 1997. – 287 с.
13. Леонтьев А.А. Слово в речевой деятельности: Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. – М.: Наука, 1965; переизд. – 2006. – 224 с.

14. Лозниця В.С. Основи психології та педагогіки / В.С. Лозниця. – Київ: КНЕУ, 2001. – 288 с.
15. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии / А.Р. Лурия. – СПб.: Питер, 2004. – 320 с.
16. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / А.Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
17. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти / А.Р. Лурия. – М.: Педагогика, 1976. – 192 с.
18. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. Учебное пособие / Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2008. – 288 с.
19. Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основы психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Вид-во «Арнекс», 2010. – 96 с.
20. Савина Е.А. Состояние диалогической речи у детей младшего школьного возраста, имеющих общее недоразвитие речи // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 4. – С.26-28.
21. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. / Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, Соболева А.Е. – СПб.: Питер, 2008. – 80 с.
22. Скворцов И.А., Адашинская Г.А., Нефедова И.В. Модифицированная методика нейропсихологической диагностики коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей / И.А. Скворцов, Г.А. Адашинская, И.В. Нефедова. – Москва: Тривола, 2000. – 50 с.
23. Слинько О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. — 1992. – № 1. – С. 62-67.
24. Твардовская А.А. Логопсихология . Конспект лекций /А.А.Твардовская; Каз.федер.ун-т.– Казань, 2014. –72 с.
25. Хомская Е.Д. Нейропсихология: 4-е издание / Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.

Допоміжна

1. Акименко, В.М. Новые логопедические технологии: учебно-методическое пособие / В.М. Акименко. – издание второе. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. – 105 с.
2. Андросова, В. Модифіковані кубики. Використання інноваційних технологій для корекції звуковимови старших дошкільнят / В. Андросова // Палітра педагога. – 2005. – № 1. - С. 19-21.
3. Бенденко, І. Розвиток зв'язного мовлення на заняттях із логопедії / І. Бенденко // Дефектолог. – 2015. – № 12. – С. 9-13.
4. Боклащук Н.Д. Технології мовленнєвого розвитку. Різновікові групи / Н. Д. Боклащук // Логопед. – 2014. – № 8. – С. 32-37.
5. Виды нарушений голоса и речи и их коррекция / Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. – М.: Владос, 2008. – С. 84-500.
6. Використання різних видів казок у логопедичній роботі // Шевченко Л.І. Буду добре вимовляти. Корекційно-логопедична робота / Л.І. Шевченко. – Х.: Вид-во «Ранок», 2015. – С. 61-66
7. Глущенко, Н.В. Інтеграція діяльності учителя-логопеда і вихователя / Н.В. Глущенко, В.В. Шабатин // Логопед. – 2016. – № 1. – С. 2-8.
8. Горбунова, С.Ю. Некоторые аспекты обучения чтению детей с системным нарушением речи. / С.Ю. Горбунова // Коррекционная педагогика. - 2004. - № 2. – С. 20-27.
9. Журавель, В. Ігри з м'ячем для сенсомоторного розвитку / В. Журавель // Дошкільне виховання. – 2013. – № 12. – С. 14-17.
10. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи : учебное пособие для студентов высших учебных педагогических заведений по специальности "Логопедия" / под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М. : 2002. – 160 с.

Форма підсумкового контролю успішності навчання:

4-й рік навчання, II семестр – іспит.

Засоби діагностики успішності навчання:

індивідуальне і фронтальне опитування;

самостійні роботи;

тестування;

модульна контрольна робота;

перевірка індивідуальних дослідницьких завдань.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО
Кафедра педагогіки та дитячої психології

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА ДИСЦИПЛІНИ
ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом 6.010101

Спеціальність Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

Миколаїв 2017 – 2018

Робоча програма навчальної дисципліни «Логопсихологія» для студентів ОКР «бакалавр» за напрямом підготовки 6.010101 Дошкільна освіта.

Розробник: Дрозд Олена Володимирівна, доцент кафедри педагогіки та дитячої психології, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри _____(Дрозд О.В.)

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри педагогіки та дитячої психології

Протокол № 1 від «28» серпня 2017 р.

Завідувач кафедри _____(Хайруддінов М.А.)

«28» серпня 2017 р.

1. Опис навчальної дисципліни

Найменування показників	Галузь знань, напрям підготовки, освітньо-кваліфікаційний рівень	Характеристика навчальної дисципліни
		<i>денна форма навчання</i>
Кількість кредитів – 6	Галузь знань 0101 Педагогічна освіта (шифр і назва)	Нормативна
	Напрямок підготовки 6.010101 Дошкільна освіта	
Індивідуальний творчий проект «Специфіка психолого-діагностичного обстеження дітей дошкільного віку з порушеннями мовлення».	Спеціальність (професійне спрямування): Дошкільна освіта	<i>Рік підготовки:</i>
		4-й
Загальна кількість годин – 180		<i>Семестр</i>
		7-8-й
Тижневих годин для денної форми навчання – 10 аудиторних – 2,2 самостійної роботи студента – 5	Освітньо-кваліфікаційний рівень: бакалавр	<i>Лекції</i>
		36 год.
		<i>Практичні, семінарські</i>
		44 год.
		<i>Самостійна робота</i>
		100 год.
		<i>ІНДЗ:</i> год.
Вид контролю: екзамен		

Примітка. Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи становить: для денної форми навчання: 50 год. – аудиторні заняття, 100 год. – самостійна робота (до 33/67%).

2. Мета та завдання навчальної дисципліни

Мета: курс «Логопсихологія» розрахований на студентів вищих навчальних закладів, тому метою даного курсу є ознайомлення студентів спеціальності «Дошкільна освіта» з базовими теоретичними положеннями цієї навчальної дисципліни, основними положеннями логопсихології, загальними відомостями про пізнавальні процеси людини та структуру особистості, основними діагностичними методиками та методами корекційної роботи з дітьми, які мають порушення мови, а також із прийомами практичного застосування набутих знань.

Завданням викладання цієї дисципліни є поглиблене вивчення студентами досягнень логопсихології, ознайомлення з психодіагностичними методиками та методами корекційної роботи з дітьми, які мають порушення мови. Мета викладання цієї дисципліни – сприяння формуванню гармонійно розвиненої особистості, забезпечення студентів міцними знаннями з логопсихології з подальшим їх практичним використанням, закласти фундамент ефективного оволодіння знаннями інших галузей психології і наступного використання.

Очікувані результати: в результаті вивчення курсу «Логопсихологія» студенти повинні **знати** предмет логопсихології, історію (етапи становлення логопсихології як науки), основні категорії і поняття логопсихології, її предмет і методи психологічного пізнання; взаємозв'язок порушень мови з психічними порушеннями, вплив мовленнєвих порушень на особистісний та пізнавальний розвиток дитини. **Вміти:** застосовувати одержані теоретичні знання для роботи з дітьми з метою корекції відхилень в усній та писемній мові, проводити аналіз виниклих ситуацій з позиції психологічних знань і у подальшому використовувати ці знання для їх вирішення тощо. **Критерії оцінювання:** виконання контрольних модульних робіт (КМР), поточне опитування, тестування, реферат, доповідь, практичні завдання, перевірка зошитів, створення презентацій PowerPoint, виконання психологічних вправ, вирішення проблемних завдань, застосування діагностичних методик та корекційної роботи з дошкільниками, перевірка ведення зошитів.

Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студент оволодіває такими **компетентностями:**

I. Загальнопредметні: здатність засвоювати наукову картину світу, що розширює культурологічні і загальнолюдські розуміння світу, обізнаність з основини знаннями в галузі гуманітарних і соціально-економічних наук, здатний аналізувати соціально-значущі проблеми та процеси, вміє використовувати методи цих наук у своїй професійній і соціальній

діяльності; має цілісні уявлення про предмети та явища, які відбуваються у суспільстві і природі, методи їх пізнання; володіє культурою мислення і знає його закони; уміє на науковій основі організувати свою роботу, використовувати найновіші методи; здатність до узагальнення, сприйняття інформації, володіння культурою мислення, аналізу, сприйняття інформації.

II. Фахові: здатність бути готовими до розробки і реалізації новітніх технологій, які враховують особливості розвитку дитини, специфіку соціокультурного розвитку суспільства; здатність використовувати понятійний апарат психології для вирішення професійних задач; здатність освоєння психологічних наук, системи знань, що забезпечує фундаментальну підготовку для подальшого оволодіння фаховими дисциплінами, підготовка майбутніх фахівців в галузі дошкільної освіти; здатність усвідомлювати і будувати навчально-виховний процес з предмету з використанням психологічних знань; знати умови формування особи, феномен культури та її роль у людській життєдіяльності; здатність продукувати чітке, плавне, логічне мовлення; здібність реалізовувати наукові дослідження, оцінювати і власний навчальний досвід та удосконалювати свої навчальні стратегії.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 180 годин / 6 кредитів ECTS.

3. Програма навчальної дисципліни

Кредит 1. Загальні засади логопсихології.

Тема 1. Основи логопсихології. Предмет і завдання логопсихології. Історія розвитку науки. Науково-теоретичні основи логопсихології. Базові принципи логопсихології. Зв'язки з іншими науками. Теоретичне і практичне значення логопсихології.

Тема 2. Закономірності нормального психічного розвитку і патології. Сутність феномену порушеного розвитку. Структура ушкодженого розвитку. Специфіка дитячої логопсихології. Взаємозв'язок мовленнєвого та психічного розвитку. Класифікація психічних відхилень. Класифікації первинних і вторинних мовленнєвих порушень.

Тема 3. Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями. Класифікації мовленнєвих порушень. Розумово відсталі діти та

порушення мови. Діти з затримкою психічного розвитку та порушення мови. Діти з порушеннями зору і слуху та порушення мови. Діти з ДЦП та порушення мови. Діти з важкими мовленнєвими порушеннями.

Кредит 2. Особливості пізнавальної діяльності дітей з порушеннями мовлення.

Тема 1. Відчуття та сприймання. Особливості зорового та слухового сприймання при мовленнєвих порушеннях. Пам'ять. Мислення. Увага. Уява.

Тема 2. Розвиток емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями мови.

Тема 3. Ігрова діяльність дошкільника з порушенням мовлення. Специфіка зображувальної діяльності.

Кредит 3. Особистісний розвиток дітей із порушеннями мовлення.

Тема 1. Особливості особистісного розвитку дітей з порушеннями мови. Темперамент, характер і здібності дітей із порушеннями мовлення.

Тема 2. Специфіка спілкування дітей з порушеннями мови. Періоди розвитку мови. Дословесний період розвитку мови. Механізми виникнення висловів у дітей. Розвиток мовленнєвих функцій. Діагностики мовного розвитку.

Тема 3. Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці. Сутність та різновиди страхів. Характеристика тривоги. Тривоги і страхи в осіб з порушеннями мови. Розлади особистості у дітей та дорослих осіб з порушеннями мови. Афекти. Формування особистісних рис у дітей із заїканням.

Кредит 4. Вплив соціально-психологічних чинників на розвиток мовлення дитини.

Тема 1. Роль несприятливих соціально-біологічних чинників у психічному розвитку дитини. Вплив соціальних факторів на розвиток мовлення та письма дитини. Сімейне виховання дітей з мовленнєвими порушеннями. Система життєвих відносин дітей з порушеннями мови. Психолого-педагогічні рекомендації батькам дітей з порушеннями мови.

Тема 2. Вікова періодизація розвитку дітей. Сутність та різновиди криз. Взаємозв'язок вікових та мовленнєвих криз. Характеристика вікових криз: новонародженості, першого року життя, трьох років.

Тема 3. Комунікативні здібності дошкільників. Дитина з заниженою самооцінкою. Конфліктна дитина. Агресивна дитина. Гіперактивна дитина. Замкнена дитина.

Кредит 5. Психолого-педагогічне обстеження порушень мови в дошкільному віці.

Тема 1. Організація та структура психологічного вивчення дітей із мовленнєвою патологією. Методи психолого-педагогічної діагностики, що використовуються в логопсихології.

Тема 2. Загальна характеристика діагностувальних методик. Завдання для обстеження мовленнєвого розвитку. Результати вивчення анамнезу дітей. Результати обстеження імпресивного мовлення. Результати обстеження експресивного мовлення.

Тема 3. Оформлення документації, звітності щодо виконаної роботи.

Кредит 6. Особливості психологічної допомоги дітям із порушенням мовлення.

Тема 1. Науково-теоретичне обґрунтування методики логопсихологічної роботи з дошкільниками. Створення предметно-розвивального середовища для дітей-логопатів. Особливості використання наочності у роботі з дошкільнятами.

Тема 2. Прийоми і методи психокорекційної роботи. Визначення психологічної корекції. Історія розвитку психологічної допомоги дітям із порушеннями в розвитку. Основні принципи психологічної корекції. Психологічне консультування. Психологічний супровід. Психологічна підтримка.

Тема 3. Система роботи з формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку.

4. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин					
	усь ого	у тому числі				
		Л	П	лаб	інд	Ср
1	2	3	4	5	6	7
Кредит 1. Загальні засади логопсихології						
Тема 1. Основи логопсихології.	8	2	2			4
Тема 2. Закономірності нормального психічного розвитку і патології.	8	2				6
Тема 3. Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями.	14	2	4			8
Разом за кредитом 1	30	6	6			18
Кредит 2. Особливості пізнавальної діяльності дітей з порушеннями мовлення						
Тема 1. Відчуття та сприймання. Пам'ять. Мислення. Увага. Уява у дітей з порушеннями мовлення	10	2	6			2
Тема 2. Розвиток емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями мови.	10	2	2			6
Тема 3. Специфіка ігрової та зображувальної діяльності дошкільника з порушеннями мовлення.	10	2	2			6
Разом за кредитом 2	30	6	10			14
Кредит 3. Особистісний розвиток дітей із порушеннями мовлення						
Тема 1. Темперамент, характер і здібності дітей із порушеннями мовлення.	10	2	6			2

Тема 2. Розвиток мовленнєвих функцій.	10	2	2			6
Тема 3. Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці.	10	2	2			6
Разом за кредитом 3	30	6	10			14
Кредит 4. Вплив соціально-психологічних чинників на розвиток мовлення дитини.						
Тема 1. Роль несприятливих соціально-біологічних чинників у психічному розвитку дитини.	10	2	2			6
Тема 2. Вікова періодизація розвитку дитинства.	10	2	2			6
Тема 3. Комунікативні здібності дошкільників.	10	2	2			6
Разом за кредитом 4	30	6	6			18
Кредит 5. Психолого-педагогічне обстеження порушень мови в дошкільному віці						
Тема 1. Організація та структура психологічного вивчення дітей із мовленнєвою патологією.	10	2	2			6
Тема 2. Загальна характеристика діагностувальних методик.	10	2	2			6
Тема 3. Оформлення документації, звітності щодо виконаної роботи.	10	2	2			6
Разом за кредитом 5	30	6	6			18
Кредит 6. Особливості психологічної допомоги дітям із порушенням мовлення.						
Тема 1. Науково-теоретичне обґрунтування методики	10	2	2			6

логопсихологічної роботи з дошкільниками.					
Тема 2. Прийоми і методи психокорекційної роботи.	10	2	2		6
Тема 3. Система роботи з формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку.	10	2	2		6
Разом за кредитом 6	30	6	6		18
Усього годин:	180	36	44		100

5. Теми семінарських занять

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
	Кредит 1	6
1	Загальні питання логопсихології	2
2-3	Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями.	4
	Кредит 2	8
4	Відчуття та сприймання.	2
5	Мислення. Пам'ять. Увага. Уява.	2
6	Розвиток емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями мови.	2
7	Специфіка ігрової та зображувальної діяльності дошкільника з порушеннями мовлення.	2
	Кредит 3	8
8	Темперамент дітей із порушеннями мовлення.	2
9	Характер дітей із порушеннями мовлення.	2
10	Здібності дітей із порушеннями мовлення. Розвиток мовленнєвих функцій.	2

11	Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці.	2
Кредит 4		8
12	Роль несприятливих соціально-біологічних чинників у психічному розвитку дитини.	2
13	Вікова періодизація розвитку дитинства.	2
14	Психологічний інструментарій для діагностування психічних і мовленнєвих порушень у дітей	2
15	Комунікативні здібності дошкільників.	2
Кредит 5		6
16	Організація та структура психологічного вивчення дітей із мовленнєвою патологією.	2
17	Загальна характеристика діагностувальних методик.	2
18	Оформлення документації, звітності щодо виконаної роботи.	2
Кредит 6		8
19	Науково-теоретичне обґрунтування методики логопсихологічної роботи з дошкільниками.	2
20-21	Прийоми і методи психокорекційної роботи.	4
22	Система роботи з формування соціально-комунікативних навичок у дітей дошкільного віку.	2
Разом		44

6. Самостійна робота

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
1.	Витоки, розвиток і становлення логопсихології	2
2.	Перша та друга сигнальні системи	4

3.	Внесок Олександра Потебні, Карла Бюлера, Романа Якобсона до проблеми порушення стосунків психіки і мовлення	2
4.	Система Тетяни Волковської	6
5.	Сутність феномена порушеного розвитку.	4
6.	Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями.	2
7.	Психолого-педагогічна класифікація порушень мовлення.	4
8.	Поняття норми і відхилення у розвитку.	2
9.	Загальні особливості розвитку дошкільників з порушеннями мови.	2
10.	Методи діагностики порушень мовлення у дітей	6
11.	Методи діагностики порушень пізнавальної сфери дітей з порушеннями мови	10
12.	Віковий розвиток дітей в ранньому дитинстві: пізнавальна сфера. Розвиток мовлення	4
13.	Віковий розвиток дошкільнят: пізнавальна сфера	4
14.	Віковий розвиток молодших школярів: пізнавальна сфера	4
15.	Логопедичні методи та прийоми	4
16.	Методи нейропсихологічної діагностики дітей	4
17.	Готовність до школи дітей з вадами мовлення.	2
18.	Корекція порушень мови в підлітковому віці.	2
19.	Типи особистості при порушеннях мови.	4
20.	Специфіка комунікації у дітей з порушеннями мови.	2

21.	Характеристика тривоги і страхів в осіб з порушеннями мови.	4
22.	Особливості сімейного виховання дітей з мовленнєвими порушеннями.	4
23.	Особливості психічного розвитку дітей із заїканням.	2
24.	Поняття семантичного простору в психології.	4
25.	Загальна характеристика проєктивних методик.	4
26.	Акцентуація характеру і розвиток дітей.	4
27.	Особливості ціннісно-мотиваційної сфери дітей з вадами мовлення.	4
Разом:		100

Рекомендовані норми витрати часу на самостійну роботу студента:

Самостійне опрацювання лекційного матеріалу – 0,5 години на 1 годину академічних занять.

Підготовка до практичних (семінарських занять) – 0,5 години на 1 годину академічних занять.

Підготовка і написання реферату – до 10 годин на реферат.

Підготовка і написання доповіді – до 3 годин на доповідь.

Створення презентацій PowerPoint – до 5 годин на презентацію.

Виконання творчих робіт – до 10 годин на творчу роботу.

Укладання словника дисципліни – до 5 годин на словник.

Написання статті (підготовка до участі у конференції) – до 20 годин.

7. Індивідуальне навчально-дослідне завдання

Доповіді, повідомлення, захист рефератів, розробка тестів досягнень, створення презентацій PowerPoint, виконання психологічних вправ, вирішення проблемних завдань, застосування діагностичних та корекційних методик.

8. Методи навчання

Лекції, практичні заняття, виконання індивідуальних завдань, самостійна робота, дистанційна робота студентів на сайті (навчальної дисципліни), чати.

9. Методи контролю

Виконання контрольних робіт (КР), поточне опитування, тестування, реферат, доповідь, практичні завдання, перевірка зошитів, створення презентацій PowerPoint, виконання психологічних вправ, вирішення проблемних завдань, застосування діагностичних методик та корекційної роботи з клієнтами. перевірка ведення зошитів.

10. Розподіл балів, які отримують студенти

Накопичувальні бали (Поточна та самостійна робота)						Тестування іспит	Загальна сума
Кредити							
К1	К2	К3	К4	К5	К6		
40	40	45	40	40	40	240	600

Накопичувальні бали:

Загальна кількість накопичувальних балів – 260 балів.

Практичні заняття – до 10 балів за одне заняття.

Реферативна робота – до 30 балів за один реферат.

Презентація PowerPoint – до 30 балів за одну презентацію.

Контрольна робота – до 20 балів за одну роботу.

Доповідь – до 5 балів за одну роботу.

Психологічна вправа, проблемне завдання – до 5 балів за одну роботу.

Корекційна методика – до 5 балів за одну роботу.

Виконання творчих робіт – до 20 балів на творчу роботу.

Укладання словника дисципліни – до 20 балів.

Шкала оцінювання: національна та ECTS

ОЦІНКА ECTS	СУМА БАЛІВ	ОЦІНКА ЗА НАЦІОНАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ	
		екзамен	залік
A	90-100	5 (відмінно)	5/відм./зараховано
B	80-89	4 (добре)	4/добре/ зараховано
C	65-79		
D	55-64	3 (задовільно)	3/задов./ зараховано
E	50-54		
FX	35-49	2 (незадовільно)	Не зараховано

11. Методичне забезпечення

Підручники, мультимедійний навчально-методичний посібник «Психодіагностика та корекція в роботі шкільного психолога», «Вікова та педагогічна психологія», навчально-методичні посібники «Основи психосемантики», «Психодіагностика та корекція в роботі шкільного психолога», фото, відеоматеріали, схеми і таблиці.

11.Рекомендована література Базова

1. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики / Под. ред. И. Б. Ханиной. – М.: Наука; Смысл. – 1999. – 350 с.
2. Артемьева Е.Ю. Психология субъективной семантики / Е.Ю. Артемьева. – М.: ЛКИ, 2007. – 136 с.
3. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии / Т.Г. Визель. – М.: «АСТ», 2009. – 384 с.

4. Волковская, Т.Н., Юсупова, Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи / Т.Н. Волковская, Г.Х. Юсупова. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.
5. Голубева Э.А. Индивидуальные особенности памяти человека / Э.А. Голубева. – Москва: Педагогика, 1980. – 256 с.
6. Грановская Р.М. Восприятие и модели памяти / Р.М. Грановская. – Москва: Наука, 1974. – 360 с.
7. Громова Е.А. Память и её резервы / Е.А. Грановская. – Москва: Знание, 1983. – 64 с.
8. Дормашев Ю.Б., Романов В.Я. Психология внимания / Ю.Б. Дормашев, В.Я. Романов. – Москва: Тривола, 1995. – 348 с.
9. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. — М.: Академия, 2006. — 320 с.
10. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія. Навчальний посібник / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак. – Київ: Знання 2012. – 293 с.
11. Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие / С.В. Лауткина. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М.Машерова», 2007. – 173 с.
12. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики. Учебник. / А.А. Леонтьев – М.: Наука, 1997. – 287 с.
13. Леонтьев А.А. Слово в речевой деятельности: Некоторые проблемы общей теории речевой деятельности. – М.: Наука, 1965; переизд. – 2006. – 224 с.
14. Лозниця В.С. Основи психології та педагогіки / В.С. Лозниця. – Київ: КНЕУ, 2001. – 288 с.
15. Лурия А.Р. Лекции по общей психологии / А.Р. Лурия. – СПб.: Питер, 2004. – 320 с.
16. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. Учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений / А.Р. Лурия. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 384 с.
17. Лурия А.Р. Нейропсихология памяти / А.Р. Лурия. – М.: Педагогика, 1976. – 192 с.
18. Микадзе Ю.В. Нейропсихология детского возраста. Учебное пособие / Ю.В. Микадзе. – СПб.: Питер, 2008. – 288 с.

19. Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основы психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Вид-во «Арнекс», 2010. – 96 с.
20. Савина Е.А. Состояние диалогической речи у детей младшего школьного возраста, имеющих общее недоразвитие речи // Практическая психология и логопедия. – 2005. – № 4. – С.26-28.
21. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. 2-е изд. / Ж.М. Глозман, А.Ю. Потанина, Соболева А.Е. – СПб.: Питер, 2008. – 80 с.
22. Скворцов И.А., Адашинская Г.А., Нефедова И.В. Модифицированная методика нейропсихологической диагностики коррекции при нарушениях развития высших психических функций у детей / И.А. Скворцов, Г.А. Адашинская, И.В. Нефедова. – Москва: Тривола, 2000. – 50 с.
23. Слинько О.А. К изучению проблемы межличностных отношений дошкольников с нарушениями речи // Дефектология. — 1992. – № 1. – С. 62-67.
24. Твардовская А.А. Логопсихология . Конспект лекций /А.А.Твардовская; Каз.федер.ун-т.– Казань, 2014. –72 с.
25. Хомская Е.Д. Нейропсихология: 4-е издание / Е.Д. Хомская. – СПб.: Питер, 2005. – 496 с.

Допоміжна

12. Акименко, В.М. Новые логопедические технологии: учебно-методическое пособие / В.М. Акименко. – издание второе. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2009. – 105 с.
13. Андросова, В. Модифіковані кубики. Використання інноваційних технологій для корекції звуковимови старших дошкільнят / В. Андросова // Палітра педагога. – 2005. – № 1. - С. 19-21.
14. Бенденко, І. Розвиток зв'язного мовлення на заняттях із логопедії / І. Бенденко // Дефектолог. – 2015. – № 12. – С. 9-13.
15. Боклащук Н.Д. Технології мовленнєвого розвитку. Різновікові групи / Н. Д. Боклащук // Логопед. – 2014. – № 8. – С. 32-37.
16. Виды нарушений голоса и речи и их коррекция / Логопедия / под ред. Л.С. Волковой. – М.: Владос, 2008. – С. 84-500.
17. Використання різних видів казок у логопедичній роботі // Шевченко Л.І. Буду добре вимовляти. Корекційно-логопедична робота / Л.І. Шевченко. – Х.: Вид-во «Ранок», 2015. – С. 61-66
18. Глущенко, Н.В. Інтеграція діяльності учителя-логопеда і вихователя / Н.В. Глущенко, В.В. Шабатин // Логопед. – 2016. – № 1. – С. 2-8.

19. Горбунова, С.Ю. Некоторые аспекты обучения чтению детей с системным нарушением речи. / С.Ю. Горбунова // Коррекционная педагогика. - 2004. - № 2. – С. 20-27.
20. Журавель, В. Ігри з м'ячем для сенсомоторного розвитку / В. Журавель // Дошкільне виховання. – 2013. – № 12. – С. 14-17.
21. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи : учебное пособие для студентов высших учебных педагогических заведений по специальности "Логопедия" / под ред. Ю.Ф. Гаркуши. – М. : 2002. – 160 с.

13. Інформаційні ресурси

<https://mnu.mk.ua/course/view.php?id=67>

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО

Кафедра педагогіки та дитячої психології

ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ
ІЗ ДИСЦИПЛІНИ
ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом 6.010101

Спеціальність Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

Миколаїв 2017-2018

ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ СТУДЕНТІВ МЕТОДИ КОНТРОЛЮ

Методи контролю – це способи діяльності викладача і студентів, у ході яких виявляються засвоєння учбового матеріалу та оволодіння студентами знаннями, вміннями та навичками.

З метою здійснення діагностики навчальних досягнень студентів при вивченні дисципліни «ЛОГОПСИХОЛОГІЯ» застосовуються наступні методи: усне опитування, письмова та практична перевірка, стандартизований контроль, тестовий контроль.

Загальне значення цих методів полягає в тому, щоб найефективніше забезпечити своєчасний і всебічний зворотний зв'язок між студентами і викладачем, на підставі якого встановлюється, як студенти сприймають та засвоюють матеріал.

Перелічені методи застосовуються у всіх видах контролю. Комплексне їх застосування дає можливість регулярно та об'єктивно виявляти динаміку формування системи знань та умінь студентів.

1. Усне опитування

Усне опитування – застосовується на кожному практичному занятті з дисципліни. При усному контролі встановлюється безпосередній контакт між викладачем та студентом, в процесі якого викладач отримує широкі можливості для вивчення індивідуальних особливостей засвоєння студентами матеріалу.

При усному опитуванні необхідна значна попередня робота викладача, а саме: ретельний відбір зміст, всебічного осмислення питань, задач та прикладів, які будуть запропоновані, шляхів активації діяльності усіх студентів групи в процесі перевірки, створення на занятті ділової та доброзичливої обстановки.

Усне опитування на занятті проводиться як фронтальне, так індивідуальне та комбіноване.

Фронтальне опитування проводиться у формі бесіди викладача з групою. Воно органічно поєднується з повторенням пройденого, є засобом для закріплення знань та умінь. При його організації до активної розумової роботи можна залучити усіх студентів групи. Питання ставляться у короткій формі, є лаконічними, логічно пов'язаними між собою, подані в такій

послідовності, що відповіді студентів у сукупності розкривають зміст розділу, теми. Фронтальне опитування дає можливість перевірити виконання студентами домашнього завдання, виявити готовність групи до вивчення нового матеріалу, визначити сформованість основних понять, засвоєння нового матеріалу, який було розібрано на занятті.

Питання мають переважно пошуковий характер, що спонукає студентів до самостійної розумової діяльності: на встановлення послідовності дій, процесу, способу («Що буде, якщо...», «Як зміниться...»); на порівняння («В чому різниця...»); на виявлення основних характерних рис, ознак чи якостей предметів, явищ («Вкажіть властивості...», «В яких випадках...», «Які необхідні умови...»).

Індивідуальне опитування припускає змістовні, зв'язні відповіді студентів на питання, яке відноситься до матеріалу, що вивчається, тому служить навчальним засобом розвитку мови, пам'яті, мислення студентів. Щоб виконати таку перевірку більш глибоко, перед студентами ставлять запитання, які потребують розгорнутої відповіді.

Запитання для індивідуального опитування є чіткими, зрозумілими, конкретними, мають прикладний характер, охоплюють основний, раніше пройдений матеріал програми. Їх зміст стимулює студентів логічно мислити, порівнювати, аналізувати, доводити, добирати переконливі приклади, робити обґрунтовані висновки і цим сприяє об'єктивному виявленню знань студентів. Питання зазвичай задають усій групі і після незначної паузи, необхідної для того, щоб студенти зрозуміли його і підготувалися до відповіді, викликають для відповіді конкретного студента.

Для того, щоб група слухала відповідь свого товариша, використовуються різні прийоми. Наприклад, студентам пропонується скласти план відповіді, оцінити (проаналізувати) відповідь. Проводиться й рецензування відповіді товариша. Студентам пропонується наступний план рецензії: визначити повноту відповіді, її правильність, недоліки, послідовність (логіку) викладення. Студенти можуть запропонувати свій план відповіді. Для підготовки рецензії студентам рекомендується записувати свої зауваження по ходу відповіді. Такий прийом дає можливість оцінити роботу не тільки тих студентів, які рецензували відповідь виступаючого та тих, хто брав участь у обговоренні, а й усіх студентів групи.

Для організації колективної роботи групи під час індивідуального опитування можна дати і таке завдання, як наведення прикладів по тому чи іншому положенню відповіді.

Таким чином, щоб викликати при перевірці пізнавальну активність студентів усієї групи, доцільно поєднувати індивідуальне та фронтальне опитування.

Важливе значення має вміння викладача керувати опитуванням. Воно полягає в умінні слухати студента, спостерігати за процесом його діяльності, корегувати цю діяльність. Викладач не повинен квапити або без особливої необхідності переривати студента. Це допускається лише у тих випадках, коли студент робить грубі помилки, або відповідає не по суті. В необхідних випадках доцільно підштовхувальними відповідями допомагати студенту, не розкриваючи йому правильної відповіді.

Тривалість усного опитування залежить від навчальної дисципліни, виду занять, індивідуальних особливостей студентів. В процесі усного опитування викладачу необхідно спонукати студентів використовувати при відповіді схеми, моделі, матеріали та обладнання певних технологій. Для поглиблення та розширення знань студентів можна дати індивідуальні завдання дослідницького характеру.

Заключна частина усного опитування – детальний аналіз відповідей студентів. Викладач відмічає позитивні сторони, вказує на недоліки відповідей, робить висновки про те, як вивчений навчальний матеріал. При оцінці відповіді враховують її правильність та повноту, логічність викладення матеріалу, культуру мови, вміння поєднувати теоретичні положення з практикою, у тому числі і з майбутньою професійною діяльністю.

Усне опитування як метод контролю знань, умінь та навичок вимагає значних затрат часу, крім того, по одному і тому ж питанню не можна перевірити усіх студентів. Тому з метою раціонального використання робочого часу доцільно проводити комбіноване, ущільнене опитування, поєднуючи усне опитування з іншими методами: з письмовим опитуванням по карткам, з самостійною роботою. Все це дає можливість при тих же затратах часу контролювати роботи більшої кількості студентів. Так, поки одні відповідають біля дошки, інші виконують письмову роботу, відповідають на поставлені тестові питання тощо.

2. Письмове опитування

Письмова перевірка поряд із усною є важливим методом контролю знань, умінь та навичок студентів. Застосування цього методу дає можливість в найбільш короткий термін одночасно перевірити засвоєння матеріалу всіма студентами групи, визначити напрямки для індивідуальної роботи з кожним.

Письмова перевірка використовується у всіх видах контролю і здійснюється як в аудиторній, так і позааудиторній роботі (виконання домашніх завдань).

Письмові роботи за змістом і формою в залежності можуть бути самими різноманітними: диктанти, твори, відповіді на питання, розв'язок життєвих ситуацій, підготовка різних звітів, схем, опорних конспектів, рефератів.

За тривалістю, письмові контрольні роботи можуть бути короткочасними (7-15 хв), коли перевіряється засвоєння незначного об'єму навчального матеріалу, і більш тривалими, але не більше одного академічної години.

Для забезпечення більшої самостійності у виконанні контрольних робіт рекомендується пропонувати групі декілька варіантів завдань. При цьому складність контрольних питань і задач для усіх варіантів має бути однаковою.

Для перевірки та оцінки контрольних письмових робіт проводиться аналіз результатів їх виконання, виявляються типові помилки, їх причини, які викликали незадовільні оцінки.

Слід відмітити особливості таких форм письмової перевірки як самостійна робота, диктанти, реферати, самоконтроль та взаємоперевірка.

Самостійну роботу можна проводити з метою поточного та періодичного контролю. При поточній перевірці самостійні роботи невеликі за об'ємом, містять завдання в основному по темі навчального заняття. При періодичному контролі самостійна робота більша за об'ємом і часом її виконання. Широкого застосування набули самостійні роботи з дидактичним матеріалом, які дають можливість враховувати індивідуальні особливості кожного студента.

Диктанти застосовують для поточного контролю. З їх допомогою можна підготувати студентів до засвоєння та застосування нового матеріалу,

до формування умінь та навичок, провести узагальнення вивченого, перевірити самостійність виконання домашнього завдання. Для диктантів підбирають питання, які не потребують тривалого обміркування, на які можна дуже коротко записати відповідь.

Реферати доцільні для повторення та узагальнення навчального матеріалу. Вони не тільки дають можливість систематизувати знання студентів, перевірити вміння розкрити тему, але і відіграють особливу роль у формуванні світогляду. В процесі підготовки рефератів студент мобілізує і активізує свої знання, набуває самостійно нові, необхідні для розкриття теми, співставляє їх з боку зі своїм життєвим досвідом, чітко виявляє свою життєву позицію. При перевірці цих робіт викладач звертає увагу на відповідність роботи темі, повноту розкриття теми, послідовність викладення, самостійність суджень.

3. Стандартизований контроль

Останнім часом у вищій школі став широко застосовуватись стандартизований контроль знань протягом усього періоду вивчення навчальних курсів. У стандартизованому контролі знайшла широке застосування тестова методика.

Технологія тестового контролю знань студентів чітко прописана у Положенні про комп'ютерне тестування студентів. Але на заняттях викладач використовує технологію бланкового тестового контролю знань з метою діагностики навчальних досягнень.

Перевага цього методу полягає у тому, що за допомогою найпростіших засобів (бланків, матриць) можна отримати відповідь практично на будь-яке запитання, а недоліком є можливість вгадування правильної відповіді.

За допомогою альтернативного методу тестового контролю доцільно перевіряти вміння самостійно обмірковувати отримані дані. Більший рівень знань студентів дає можливість більш тонко розрізняти такі явища і поняття, які студенту з меншим рівнем здаються ідентичними. Крім того, студенти з великим рівнем знань знаходять подібність там, де інші його не помічають. Контроль простим вибіркоким методом не розкриває процесу одержання відповіді. Тут спрацьовує не простий механізм вгадування, а свідомий вибір, до вгадування деякого числа правильних відповідей на запитання – у доповнення до тих, які студенти знають.

Використовуються і інші варіанти тестового контролю знань студентів:

1) короткочасне подання варіантів відповідей.

Студентові пропонують запитання. Він має вивчити його і подумки підготувати відповідь. Після того як він готовий до відповіді, йому на обмежений час показують варіанти відповідей, з яких він має вибрати один. У даному разі студент не стільки вибирає, скільки порівнює свою готову відповідь із запропонованими. Такий принцип деякою мірою зменшує можливість вгадування і несвідомого вибору випадкової відповіді. При цьому доцільно обмежити час експонування варіантів відповідей, які пропонуються на вибір.

2) послідовне надання варіантів відповідей.

Студенту пропонується запитання, яке він вивчає і подумки готує на нього відповідь. Потім за його проханням йому показують перший варіант відповіді. Якщо цей варіант співпадає з його рішенням, то він фіксує свою відповідь під номером 1, якщо він вважає його невірним, то через деякий час йому надається другий варіант відповіді.

3) вибір відповідей: пропонуються самі відповіді, а потім їх обгрунтування;

4) парне питання: правильний результат отримується тільки при двох правильних відповідях;

5) співвідносна або складно-вибіркова система: подаються декілька відповідей, які потрібно пов'язати одне з одним;

6) матрична система: питання і відповіді подаються у вигляді матриці;

7) конструктивно-вибірковий метод: відповідь формується шляхом синтезу із запропонованих на вибір його частин;

8) мотивовані варіанти відповідей: кожен варіант відповіді доповнюється обгрунтуванням.

При складанні контрольних завдань викладач дотримується ряд вимог:

- укладачі завдань мають чітко уявляти мету контролю як частини усього навчального процесу, враховувати вікові і психофізичні особливості тих, хто навчається. Контрольні завдання мають стимулювати пізнавальну активність студентів, викликати у них інтерес до предмета навчання;
- контрольні завдання в усіх випадках мають забезпечувати реалізацію навчаючої функції контролю, а не тільки контролюючої;
- складаючи контрольні завдання, потрібно враховувати, що інформація, яка міститься у них, потрібна не стільки для оцінки знань студентів, скільки для того, щоб своєчасно виявити помилки і скоригувати навчальний процес;
- під час розробки контрольних завдань слід передбачити способи і засоби (у тому числі технічні), які можна буде застосовувати при реалізації тестів, що розробляються;
- потрібно уникати шаблону і формулювань, які повторюють відомі істини.

При складанні питань важливим є рішення проблеми правдоподібності неправильних варіантів. При цьому можливі два аспекти проблеми зовнішня правдоподібність і правдоподібність змісту.

Неправильні варіанти відповідей можуть бути:

- правдоподібними зовнішньо і правдоподібними за змістом;
- правдоподібними зовнішньо, але неправдоподібними за змістом;
- неправдоподібними зовнішньо, але правдоподібними за змістом.

Не можна використовувати відповіді неправдоподібні і зовнішньо і за змістом.

Найбільш доцільною структурою при побудові вибіркового тесту потрібно вважати:

- один варіант правильний, решта невірні (неповні), але обов'язково правдоподібні;
 - усі варіанти неправильні (неповні), але обов'язково правдоподібні, при наявності варіанта «правильної відповіді немає»;
 - один варіант неправильний (неповний), решта варіантів правильні.
- Результати стандартизованого контролю використовуються для висновків відносно роботи навчальної групи і кожного студента окремо.

Найбільш розповсюдженою формою оцінки відповідей на тести є триканальна: правильна відповідь плюс один бал, «не знаю» - 0, неправильний – мінус один бал.

ВИДИ І ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ

За місцем, яке посідає контроль у навчальному процесі, розрізняють попередній (вхідний), поточний, рубіжний і підсумковий контроль.

Попередній контроль

Попередній контроль (діагностика вихідного рівня знань студентів) застосовується як передумова для успішного планування і керівництва навчальним процесом. Він дає змогу визначити наявний рівень знань дня використання їх викладачем як орієнтування у складності матеріалу. Формою попереднього контролю є вхідний контроль знань. Він проводиться на 1-му курсі, щоб оцінити реальність оцінок, отриманих на вступних іспитах з певного предмета. Попередній контроль у вигляді перевірки і оцінки залишкових знань проводять також через деякий час після підсумкового іспиту з певної дисципліни як з метою оцінки міцності знань, так і з метою визначення рівня знань з забезпечуючих предметів для визначення можливості сприйняття нових навчальних дисциплін.

Поточний контроль

Поточний контроль знань є органічною частиною всього педагогічного процесу і слугує засобом виявлення ступеня сприйняття (засвоєння) навчального матеріалу. Управління навчальним процесом можливе тільки на підставі даних поточного контролю. Завдання поточного контролю зводяться до того, щоб:

- 1) виявити обсяг, глибину і якість сприйняття (засвоєння) матеріалу, що вивчається;
- 2) визначити недоліки у знаннях і намітити шляхи їх усунення;
- 3) виявити ступінь відповідальності студентів і ставлення їх до роботи, встановивши причини, які перешкоджають їх роботі;
- 4) виявити рівень опанування навиків самостійної роботи і намітити шляхи і засоби їх розвитку;
- 5) стимулювати інтерес студентів до предмета і їх активність у пізнанні.

Головне завдання поточного контролю – допомогти студентам організувати свою роботу, навчитись самостійно, відповідально і систематично вивчати усі навчальні предмети.

Поточний контроль – це продовження навчальної діяльності педагога і педагогічного колективу, він пов'язаний з усіма видами навчальної роботи і має навчити студентів готуватись до перевірки з першого дня занять і кожного дня, а не наприкінці семестру або навчального року. Разом з тим поточний контроль є показником роботи і педагогічного колективу. Звісно, що студенти у семестрі вивчають одночасно до десяти предметів, і не усі викладачі ставлять до них однакові вимоги. Нерідко деякі викладачі ставлять дещо підвищені вимоги, і студенти змушені весь семестр займатись тільки одним предметом коштом інших. У цьому разі показники поточної успішності можуть бути сигналом про серйозні порушення навчального процесу.

Зазначені завдання поточного контролю вимагають від викладачів і керівників факультету відпрацювати певну систему і методику його проведення з врахуванням рівномірного і узгодженого розподілення контрольних знань у відповідності до бюджету часу студентів.

Підсумковий контроль

Підсумковий контроль являє собою іспит студентів з метою оцінки їх знань і навиків у відповідності до моделі спеціаліста.

До підсумкового контролю належать семестрові, курсові і державні іспити, а також заліки перед іспитом.

Основна мета іспитів – встановлення дійсного змісту знань студентів за обсягом, якістю і глибиною і вміннями застосовувати їх у практичній діяльності.

Природно, що підсумковий контроль більшою мірою, ніж інші види контролю, здійснює контролюючу функцію, потребує систематизації і узагальнення знань і певною мірою реалізує навчальну, розвиваючу і виховну функції контролю.

Форми контролю знань студентів

Основними формами контролю знань студентів є контроль на лекції, на семінарських і практичних заняттях, у позанавчальний час, на консультаціях, заліках і іспитах.

I. Контроль на лекції може проводитись як вибіркоче усне опитування студентів або з застосуванням тестів за раніше викладеним матеріалом, особливо за розділами курсу, які необхідні для розуміння теми лекції, що читається, або ж для встановлення ступеня засвоєння матеріалу прочитаної лекції (проводиться за звичай у кінці першої або на початку другої години лекції).

Поточний контроль на лекції покликаний привчити студентів до систематичної проробки пройденого матеріалу і підготовки до майбутньої лекції, встановити ступінь засвоєння теорії, виявити найбільш важкі для сприйняття студентів розділи з наступним роз'ясненням їх. Контроль на лекції не має віднімати багато часу.

За витратами часу на контроль усне опитування поступається контролю, програмованому за карточками.

II. Поточний контроль на практичних, семінарських і лабораторних заняттях проводиться з метою виявлення готовності студентів до занять у таких формах:

1. Вибіркове усне опитування перед початком занять.
2. Фронтальне стандартизоване опитування за карточками, тестами протягом 5-10 хв.
3. Фронтальна перевірка виконання домашніх завдань.
4. Виклик до дошки окремих студентів для самостійного розв'язування задач, письмові відповіді на окремі запитання, дані на лабораторному занятті.

5. Оцінка активності студента у процесі занять, внесених пропозицій, оригінальних рішень, уточнень і визначень, доповнень попередніх відповідей і т. ін.

6. Письмова (до 45 хв.) контрольна робота.

7. Колоквіум по самостійних розділах теоретичного курсу (темах або модулях).

Ш. Контроль у позанавчальний час включає в себе:

1. Перевірка перебігу виконання домашніх завдань, науково-дослідних і контрольних робіт. Оцінюються якість і акуратність виконання, точність і оригінальність рішень, перегляд спеціальної літератури, наявність елементів дослідження, виконання завдання у встановленому обсязі відповідно до заданих строків.

2. Перевірка конспектів лекцій і рекомендованої літератури.

3. Перевірка і оцінка рефератів по частині лекційного курсу, який самостійно пророблюється.

4. Індивідуальна співбесіда зі студентом на консультаціях.

5. Проведення навчальних конкурсів і олімпіад на кращого знавця предмета» кращого з спеціальності, краще виконання лабораторних, особливо навчально-дослідних робіт.

Контрольні заходи, що проводяться лектором на потоці і у позанавчальний час, крім загальної мети, яка переслідує об'єктивну атестацію студентів, мають дати лектору дані для оцінки рівня роботи його асистентів, які ведуть практичні, лабораторні і семінарські заняття.

IV. Консультації. Дослівно термін «навчальна консультація» означає відповідь, роз'яснення викладача студентам з будь-якого навчального питання. Це одна з форм, яка виправдала себе щодо надання студентам допомоги у їх самостійній роботі, допомоги, яка особливо необхідна при підготовці до іспитів, захисті курсових і дипломних проектів і інших формах контролю знань.

Мета більшості консультацій – допомогти студентам розібратись у складних питаннях, вирішити ті з них, у яких студенти самостійно розібратись не можуть. Одночасно консультації надають можливість проконтролювати знання студентів, скласти правильне уявлення про перебіг і результати навчальної роботи.

Не можна обмежуватись формою консультації «питання-відповідь» вона має переходити у бесіду зі студентами з найбільш важких і важливих проблем курсу, що вивчається.

V. Заліки. З деяких предметів (теоретичні курси, виробнича практика) застосовується диференційований залік з виставленням оцінок за

п'ятибальною шкалою. По лекційному курсу або окремих його частинах, які не супроводжуються лабораторними або практичними заняттями, викладач може проводити співбесіди або колоквиум, пропонувати усні або письмові (за білетами) запитання. Викладачеві корисно продивлятися конспект студента. Нерідко студенти ставляться до залікового предмета як до другорядного, малозначного і не приділяють достатньо часу для підготовки до нього. З великих курсів перед заліком корисне проведення колоквиуму.

Своєчасне і гарне виконання лабораторно-практичних занять, відсутність пропусків, добра дисципліна дають підставу поставити оцінку «зараховано» без додаткового опитування.

Заліки з практичних (лабораторних) робіт приймаються по виконанні кожного завдання. При цьому студент подає записи, розрахунки, схеми, плани або креслення. Викладач відмічає виконання кожної роботи у своєму журналі, а після завершення програми може виставити залік після захисту звіту і повторного перегляду результатів виконання усіх завдань.

Курсові роботи є продуктом багатоденної праці. Вони включають елементи наукового дослідження. Захист курсової роботи - це особлива форма заліку в комісії з двох-трьох викладачів. Кращі з курсових робіт подаються на наукові студентські конференції.

Перед захистом курсової роботи керівник перевіряє її і пише рецензію, у якій відображається позитивне і негативне роботи, вказується, як потрібно усунути усі зауваження.

Семінарські заняття не можна вважати заліковою процедурою. Але активні виступи, чіткі відповіді, ставлення до занять, дисциплінованість можуть слугувати основою для оформлення заліку без опитування.

Заліки з виробничої практики проставляються на основі поданого звіту і характеристики керівника. Залік – диференційований, а оцінка складається з середніх оцінок з усіх розділів практики.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО

Кафедра педагогіки та дитячої психології

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ З ДИСЦИПЛІНИ

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом 6.010101

Спеціальність Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

Миколаїв 2017-2018

Лекція 1

Тема: Основи логопсихології

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про сутність та завдання логопсихології, її методами та напрямками;
- усвідомити значення, роль логопсихології серед інших галузей психології;
- ознайомитись з принципами логопсихології, її улаштуванням і змістом; засвоїти інформацію про методи дослідження;
- сформулювати поняття, уявлення про структуру особистості.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркочу спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), мультимедійний проектор.

Ключові поняття: логопат, логопсихологія, психосемантика, психолінгвістика.

Література до лекції:

Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. – М.: 1999.

Волковская, Т. Н., Юсупова, Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.

Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста (Учебник для вузов) / Исаев Д.Н. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с

Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

Леонтьев А.А. Основы психолингвистики / А.А. Леонтьев. – М.: 1997.

Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основы психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Арнекс, 2010. – 96 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.
2. Сутність та завдання логопсихології.
3. Зв'язки логопсихології з іншими науками.
4. Основні принципи логопсихології.
5. Концептуальні основи логопсихології.
6. Класифікації порушень мовлення.
7. Підведення підсумків заняття.

1. Організаційна частина заняття

Організаційна частина: Привітання. Ознайомлення студентів з темою, метою, завданнями та планом заняття, рекомендованою літературою. Актуалізація опорних знань та мотивація навчальної діяльності студентів.

2. Сутність та завдання логопсихології

Однією з базових проблем вікової, зокрема, дитячої психології є проблема засвоєння мови як вищої форми прояву символічної функції, а також з'ясування впливу мови на подальший поведінковий та інтелектуальний розвиток дитини. *Як вказував англійський поет епохи відродження Семюел Джонсон, мова є шатами, одягом думки. У вирішенні цієї проблеми існують дві різні позиції:*

- засвоєння дитиною мови лежить в основі всього її пізнавального і особистісного розвитку. *Як зазначав австрійський філософ Людвіг Вінтгештейн, кордони мови визначають кордони світу людини;*

- мовний розвиток йде за інтелектуальним і визначається ним. Роль мови в процесі розвитку виступає в тому, що в ній фіксуються досягнуті результати розвитку.

Представники логопсихології, психосемантики, психолінгвістики в більшій мірі дотримуються першої позиції. Логопсихологія спирається на висунутий вітчизняними фізіологами (В.М. Сеченовим, В.П. Павловим, П.К. Анохіним), психологами (Л. Виготським, А.Н. Леонтьєвим, А.В. Запорожцем і іншими), нейропсихологами (О.Р. Лурією, Л.С. Цветковою та ін). принцип взаємозв'язку мовлення з іншими сторонами психічного розвитку, утверджує його провідну роль в опосередкуванні психічних процесів.

В будь-якому разі важко переоцінити ту роль, яку відіграє мова в процесі психічного та соціального розвитку дитини. Всі психічні процеси – сприйняття, пам'ять, уява, мислення, цілеспрямована поведінка – формуються з прямою участю мови. У той же час у дитини з порушеннями мови за відсутності відповідних корекційних заходів може сповільнюватися темп інтелектуального розвитку: вона мало спілкується з оточуючими, у зв'язку з чим коло уявлень значно обмежується, а темп розвитку мислення сповільнюється. Таким чином, для аналізу мовних порушень на основі взаємозв'язку мовлення з іншими сторонами психічного розвитку необхідний комплексний підхід до вивчення дітей з мовленнєвою патологією. Його реалізує така наука як логопсихологія, що є однією з найменш розроблених галузей спеціальної психології.

Логопсихологія – це галузь спеціальної психології, яка вивчає психіку людей, маючих первинний мовленнєвий дефект, і принципи психокорекційної роботи з ними. При порушеннях мови відзначаються різноманітні особливості психічних процесів, станів і властивостей особистості, які необхідно враховувати в корекційно-виховній роботі. Логопсихологія інтегрує в собі досягнення логопедії та психології відхилень мовного розвитку.

Дитяча логопсихологія як частина логопсихології вивчає психічні особливості дітей, які мають мовні порушення. **Об'єкт дитячої логопсихології** – це закономірності та механізми розвитку і функціонування психіки дітей при порушенні мови, а **предмет** – своєрідність психічного розвитку дітей з різними формами мовленнєвої патології.

Основні завдання логопсихології:

- визначення перспектив розвитку дітей з порушеннями мовлення та ефективних засобів їх виховання та навчання;
- розробка методів диференціальної діагностики, що дозволяють виділити первинне мовленнєве недорозвинення серед схожих за зовнішніми проявами станів (аутизму, порушень слухової функції, затримки психічного розвитку, складних вад розвитку);

- поглиблене вивчення механізмів і методів корекції порушень пси-хічних процесів, що виникли внаслідок первинного мовленнєвого дефекту;
- вивчення онтогенезу психічних процесів при різних формах мовних розладів;
- рання профілактика, виявлення та усунення порушень психічних процесів у дітей з мовними порушеннями;
- творча і науково-обґрунтована розробка змісту, методів навчання і виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення у спеціальних дитячих садах і школах;
- послідовна реалізація комплексного підходу при виявленні і корекції порушень психічних процесів, внаслідок первинної мовної патології;
- аналіз досягнень в теорії і практиці вітчизняної та зарубіжної лого-психології.

Основними методами логопсихології є спостереження, експеримент, тестування і метод опитування.

3. Зв'язки логопсихології з іншими науками

Предмет наукового дослідження не може існувати окремо та ізольовано від інших явищ та об'єктів навколишнього світу, які також впливають на нього. У різних науках може вивчатися один і той самий предмет, але з різних позицій, різними методами із використанням різних принципів і категорій. Тому інтеграція досягнень різних наук є необхідними умовами успішного розвитку логопсихології.

Для корекції і профілактики різних мовних порушень, всебічно впливу на особистість потрібно знати симптоматику мовленнєвих порушень, їх етіологію, механізми, співвідношення мовних і немовних симптомів в структурі порушень мовленнєвої діяльності. Тому логопсихологія пов'язана з такими науками:

- внутрішньосистемні зв'язки: педагогіка та її різні галузі (сурдо-, тифло-, олігофренопедагогікою), методики навчання рідної мови, математики; логопедична ритміка; загальна, вікова і спеціальна психологія, з галузями, які як безпосередньо пов'язані з мовою (психосемантика (досліджує виникнення, структуру, формування та функціонування індивідуальної системи значень, яка опосередковує в діяльності людини інтелектуальні процеси), психолінгвістика (в центрі уваги знаходяться питання породження і сприйняття мови, її формування в онтогенезі), дитяча психопатологія (розділ дитячої психіатрії, яка вивчає загальні закономірності та розвиток дитячих і підліткових психічних захворювань, психопатологічних процесів і станів, а також особливості спостерігаємих при них симптомів і синдромів)), так і опосередковано вивчають впливи на неї (диференціальна психологія (індивідуальних

розходжень), соціальна психологія, психологія сім'ї, психологія виховної роботи, психологія невербальних комунікацій тощо);

- міжсистемні зв'язки: медико-біологічні та лінгвістичні науки. Загальна анатомія і фізіологія, нейрофізіологія, оторіноларинго-логія, невропатологія, клінічна олігофренія, педіатрія дають знання про механізми мовлення, мозкової організації мовленнєвого процесу, про будову і функціонування аналізаторів, які беруть участь у мовленнєвій діяльності. Зв'язки з лінгвістикою та психолінгвістикою: мова припускає використання мовних одиниць і правил їх функціонування, які можуть по-різному порушуватися при різних розладах мови. Знання законів і послідовності засвоєння дитиною норм мови сприяє уточненню логопедичного висновку, необхідного для розробки системи корекції. Вивчення стану різних операцій сприйняття і породження мовного висловлювання при афазії дає можливість визначити специфіку їх порушення при різних формах афазій. Психолінгвістичний підхід сприяє більшій ефективності логопедичної роботи з корекції мовленнєвих порушень.

Логопсихологія тісно пов'язана із загальною, віковою і спеціальною психологією, психодіагностикою. Логопед важливо знати закономірності психічного розвитку дитини, володіти методами психолого-педагогічного обстеження дітей різного віку. Таким чином логопед може диференціювати різні форми мовних розладів і відмежовувати їх від мовних порушень, пов'язаних з інтелектуальною недостатністю, емоційними і поведінковими порушеннями.

Знання психології допомагає логопеду бачити не тільки сам мовленнєвий розлад, а насамперед дитину, правильно розуміти зв'язок її мовленнєвих порушень з особливостями психічного розвитку в цілому. Таке знання допомагає встановити контакт з дітьми різного віку, вибрати адекватні методи обстеження їх мови, сприйняття, пам'яті, уваги, інтелекту, емоційно-вольової сфери, а також проводити логопедичну роботу з урахуванням провідного для даного віку виду діяльності.

4. Основні категорії та принципи логопсихології

Основні положення загальнопсихологічних теорій та фундаментальних концепцій психічного розвитку, зокрема, мовленнєвого, покладені в основу категоріального апарату і пояснювальних принципів логопсихології.

Категоріальний апарат логопсихології – це система понять, за допомогою яких відображаються різні аспекти предмету логопсихології. Є декілька груп категорій і понять, що використовуються у логопсихології:

- першу групу становлять загально психологічні поняття, наприклад: психічна діяльність; вищі психічні функції, свідомість; діяльність; психічні процеси, стани, механізми;

психологічний статус, портрет, аналіз; мотив; мислення; образ; мова; опосередкування; тестування; кореляція, валідність тощо.

- друга група включає клас спеціально-психологічних категорій та термінів: мовленнєва вада; дизонтогенез; мовленнєве недорозви-нення; системні порушення мовлення; компенсація; психокорекція; асинхронія; внутрішня картина мовленнєвого дефекту; структура дефекту; особистісні порушення; комунікативна дезадаптація тощо.

Окрім власне категоріального апарату, логопсихологія оперує системою пояснювальних принципів, використання яких дає змогу послідовно розуміти і пояснювати явища, що вивчаються.

Основні пояснювальні принципи логопсихології:

1. Найбільш загальним є **принцип відображуваності**.

Сутність полягає в тому, що всі психічні явища у своїх виявах, незважаючи на проблеми в розвитку, є вищою формою відображення навколишнього у вигляді образів, понять, переживань. Психіка завжди є суб'єктивним відображенням об'єктивної дійсності. Фундаментальними властивостями психічного відображення є суб'єктивність, активність, вибірковість, цілеспрямованість.

З огляду на це, процес розвитку психіки дитини з мовленнєвою патологією є не що інше, як удосконалення здатності до відображення. І жодні, навіть грубі патологічні порушення психічної діяльності не здатні змінити її відображувальну сутність. Можливе зменшення ступеня адекватності, перетворення адекватного відображення у викривлене, при цьому відображення може страждати з погляду повноти, точності, глибини, але воно завжди залишається принципово адекватним, правильним загалом (якщо не йдеться про психічні хвороби).

2. Другим пояснювальним принципом є **принцип детермінізму**, з позицій якого всі психічні явища розглядаються як причинно зумовлені, такі, що виникли внаслідок зовнішнього впливу, який і відображається на психіці. У логопсихології принцип детермінізму полягає в тому, що не може бути безпричинних порушень розвитку, в тому числі й мовленнєвого.

У мовленнєвому онтогенезі між причиною мовленнєвого відхилення і власне відхиленням є складний і неоднозначний зв'язок. Один і той самий патогенний фактор може спричинити різні варіанти мовленнєвих порушень, так само як і різні причини можуть призвести до однієї вади мовлення, адже зовнішній вплив патогенного чинника завжди переломлюється у зв'язку з внутрішніми умовами (вік, стать, особливості вищої нервової діяльності, актуальний психоемоційний стан тощо).

3. **Принцип розвитку** – всі психічні явища слід розглядати виключно в динаміці, тобто у процесі розвитку і становлення. Для логопсихології принцип розвитку є основним – це постійне формування кількісних та якісних новоутворень, безповоротність, ієрархічність і певна послідовність формування психічних функцій та процесів.

4. **Принцип єдності свідомості й діяльності**, оскільки чим точніше і глибше свідомість відображає оточуючий світ, тим ефективнішою буде діяльність і гнучкішою поведінка. І навпаки, чим активніше діє людина, тим точнішим є характер відображення.

Конкретно-методичні принципи логопсихології – це принципи власне діагностики психічного розвитку дитини з порушеннями мовлення:

1. **Принцип комплексного підходу до вивчення людини** – це систематичне, цілісне вивчення індивідуально-психологічного становлення людини на всіх етапах життя через вивчення особливостей розвитку трьох основних сфер психіки: особистості, інтелекту та діяльності.

2. **Принцип єдності діагностики та корекції.** Завдання корекційної роботи будуть правильно сформульовані лише за умови, що вони ґрунтуються на повній психологічній діагностиці зони актуального і найближчого розвитку дитини-логопата, а також на перспективах її розвитку.

5. Концептуальні основи логопсихології

Методологічною основою логопсихології є дослідження таких видатних психологів і логопедів, як Л.С. Виготського, О.В. Запорожця, О.Р. Лурії, Р.Є. Левіної, Г.Я. Трошина та інших про тісний взаємозв'язок мовлення з іншими складовими психічного розвитку і провідну роль мовлення в опосередкуванні психічних процесів. Доведено, що різноманітні форми поведінки людини, мовлення, психічні функції не дані дитині від народження, а формуються під впливом цілеспрямованого навчання і виховання, умов її життя у суспільстві. Логопсихологія як галузь спеціальної психології спирається на загально-психологічну теорію, яку розробили О.М. Леонт'єв, С.Л. Рубінштейн, П.Я. Гальперін, О.Р. Лурія та інші науковці, а також на концепції психічного розвитку Л.С. Виготського, Д.Б. Ельконіна, Л.І. Божович, В.В. Давидова тощо.

Теоретичні джерела логопсихології ґрунтуються на дослідженнях Льва Виготського, в яких розкривається складна структура аномального розвитку дитини, відповідно до якої «дефект будь-якого аналізатора або інтелектуальний дефект не зумовлює ізолюваного виключення якоїсь однієї функції, а при-зводить до низки відхилень».

Первинний дефект (недорозвинення або ж пошкодження різних ланок мовленнєвої системи) за умови браку спеціальних корекційних заходів **обов'язково спричинює вторинні і навіть третинні відхилення:** недорозвинення всіх структурних компонентів мовлення, обмеженість сенсорних, часових та просторових уявлень; недорозвинення мнемічних процесів; недостатню цілеспрямованість і сконцентрованість уваги; зниження рівня узагальнень; не-достатнє вміння планувати власну діяльність, будувати міркування, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки тощо. Мовленнєві порушення призводять до стійкого порушення соціальних зв'язків і адаптивних можливостей.

Структура мовленнєвого дефекту – це стійка сукупність мовленнєвих і немовленнєвих симптомів, характерних для конкретного порушення мовлення. В його структурі вирізняють первинне, провідне порушення (ядро) і вторинні дефекти, які мають з ним причинно-наслідкові зв'язки через системну організацію психіки.

Виділяють загальні і специфічні закономірності психічного розвитку дітей з порушеннями мовлення.

1. Загальні закономірності характерні як для дітей, які розвиваються нормально, так і для дітей з порушеннями в розвитку. Їх сутність полягає в поетапності розвитку, нерівномірності психічного розвитку, наявності сензитивних періодів, взаємозумовленості біологічного і соціального, ієрархічності формування психічних функцій, систематичності в розвитку особистості.

2. До специфічних закономірностей розвитку в умовах дизонтогенезу (тобто порушення розвитку), які властиві для груп дітей з мовленнєвими розладами, належать:

- порушення приймання, переробки, збереження і використання інформації;
- порушення мовленнєвого опосередкування (більш подовжені терміни формування уявлень і понять про оточуючий світ);
- ризик виникнення соціально-психологічної дезадаптації;
- специфічність формування психологічної системи (суб'єктивна невдоволеність, порушення самооцінки, неадаптивність до фрустрацій, зменшення резистентності (тобто опірності) до стресу, недостатня соціальна адаптація тощо);
- залежність компенсаторних можливостей від часу впливу та якості корекційної роботи.

Структура дефекту при мовленнєвих розладах включає в себе специфічні відхилення у психічному розвитку і тому одним із найважливіших практичних завдань логопсихології є виявлення особливостей психічного розвитку дітей з вадами мовлення та їх диференціальна діагностика.

6. Класифікації порушень мовлення

Існують дві класифікації мовленнєвих порушень, це:

- клініко-педагогічна;
- психолого-педагогічна.

Клініко-педагогічна класифікація порушень мовлення – класифікація, за якою види порушень поділяються на дві групи в залежності від порушеного виду мовлення – усного або писемного.

Порушення усного мовлення поділяються на два типи:

✓ порушення вимовного аспекту мовлення або порушення фонаційного (зовнішнього) оформлення висловлювання (порушення голосоутворення, темпо-ритмічної, інтонаційно-мелодичної, звуковимовної організації мовлення);

✓ порушення структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення ви-словлювання, які в логопедії називається системними або поліморфними порушеннями мовлення.

Афонія (від лат. a – заперечувальна частка, грец. phone – звук, голос) – німота (заніміння), втрата звучності голосу, **дисфонія** – брак або порушення фонації внаслідок патологічних змін голосового апарату. Характеризується відсутністю фонації, наприклад, дзвінкості (афонія) або частковою втратою висоти, сили та тембру голосу (дисфонія).

Ринофонія (від грец. rhinos – ніс) – це фонаційне порушення, що характеризується носовим тембром голосу (гугнявістю).

Брадилалія (від грец. bradys – повільний, lalia – мовлення) – патологічно уповільнений темп мовлення. Мовленнєва симптоматика брадилалії різноманітна: уповільненість темпу експресивного (зовнішнє висловлювання) та імпре-сивного (процес розуміння мовлення оточуючих) мовлення, загальмованість процесів читання і письма, монотонність голосу, подовження пауз між словами, розтягнута вимова звуків і подовження пауз між звуками слова.

Тахілалія (від грец. tachus – швидкий, lalia – мовлення) – патологічно прискорений темп мовлення. Мовленнєва симптоматика характеризується ненормально швидким темпом мовлення (20-30 звуків за секунду замість 10-12) без значних порушень фонетики та синтаксису, при цьому порушується плавність мовлення, ритм і мелодико-інтонаційна виразність.

Дислалія – порушення фонетичного і вимовного аспектів мовлення, порушення звуковимови за умови нормального слуху. Характерні неправильна, ненормована вимова звуків, заміна звуків або їх плутання.

Ринолалія – порушення тембру голосу та звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовного апарату. Гугнявість як

фонетичний феномен має різну природу. Причиною гугнявості може бути як надмірне, так і недостатнє резонування носової порожнини у процесі мовлення.

Алалія (від грец. α – заперечення, lalia – мовлення) — брак або стійке недорозвинення мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини (умовно — до трьох років).

Афазія – повна або часткова втрата мовлення внаслідок локального ураження головного мозку різної етіології: судинної, травматичної, пухлинної.

Порушення писемного мовлення – це порушення читання і письма — дислексія (від грец. dys – розлад, lekso – читати) та дисграфія (від грец. dys – розлад, grapho – писати) характерні як для дітей, так і для дорослих.

Дислексія – часткова специфічна вада процесу читання, що виявляється у помилках, які повторюються і мають стійкий характер. При дислексії спостерігаються типові помилки (зміни і сплутання звуків під час читання; читання по літерах; спотворення звуко-складової структури слова; порушення розуміння прочитаного, що виявляються на рівні окремого слова, речення, тексту без порушень технічного аспекту процесу читання; аграматизм, що виявляється на аналітико-синтетичному і синтетичному етапах опанування навичками читання тощо). Вирізняють такі види дислексії: фонематична, семантична, аграматична, оптична, тактильна, мнестична.

Дисграфія – часткове специфічне порушення процесу письма. Процес письма має багаторівневу структуру й охоплює велику кількість операцій: аналіз звукової структури слова, співвіднесення виокремленої зі слова фонемі з графемою (зоровим образом літери), відтворення графемі за допомогою рухів руки, синтез літер у слові та послідовний перехід від одного слова до іншого, граматичне структурування, внутрішнє програмування окремих речень і тексту тощо. Порушення цих та інших операцій мовотворення спричинює порушення писемного мовлення.

Симптоматика дисграфії виявляється у стійких постійних помилках у процесі письма, які групуються наступним чином: спотворення і заміна літер; перекручення звуко-складової структури слова; порушення злитості написання окремих слів у реченні; аграматизми на письмі (нездатність зв'язувати слова у синтаксично правильно побудовані речення).

Психолого-педагогічна (симптомологічна) класифікація порушень мовлення спрямована на виявлення мовленнєвої симптоматики на основі психолого-лінгвістичних критеріїв. Симптомологічний аналіз мовленнєвих порушень дозволяє охарактеризувати зовнішні симптоми недорозвинення

мовлення у дітей та виявити ушкоджені компоненти мовленнєвої системи. Визначення стану сформованості мовленнєвих структур вирішує практичні завдання комплектування груп і створення передумов визначення характеру мовленнєвої патології. У класифікації порушень мовлення зазначається, які структурні компоненти мовлення є порушеними і в якій мірі.

Відповідно до цієї класифікації виокремлюють наступні групи порушень мовлення:

- **фонетичні порушення мовлення** (ФПМ) або **порушення вимови окремих звуків** (ПВОЗ): порушенням є фонетичний аспект мовлення (звуковимова, звуко-складова структура слова, просодика (темп і ритм мовлення, логічні наголоси тощо)) у комплексі або окремі компоненти фонетичного мовлення (наприклад, тільки звуковимова або звукови-мова і звуко-складова структура слова);

- **фонетико-фонематичні порушення мовлення** (ФФПМ) характери-зуються тим, що разом із порушеннями фонетичного аспекту мовлення спостерігається недорозвинення фонематичних процесів: фонематичного сприймання (слухової диференціації звуків), фонематичного аналізу і синтезу, фонематичних уявлень;

- **лексико-граматичне недорозвинення мовлення** (ЛГНМ). У дитини нормальна звуковимова, відносно збережені або сформовані фонематичні процеси (зазвичай, як результат логопедичного впливу), однак можливий обмежений словниковий запас, порушення граматичної будови мовлення;

- **загальне недорозвинення мовлення** має три рівні (ЗНМ I, II, III рівнів), а також **нерізко виражене загальне недорозвинення мовлення** (НЗНМ): порушенням є формування усіх компонентів мовленнєвої системи (фонетико-фонематичного аспекту мовлення, лексики та граматичного мовлення). Серед загальних ознак вирізняються пізній початок розвитку мовлення, бідний словниковий запас, аграматизм, порушення звуковимови, дефекти фонемоутворення. Недорозвинення мовлення може бути різного ступеня – від браку мовлення або мовлення у вигляді лепету до розгорнутого, але з елементами фонетичного і лексико-граматичного недорозвинення.

Уявлення про нормальний і порушений розвиток пов'язані з проблемою визначення ступеня «нормального розвитку». У визначенні ступеня «нормального розвитку» на даний час стратегічним є особистісно-орієнтований підхід: знання не лише усереднених показників нормального розвитку, але й індивідуальної траєкторії розвитку дитини.

Поняття «норма» (від лат. norma – початок, зразок) має декілька значень. **Середньостатистична норма** – це рівень психо-соціального розвитку людини, що відповідає середнім якісно-кількісним показникам, отриманим під час обстеження представницької групи популяції людей такого самого віку, статі, культури тощо.

Орієнтування на статистичну норму розвитку психічних якостей є важливим на етапі первинної діагностики психічного стану дитини у процесі визначення характеру основного дефекту, його тяжкості. **Статистична норма** – це певний діапазон значень розвитку будь-якої якості (рівень інтелектуального розвитку; шкала самооцінки; рівень мовленнєвого розвитку; зріст, вага тощо), розташованих в зоні середнього арифметичного. Потраплення в таку зону середньої статистичної норми означає рівень розвитку, притаманний не менше ніж 68 % осіб цієї вікової категорії, статі.

Якісно-кількісні нормативи вікового розвитку, забезпечені відповідною системою діагностичних методів, дають змогу точно кваліфікувати особливості дитячого розвитку або як індивідуальні варіанти нормального розвитку, або як відхилення. Орієнтація на статистичну норму є важливою під час виявленн недоліків у розвитку і визначення ступеня патологічності, що потребують ко-рекційної психолого-педагогічної, а часто і медичної допомоги.

Основу концепції **функціональної норми** становить уявлення про неповторність шляху розвитку кожної людини, а будь-яке відхилення можна вважати відхиленням, тільки зіставляючи його з індивідуальним шляхом розвитку кожної людини. З цього погляду досягнутий стан можна тільки тоді вважати нормою, якщо в результаті цілеспрямованої психокорекційної роботи буде досягнуто гармонійний баланс між можливостями, бажаннями і вміннями з одного боку, і тими вимогами, що ставить соціум – з іншого.

За визначенням Л. Пожар, дитина вважається нормальною:

- ✓ якщо рівень її розвитку відповідає рівню більшості дітей її або старшого віку, враховуючи рівень розвитку суспільства, в якому вона проживає;
- ✓ якщо вона розвивається відповідно до загальних напрямів, що визначає розвиток індивідуальних якостей, здібностей і можливостей, конкрет-но і однозначно домагаючись повного розвитку окремих складових та їх повної інтеграції, долаючи можливі негативні впливи з боку власного організму й оточення;
- ✓ коли вона розвивається згідно із суспільними вимогами, що визначають як її актуальні норми поведінки, так і подальші

перспективи її адекватного творчого соціального функціонування у період зрілості.

У спеціальній психології також використовується поняття **ідеальна норма** – це певний оптимальний розвиток особистості в оптимальних для неї умовах. Ідеальну норму вважають вищим рівнем норми функціональної, її немає в реальності, але з її допомогою можна виокремити об'єктивні закономірності психічного розвитку, необхідні умови для забезпечення успішності їх формування.

Нормальний психічний розвиток має надзвичайно складну структуру. **Розвиток** – це безперервний, незворотний процес формування якісно позитивних змін у характері суб'єктивного відображення людиною зовнішнього і внутрішнього світів (у параметрах його повноти, точності, глибини і взаємопов'язаності), що забезпечує ефективнішу саморегуляцію зовнішньої предметної і внутрішньої психічної діяльності. Розвиток є процесом переходу з одного стану в інший, більше досконалий, перехід від старого якісного стану до нового якісного стану, від простого до складного. Характеристику психічного розвитку особистості дав український психолог Григорій Силович Костюк, який розробив принцип розвитку в психології, що є центральним у розумінні природи психічного розвитку особистості. За цим принципом розвиток людської особистості – це безперервний процес, що виявляється в кількісних і якісних змінах людської істоти. Кількісні зміни, тобто збільшення одних і зменшення інших і ознак, зумовлюють виникнення якісно нових і знищення старих психічних властивостей. Кількісні та якісні зміни пов'язані з фізіологічним розвитком, але визначаються не ним, а наслідками взаємодії з зовнішнім світом, яка регулюється нервовою системою та її психічними функціями, а в дитинстві здійснюється за допомогою дорослих у спільній діяльності з ними.

Найважливішим періодом дитячого розвитку вважається процес становлення у ранньому дитинстві – періоді активного накопичення психічних функцій і формування міжфункціональних зв'язків. Порушення цього процесу в ранньому дитинстві найчастіше зумовлює виникнення різноманітних відхилень психічного розвитку дитини.

Дитина постійно перебуває у процесі кількісних та якісних змін, в процесі розвитку існують періоди прискорення і гальмування, а в разі ускладнень – повернення до попередніх форм активності.

О.Р. Лурія визначив **п'ять основних умов нормального психічного розвитку**:

- ✓ збереженість структур і функцій центральної нервової системи;
- ✓ збереженість аналізаторних систем;
- ✓ збереженість мовленнєвих систем;

- ✓ нормальний фізичний розвиток;
- ✓ адекватні віку й можливостям виховання і навчання.

Слід зазначити, що спектр несприятливих умов, які порушують нормальний процес розвитку дитини, надзвичайно великий. Але умовно ці фактори можна поділити на **зовнішні** (соціальні) та **внутрішні** (біологічні). Враховуючи час негативного впливу на організм дитини серед патогенних факторів вирізняють: **пренатальні** (до початку пологової діяльності), **натальні** (під час пологів), **постнатальні** (після пологів і до трьох років).

Найтяжчий недорозвиток психічних функцій виникає внаслідок шкідливого впливу в період інтенсивної диференціації структур головного мозку на клітинному рівні, тобто на ранніх етапах ембріогенезу (на початку вагітності). Фактори, що порушують розвиток плода ще до народження називаються тератогенними.

Біологічні фактори ризику, що зумовлюють значні відхилення у фізичному і психічному розвитку дитини:

- ✓ хромосомно-генетичні відхилення, зумовлені спадково або які виникли в результаті генних мутацій, хромосомних аберацій;
- ✓ інфекційні та вірусні захворювання матері під час вагітності;
- ✓ серцево-судинні та ендокринні захворювання матері;
- ✓ венеричні захворювання матері;
- ✓ імунологічна несумісність крові матері та плоду;
- ✓ алкоголізм і вживання наркотиків батьками (особливо матір'ю);
- ✓ біохімічні збитки (радіаційне опромінення, екологічне забруднення середовища, вживання харчових добавок, неграмотне використання медичних препаратів), які негативно впливають на здоров'я вагітних, а також дітей у ранні періоди постнатального розвитку;
- ✓ серйозні відхилення у соматичному статусі матері;
- ✓ токсикози матері під час вагітності (особливо в її половині);
- ✓ гіпоксичні стани (киснева недостатність);
- ✓ патологічний перебіг пологової діяльності (особливо при травматизації головного мозку);
- ✓ мозкові травми, тяжкі інфекційні і токсико-дистрофічні захворювання (білково-енергетичне голодування), перенесені дитиною в ранньому віці;
- ✓ низка хронічних захворювань (серцево-судинні, ендокринні, імунні, алергічні, інфекційні, вірусні та ін.), що починаються в ранньому і дошкільному віці.

Соціально-психологічні фактори ризику:

- ✓ відлучання дитини від матері;
- ✓ недостатність емоційного тепла;
- ✓ збіднене в сенсорному відношенні середовище;
- ✓ бездушне і жорстоке ставлення до дитини.

Потрібно зазначити, що кінцевий ефект дії патогенного впливу як конкретна форма порушеного розвитку, залежить також від численних поєднань інших чинників. До таких **перемінних факторів** належать:

- ✓ переважна локалізація негативного впливу, який найчастіше буває вибірковим, у результаті чого можуть пошкоджуватися можуть різні структури, органи й системи;
- ✓ інтенсивність деструктивних умов, коли сила патогенного впливу безпосередньо впливає на остаточний ефект, вираженість того чи іншого порушення;
- ✓ експозиція (тривалість) шкідливого впливу. Чим довше індивід відчуває на собі вплив патогенного фактора, тим тяжчими будуть його наслідки.
- ✓ частота впливу шкідливого фактору, оскільки несприятливий, але часто повторюваний короткочасний вплив може створити кумулятивний ефект, що може спричинити тяжкі розлади розвитку;
- ✓ власні характеристики індивіда, який відчуває на собі негативний вплив (зокрема, вік). Зв'язок віку й тяжкості дефекту обернено пропорційний: чим менша дитина, тим тяжчими можуть бути наслідки патогенного впливу;
- ✓ кваліфікована психолого-педагогічна допомога, коли кінцевий ефект деструктивних умов визначається ефективністю вчасно наданої допомоги.

7. Підведення підсумків заняття

Повторення основних засвоєних протягом заняття ключових понять. Оголошення завдання для самостійної роботи.

Лекція 2

Тема: Закономірності нормального психічного розвитку і патології

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про сутність поняття «норма»;
- усвідомити ознаки і причини патології;
- ознайомитись із закономірностями нормального психічного розвитку і патології;
- сформулювати поняття, уявлення про структуру особистості з відхиленнями в розвитку.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркочу спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), аудіовізуальні (планшет).

Ключові поняття: закономірність, норма, патологія.

Література до лекції:

Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. – М.: 1999.

Волковская, Т. Н., Юсупова, Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.

Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста (Учебник для вузов) / Исаев Д.Н. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с

Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

Леонтьев А.А. Основы психолингвистики / А.А. Леонтьев. – М.: 1997.

Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основи психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Арнекс, 2010. – 96 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.
2. Сутність патопсихологічних досліджень. Класифікація психічних порушень
3. Значення мови для становлення особистості.
4. Поняття норми і патології в сучасній психології. Основні підходи до дихотомії «норма - патологія».
5. Підведення підсумків заняття.

1. Організаційна частина заняття

Організаційна частина: Привітання. Ознайомлення студентів з темою, метою, завданнями та планом заняття, рекомендованою літературою. Актуалізація опорних знань та мотивація навчальної діяльності студентів.

2. Сутність патопсихологічних досліджень

Патопсихологія (грец. *пато* – страждання, хвороба, *психо* – душа, *логос* – вчення) – це розділ медичної психології, що вивчає відхилення в розвитку і перебігу психічних процесів та станів у людини в порівнянні з нормою. Це наука про психічні аномалії і дефіцит, тобто прикордонні стани, процеси, властивості особистості між нормою та патологією.

Метою патопсихології є аналіз структури змін психічної діяльності при патологічних станах головного мозку, які пов'язані з психічними або соматичними захворюваннями.

Класифікація психічних порушень за Лебедінським В.В. включає до свого складу наступні різновиди (нами буде подана їх коротка характеристика):

1. **Психічне недорозвинення.** Основна модель – олігофренія (від грец. *слабоумство*) як стан загального тотального недорозвитку психіки в результаті спадкової зумовленості або внутрішнього ураження мозку. Незрілим є не лише інтелект, а й всі інші психічні процеси (сприймання, пам'ять, увага, мова, емоційно-вольова сфера). Важливим є те, що олігофренія не є прогресуючим процесом, але ступінь її вираження може бути різним. Найявні порушення мови, а саме: мовної моторики, що призводить до неправильної вимови звуків, недостатній словниковий запас, звужене розуміння слів та виразів тощо.

Ступені розвитку:

➤ дебілізм – легка розумова відсталість, що характеризується конкретністю мислення, нездатністю до творчої поведінки, примітивністю інтересів і почуттів. Характерні недостатній запас знань про оточуючу дійсність (дитина часто не знає свого прізвища, імен батьків, назв пори року), несформоване поняття числа, мовлення формується із значним запізненням, а словниковий запас є бідним;

➤ імбіцильність – характеризується більшим ступенем недорозвитку психіки, елементарним мисленням, наявністю недорозвинутої мови (IQ– 5-49).

Ступені імбецильності:

- глибока імбецильність (IQ – 5-9) наближається до ідіотії, але цим доступне формування навичок охайності. Вони впізнають близьких та реагують на їх звичні прохання. Можуть використовувати окремі слова з метою спілкування, але фразове мовлення відсутнє;

- чітко виражена імбецильність (IQ – 20-30). Діти здатні до засвоєння навичок охайності, самообслуговування. Мова – бідна, складається з 2-3-слівних фраз, що використовуються у зв'язку з реальними повсякденними ситуаціями;

- помірна імбецильність (IQ – 20-30). Хворий володіє фразовим мовленням, може впізнавати і відтворювати літери, склади, прості слова. Можливе навіть засвоєння простих трудових навичок (полити квіти, витерти пил).

Визначається імбецильність у віці 1-3 років – це різке запізнення у формуванні моторних навичок (пізніше за ровесників починають ходити, сидіти, тримати голівку); довго відсутні точні рухи рук (дитина не хапає і не утримує іграшку); відсутній інтерес до іграшок, пізно формується фіксація погляду на предметах. Для імбецилів у 3-4-річному віці характерним є утруднене розуміння зверненої до них мови при відсутності власної мови;

➤ ідіотія – найглибший ступінь психічного недорозвитку (IQ– 0-5), що характеризується практично повною відсутністю мислення. Через значну патологію мозку життя ідіотів рідко триває до 20 років, так як вони не можуть оволодіти елементарними життєвими навичками. Мова відсутня, а є лише окремі звуки, вигуки, іноді слова, вживані поза ситуацією. При мовному спілкуванні сприймається не його зміст, а інтонація

2. **Затримка психічного розвитку** – психічне порушення, при якому зміни носять тимчасовий, зворотній, парціальний характер. Види:

➤ конституціонального походження – відставання у фізичному розвитку спричиняє гальмування емоційно-вольової сфери;

- соматогенного походження – зумовлене хронічними соматогенними захворюваннями;
- психогенного походження – зумовлене педагогічною недбалістю;
- церебрально-органічного походження – зумовлене органічними ураженнями ЦНС.

Для затримки психічного розвитку характерні нерівномірні порушення, які виявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та у недоліках пам'яті, сенсомоторної координації, в той час як здатність мислити як інтегративна функція мозку є достатньо збереженою.

Характерними є недостатня сформованість понять, дуже обмежений словниковий запас, не знання значень багатьох загальноживаних слів, неправильне розуміння і плутання слів, схожих за звучанням.

3. Викривлення психічного розвитку. Основна модель – ранній дитячий аутизм. Аутизм – поняття, що означає крайню форму і стан відчуження психологічного, що виражається у відстороненні, «відході», «втечі» індивіда від контактів з дійсністю та зануренні в замкнутий світ власних переживань, коли довільна організація мислення порушується через її підпорядкування афективним потребам. Поняття аутизм було вперше введено Йозефом Блеєром в 1920 році як симптом при тяжких порушеннях взаємодії з реальністю у дорослих, хворих шизофренією. Дитячий аутизм – це властивість дитини чи підлітка, розвиток якої характеризується різким зниженням контактів з оточуючими, слабо розвиненою мовою і своєрідною реакцією на зміни в оточенні. Ранній дитячий аутизм був описаний Лео Каннером (1943 рік, синдром Каннера), а потім Гансом Аспергером (1949 рік) – тоді одне з визначень аутизму звучало як «роз'єднаність людини з оточуючим світом». Найбільш діагностично важливою ознакою захворювання є поява його у віці до 2,5 років. РДА зустрічається доволі рідко (2-4 дитини на 10000), в той же час у хлопчиків він зустрічається в 3 рази частіше, ніж у дівчат. Оскільки ранній дитячий аутизм належить до викривленого психічного розвитку, то йому властиве поєднання загального недорозвинення, затримки, ушкодження із прискореним розвитком окремих функцій. Характерними ознаками дітей з раннім дитячим аутизмом є:

- порушення комунікації;
- стереотипність рухів (взмахи руками, розкачування тулуба і т.п.);
- компульсивна поведінка, тобто надмірне слідування правилам (на-приклад, розміщення предметів певним чином);
- потреба в одноманітності, опір змінам (наприклад, переміщенню меблів, переїздам);

- ритуальна поведінка – виконання повсякденних занять в один і той самий час і в певному порядку;
- обмежена поведінка – вузьке фокусування, при якому інтерес людини і її поведінка спрямована на один предмет чи іграшку;
- аутоагресія (зокрема, укуси людиною самої себе);
- недостатня здатність навчатися;
- припадки (істеричні крики);
- відставання одних психічних функцій на фоні підвищеного розвитку інших;
- ноофобія (боятися всього нового, незвичного);
- надмірна прив'язаність до одного з членів родини (частіше до мате-рі);
- діти часто не розмежовують людей і предмети.

4. **Ушкоджений психічний розвиток.** Основною моделлю є деменція. Це надбане слабоумство, стійке зниження пізнавальної діяльності із втратою в тому чи іншому ступені раніше засвоєних знань і практичних навичок, ускладнення або неможливість надбання нових. На відміну від розумової відсталості (олігофренії), що являє собою недорозвинення психіки, деменція – це розпад психічних функцій, що відбувається в результаті ураження мозку, найчастіше – в старості (сенільна деменція). У простонародді сенільна деменція називається старечим маразмом. В основі деменції завжди лежить органічне ураження головного мозку, хоча часто специфічний органічний фактор виявити не вдається. У більшості випадків деменція незворотна.

Причини виникнення деменції:

- дегенеративні захворювання ЦНС;
- внутрішньочерепні об'ємні процеси ;
- пухлини головного мозку;
- лікарські речовини й токсини, у т.ч. алкоголь;
- ендокринні розлади;
- захворювання щитовидної залози;
- інфекційні захворювання;
- Віл-інфекція;
- порушення мозкового кровообігу;
- отруєння вугарним газом;
- недостатність вітамінів В12, В1, фолієвої кислоти.

Основними ознаками ушкодженого психічного розвитку є:

- порушення короткочасної і довготривалої пам'яті;
- розлади уваги, коли хворі втрачають здатність реагувати на кілька стимулів одночасно, перемикаючи увагу з однієї теми на іншу;

- порушення абстрактного мислення, критичності мислення;
- мова стає збідненою, стереотипною, у складних випадках відсутньою. Наявна відсутність розуміння почутого, прочитаного чи навіть написаного власною рукою. Мова людини може ставати все більш незрозумілою, складатися з окремих частин слів та складів;
- порушення орієнтації у часі і просторі. Порушення орієнтованості в просторі позначається в безладності та асиметрії почерку: букви розташовуються в центрі або в кутках сторінки, пишуть зазвичай по вертикалі, поступово письмо все більше нагадує набір неправильних кіл, потім – кривих ліній, насамкінець – прямих ліній; поступові зміни особистості і розлади поведінки

5. **Дисгармонійний психічний розвиток.** Основна модель – психопатії, неврози. Психопатія – це незвичайний, аномальний характер; емоційно-вольовий розлад психіки без явних порушень роботи інтелекту. Невроз – це збірна назва для групи функціональних психогенних оборотних розладів, що мають тенденцію до затяжного плину. Клінічна картина таких розладів характеризується астеничними, нав'язливими та/або істеричними проявами, а також тимчасовим зниженням розумової і фізичної працездатності.

6. **Дефіцитарний психічний розвиток** – цей тип дизонтогенезу пов'язаний з первинною недостатністю окремих систем (зору, слуху, мови, опорно-рухової), а також з інвалідизуючими соматичними захворюваннями: серцево-судинної системи (наприклад, при тяжких вадах серця), дихальної системи (при бронхіальній астмі), низці ендокринних захворювань.

3. Значення мови для становлення особистості

Майже у всіх видів тварин є способи передачі інформації, за допомогою яких можна повідомляти про небезпеку, привертати увагу потенційного шлюбного партнера чи забороняти проникнення на свою територію. Але ці сигнали завжди пов'язані з певною ситуацією у даний час. Очевидно, жодна тварина, крім людини, не здатна передавати інформацію, яка не відноситься до даного моменту. З усіх когнітивних здібностей людини однією з найбільш визначних є використання мови. Більш, ніж що-небудь інше, мова відповідає за прогрес людської цивілізації, про що свідчить сама система освіти.

Мова людини безпосередньо пов'язана з мисленням. Слово є засобом утворення і вираження понять, суджень, відображення предметів і явищ у свідомості. За допомогою мови ті, кого навчають, вивчають навчальний матеріал, спілкуються, впливають один на одного і впливають на себе в процесі самонавіювання. Чим активніше люди удосконалюють усне, писемне

та інші види мовлення, тим вищий рівень їх пізнавальних можливостей і культури.

Лінгвісти виділяють два *аспекти мови*:

➤ *продуктивність*, яка позначає, що в будь-якій мові можливе безкінечне число висловлень;

➤ *регулярність*, яка позначає, що всі ці вирази є систематичними у всіх відношеннях (мають бути граматично, синтаксично і семантично правильно оформлені тощо).

Завдання

Проведемо вправу, яка підтверджує судження про продуктивність мови. Для цього з поданих простих речень утворіть більш складні за поданим нижче зразком.

Хлопчик впав з велосипеда.

Маленький хлопчик впав з велосипеда.

Маленький хлопчик впав з двоколісного велосипеда.

Маленький хлопчик перечепився через гілляку і впав з двоколісного велосипеда.

Маленький хлопчик швидко їхав, перечепився через гілляку і впав з двоколісного велосипеда.

Маленький хлопчик швидко їхав додому, перечепився через гілляку і впав з двоколісного велосипеда.

Маленький хлопчик, який зголоднів, швидко їхав додому, перечепився через гілляку і впав з двоколісного велосипеда.

Речення для роботи:

Таня гучно плакала.

Сергій допомагав мамі.

Кіт впіймав мишу.

Чоловік поспішав.

Більшість вітчизняних психологів розглядає мову як мовну діяльність, що виступає або як цілісний акт діяльності (якщо вона має специфічну мотивацію, не реалізовану іншими видами діяльності), або як мовні дії, включені в немовну діяльність.

Мова є системою звукових і графічних знаків, що виникла на певному рівні розвитку людства, розвивається і має соціальне призначення; правила

мови нормалізують використання знаків та їх функціонування як засобів людського спілкування. Таким чином, **мова** – це історично сформована в процесі діяльності людей форма їх спілкування, яка виконує низку функцій:

- **визначення** (кожне слово, речення мають певний зміст);
- **повідомлення** (передача відомостей, знань, досвіду);
- **вираження** (виявлення через інтонацію, наголос, побудову речення, через використання порівнянь, прислів'їв і т.п. почуттів, потреб людини);
- **впливу** (спонукання до виконання задач, прояву активності людини тощо).

Крім того, в працях з мовознавства спостерігаємо єдність науковців у визначенні таких функцій мови, як:

- **інформаційна функція**, яка полягає в тому, що мова є засобом пізнання, збирання і оформлення всіх тих знань, які накопичені людьми в процесі їхньої свідомої діяльності. Різновидами цієї функції є функція збереження інформації, контактна функція та функція оформлення культурних цінностей;
- **комунікативна функція** реалізується у спілкуванні, розмовах, діалогах, полеміці. Вона створює суспільство як соціум. Комунікативна функція може виступати як самовираження особистості;
- **емотивна функція** охоплює величезний діапазон в мовленнєвій поведінці людини. Ця функція мови реалізується в художній літературі, ораторському мистецтві, у дискусійному мовленні (суперечці, полеміці, пісні, опері тощо);
- **когнітивна функція** – це і спогади, роздуми в хвилини відпочинку, підготовка до усних висловлювань і формування письмового тексту, творча діяльність і таке інше.

Уособлення понять мови як системи та мовлення як форми вияву елементів мови визначило як першопочаткову проблему співвідношення мови та мовлення. Мовлення є процесом (або результатом процесу) вираження думки засобами мови.

Усна мова як первинна форма буття кожної національної мови несе в собі весь потенціал розвитку лінгвальної системи, є енергетичним джерелом її функціонування. Невіддільність усного мовлення від процесу мислення, субстанцією якого воно є, відображення в ньому «потоків свідомості», а також чуттєвого світу людини, безпосередній зв'язок із лінгвальним генетичним кодом, який починає пульсувати насамперед у сказаному слові, органічне поєднання мовних та позамовних чинників – ці фактори визначають роль усного слова в духовному житті кожного народу як в онтологічному, так і в генетичному планах.

Стало звичним вживати поняття «мова народності», «мова нації», «національна мова», хоча для мови як людського феномена, на думку Білодіда І.К., це абсолютно байдуже. Однак кожна мова має свої відмітні риси, як їх має етнос – носій мови. Кожний етнос наділений своїми (крім загальнолюдських) характеристичними рисами, що включають національний спосіб виробництва, побут, повір'я, обряди, національний тип мовленнєвого мислення, національну мову, що може бути схожою і на інші, але не значною мірою, окрім як на саму себе. Слово – це одне з наймогутніших комунікативних знарядь лю-дини. Безсиле само по собі, воно стає могутнім і нездоланим, дієвим і привабливим, якщо сказане вміло, щиро і вчасно.

Лікар Вальтер Вебер в своїй книзі «Людина – це більше ніж тіло» зазначає: «Тепер я маю у своєму розпорядженні однозначний доказ того, яка енергія, яка сила може бути пов'язана з одним-єдиним словом, і що слово, пов'язане з цією енергією, здатне викликати разючі за масштабами процеси, в тому числі і в організмі». Значення слова є взаємопов'язуючим ланцюгом між мовою та мовленням, оскільки, оволодіваючи словом, «людина автоматично засвоює складну систему зв'язків і взаємовідношень, в яких знаходиться даний предмет і які склались в багатовіковій історії людства».

Можливість мовного спілкування з іншими людьми в ході спільної трудової діяльності веде до формування автокомунікації, внутрішнього діалогу із самим собою, що, за М.М. Бахтіним, є основою, механізмом свідомості: «Де починається свідомість, там починається і діалог». О.Р. Лурія зазначав, що «величезний виграш людини, яка володіє розвинутою мовою, полягає в тому, що світ подвоюється. За допомогою мови, яка позначає предмети, людина може мати справу з предметами, що безпосередньо не сприймаються і які не входять до складу її власного досвіду... Людина має подвійний світ, в який входить і світ безпосередньо сприймаємих предметів, і світ образів, об'єктів, відносин і якостей, що позначаються словами. Таким чином, слово – це особлива форма відображення дійсності. Людина може довільно називати ці образи, незалежно від їхньої реальної наявності ... може довільно керувати цим другим світом». Однак, слід зазначити, що структури свідомості як відображення відображення в деякій знаковій формі не просто ізоморфно дублюють вихідне, але й доповнюють, узагальнюють його, вводячи у нові зв'язки і відносини. За словом стоїть сукупний суспільний досвід, фіксований і кристалізований у значеннях. Завдяки мові людина може звертатися до знань інших людей, до досвіду попередніх поколінь. Наявність граматичних мовних структур, ізоморфних діяльнісних структур дозволяє людині робити уявний експеримент, отримуючи нові знання.

Особистістю людина стає лише в процесі взаємодії з іншими людьми: це системна якість, якої набуває індивід в процесі взаємодії (через спілкування та сумісну діяльність) із соціальним оточенням.

Мова – це не тільки засіб спілкування, а також засіб формування та експлікування думки. Для того, щоб точніше визначити роль мови в процесі мислення, необхідно насамперед уточнити поняття мовленнєвого мислення у його відношенні до свідомості. В мозку індивіда свідомість і мова утворюють дві відносно самостійні області, кожна з яких володіє своєю «пам'яттю», де зберігаються компоненти, які утворюють її. Ці дві сфери поєднані між собою таким чином, що діяльність свідомості завжди супроводжується діяльністю мови, виливаючись у єдиний реченнєво-мисленнєвий процес. Діяльність свідомості виражається в процесах мислення. Процес породження мовлення тісно переплітається з процесом породження думки, утворюючи єдиний реченнєво-мисленнєвий процес, який здійснюється за допомогою механізмів мовленнєвого мислення. Необхідною передумовою процесів мисленнєвої діяльності є мислення, різнобічна діяльність свідомості за допомогою мови й механізмів мовлення.

Нові форми діяльності суб'єкта породжують і нові форми усвідомлення дійсності, а отже, і нові форми його значення. Значення у своєму змістовному, семантичному наповненні є не ідеальним «інобуттям» об'єкту, а перетвореною формою діяльності суб'єкта, який пізнає і перетворює світ.

Уявлення про аналітичну функцію мови, про опосередкованість сприймання і свідомості суб'єкта системою значень і факт розходження національних мов за лексичною семантикою і граматичною структурою неминуче приводить до висновку про розходження картини світу, сформованої в представників тієї чи іншої мовної культури.

В. Гумбольдт зазначав, що «розходження мови – це не різні позначення того самого предмету, а різні бачення його». Наприклад, в українській мові, як і в російській, наявне лексично виражене розходження між поняттями «ефективність» і «ефектність», яке відсутнє в англійській мові і яке дозволяє українцям та росіянам більш тонко вловлювати відтінки у формі та змісті виконуваної дії.

Таким чином, якщо провести порівняльний аналіз соеквівалентної в перекладі лексики різних національних мов, то практично для будь-яких слів можна виділити їх неповну семантичну, коннотативну чи асоціативну відповідність, що зумовлено певними культурними розбіжностями.

Значні мовні розбіжності дає зіставлення граматичної структури різних мов. Наприклад, всі ми знаємо вислів «Хай хоч каміння падає з неба». Так от, Е. Сеппер зазначає, що коли ми спостерігаємо за об'єктом, що належить до класу «каміння» і який летить з неба на землю, то ми мимоволі аналізуємо це явище і розкладаємо його на два конкретних поняття: поняття каменю і поняття акту падіння. Пов'язавши ці два поняття разом за допомогою формальних прийомів, властивій англійській мові, отримуємо – «the stone falls». В німецькій та французькій мовах необхідно виразити в слові камінь ще і категорію роду (чоловічого або жіночого); у мові чіппева ми не зможемо

побудувати цей вираз, не вказавши, що камінь є неживим предметом. Індіанець вважатиме за потрібне спеціально відбити факт видимості чи невидимості цього каменю для говорячого в момент промови, а також вказати, до кого ближче за все знаходиться цей камінь (до промовця, до його слухача або до якоїсь третьої особи). У мові нутка комплексне явище типу падаючого каменю аналізується по-іншому: про камінь окремо згадувати необов'язково, а вживається тільки одне сло-во (дієслівна форма). Це дієслово складається з двох елементів, пер-ший з який вказує на рух чи положення каменю або каменеподібного об'єкту, а другий виражає рух зверху вниз. Як зазначає В.Ф. Петренко, ми можемо якимось наблизитися до розуміння цього слова в мові нутка, якщо допустити існування неперехідного дієслова типу «камнити», що позначає рух або положення якогось каменеподібного об'єкту. Все це вказує на значні розбіжності в мовах різних народів.

Проілюструвати значення мови в усвідомленні світу можна на прикладі експериментів з постгіпнотичною інструкцією. Якщо досліджуваному, який знаходиться в глибокому гіпнозі, дається заборона бачити певний предмет, то, виходячи з цього стану, він не сприймає не тільки «заборонений» предмет, але і «не бачить» семантично пов'язані з ним предмети. Наприклад, на заборону бачити сигарети в разі прохання перелічити низку предметів, що знаходяться перед досліджуваним, він не сприймає також попільницю, сірники та недокурки або ж, вказавши на семантично пов'язний предмет, забуває його предметну функцію. Це є яскравим прикладом значення мови для людини.

4. Поняття норми і патології в сучасній психології. Основні підходи до дихотомії «норма - патологія»

В даний час в психології все ще не існує єдиного уявлення про норму.

Одним з провідних джерел запозичень у психології є понятійний апарат медицини, зокрема, психіатрії. У психіатрії поняття «норми» традиційно існує у вигляді дихотомії «норма - патологія».

Вперше питання про норму виник в тих областях психіатрії та психології, які мали справу з так званими прикордонними явищами, такими як психопатії. Посиленню інтересу до проблеми норми та патології сприяв психоаналіз З. Фрейда, що включив «психопатології повсякденного життя». У 1908 році вийшла стаття Ганнушкіна «Постановка питання про межі душевного здоров'я», в якій він вказав, що встановити прикордонну лінію між нормальними і патологічними явищами практично неможливо, тому що між здоров'ям і хворобою існує множинні різноманітні щаблі.

На сьогоднішній день Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ) пропонує наступне визначення «норми»: норма - етичний стандарт,

модель поведінки, що розглядається як бажана, прийнятна і типова для тієї чи іншої культури.

У сучасній науці виділяють кілька підходів до розуміння «норми».

Статистичний підхід

Найпоширенішим для багатьох психологів і психіатрів є розуміння норми як чогось середнього, усталеного, не виділяється з маси, як найбільш пристосованого, адаптованого до навколишнього середовища. Як правило, чим рідше зустрічається та чи інша форма поведінки, тим більша ймовірність, що її будуть сприймати як аномальну. Бути нормальним означає бути, як всі, відповідати усередненому стандарту (середньостатистичному нормативу) оцінки можливостей людини.

Приклад: МКБ10 - оцінка розумової відсталості по IQ.

Нижче 20 - глибока розумова відсталість

20-34 - виражена розумова відсталість

35-49 - помірна розумова відсталість

50-70 - легка розумова відсталість

71-84 - розумова відсталість близька до норми

85-114 - НОРМА

115-124 - інтелект вище норми

125-134 - високий інтелект

135 і вище - геній

Статистичні нормативи відносні, так

як культурно обумовлені. Такий підхід викликає давню критику, у тому числі і з боку психологів. Вони справедливо вказують, що ототожнення нормальності з часто зустрічається різко знижує уявлення про людський розвиток, зводячи його до рівня пристосування до розхожим шаблонами поведінки. Французький психіатр К. Кюльєр говорив, що «в той самий день, коли більше не буде напівнормальних людей, цивілізований світ загине, загине не від надлишку мудрості, а від надлишку посередності».

Дійсно, статистично «нормальне» суспільство не буде розвиватися і в підсумку загине. Отже, необхідні варіації нормативу для розвитку суспільства.

Адаптаційний підхід

Бути нормальним означає бути пристосованим, адаптованою. Цей підхід найбільш близький до цілісного погляду на людину, що живе в умовах, що змінюються. При цьому соціальна адаптація є звуженням пристосованості. Так, Домбровський вважав, що здатність соціально

адаптуватися до будь-яких умов і на будь-якому рівні свідчить про нерозвиненість особистості.

Послідовники цього підходу розглядають норму і ненорму у зв'язку з поняттям «адаптація». При цьому адаптація розуміється, по-перше, як динамічну рівновагу між організмом і середовищем, а по-друге, як динамічну рівновагу між психічними процесами і діяльністю людини. Для норми характерною ознакою є наявність життєвої мети; наявність стійких структурних рис особистості в процесі її розвитку і тих рис, які змінюються в процесі її розвитку.

У цілому норма і ненорма - це завжди процес, в ході якого особистість досягає або не досягає свого функціонального оптимуму (оптимуму психічного функціонування). Тобто, норма - процес досягнення особистістю (біопсихосоціальної одиницею) функціонального оптимуму і динамічної рівноваги в реалізації цілей самозбереження, розвитку і самореалізації.

Поняття «норми» зміщується до кордонів індивіда

Кожна людина розглядається по відношенню до самого себе: яким він був, яким він став. Таким чином, проблема норми зовсім знімається.

Культурно-релятивістський підхід

Не вирішує проблеми і підхід з позиції культурного релятивізму.

Згідно з ним, про норму і патологію можна судити лише на підставі співвідношення особливостей культури певних соціальних груп, до яких належать досліджувані. Те, що цілком нормально для однієї соціальної групи, для іншої буде виглядати як патологія. Нормальне-то, що відповідає уявленням даної культури про норму.

Однак, як вважають окремі дослідники, при такому підході, принаймні, дві обставини роблять неможливим однозначне визначення нормального і патологічного поведінки: множинність соціальних відносин, «соціумів», до яких належить будь-який індивід, і неоднорідність пропонованих кожним таким соціумом вимог. Тому поведінка індивіда регулюється не єдиним набором норм, а безліччю вимог, хоча і зв'язаних між собою, але не співпадаючі і часом не погоджуються один з одним (вимоги сім'ї, робочого колективу, соціального середовища, тощо). До того ж, існують універсальні психічні розлади, наприклад, старече слабоумство, які не залежать ні від культури, ні від рангу.

Психопатологічний підхід

Досить поширеним серед дослідників стало прийняття негативних критеріїв норми. Відповідно до цього підходу норма розуміється, перш

за все, як відсутність будь-яких виражених патологічних симптомів. Якщо у людини цих симптомів не виявляється, значить, він нормальний, значить, він здоровий. Здоров'я визначається через нездоров'я, норма - через аномалію. Таким шляхом йдуть багато дослідників за кордоном, які в своїх тестах і анкетах виходять з уявлень і категорій, запозичених з психіатрії, і на їх основі будують структуру як хворий, так і здорової особистості. Однак не викликає сумнівів односторонність цього підходу.

Гуманітарний (гуманістичний) підхід

Оцінка норми самої по собі, не у відношенні патології, при відсутності дихотомії «норма-патологія». Цей прямо протилежний підхід описує критерії психічного здоров'я і намагається виділити те позитивне, що несе в собі нормальна особистість. Широко ставиться питання про здоров'я особистості як про деяке особливого надбання, повноті, а не про одного відсутності тих чи інших збитків і недуг.

Даний підхід тісно пов'язаний з теорією особистості. Норма - це людина самоусовершенствующійся, самоактуалізуючихся.

А. Маслоу пропонує наступні характеристики самоактуалізуючих особистостей:

ефективне сприйняття реальності, стійкість до того, що сприймається; прийняття себе, інших, природи; відсутність сорому, провини, тривоги;

безпосередність, простота, природність;

центрованість на цілі;

незалежність та наявність потреби в самоті від суєти;

автономія, тобто незалежність від культури й оточення; наявність відповідальності за свою долю;

спокійне ставлення до соціальних заохочень;

свіжість сприйняття, відкритість нових вражень, вміння радіти життю;

вершинні переживання, стану підйому і екстазу;

глибокі міжособистісні відносини;

розмежування цілей і засобів;

філософське почуття гумору;

опір окультурення.

Фромм виділяє такі характерні риси норми:

продуктивна діяльність, тобто творення;

зв'язок людини із зовнішнім світом через емоції і переживання;

осягнення об'єктивної реальності своїм інтелектом;

усвідомлення власної неповторності при наявності зв'язку з ближніми і

з іншими людьми;
відсутність визнання ірраціональних авторитетів, але охоче підпорядкування раціональним;
постійне відродження нормальної людини;
нормальна людина дивиться на життя як на найбільше з дарованих йому благ.

5. Підведення підсумків лекційного заняття.

Лекція 3

Тема: Загальна структура розвитку мови у дітей із відхиленнями.

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про сутність і структуру розвитку мови у дітей із відхиленнями;
- усвідомити значення психічних відхилень у дітей різного віку;
- ознайомитись із різними видами порушень;
- сформулювати поняття, уявлення про структуру особистості із відхиленнями.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркову спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), мультимедійний проектор.

Ключові поняття: логопат, логопсихологія, психосемантика, психолінгвістика.

Література до лекції:

Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. – М.: 1999.

Волковская, Т. Н., Юсупова, Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.

Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста (Учебник для вузов) / Исаев Д.Н. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с

Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

Леонтьев А.А. Основы психолінгвістики / А.А. Леонтьев. – М.: 1997.

Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основи психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Арнекс, 2010. – 96 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.
2. Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями.
3. Діти із затримкою психічного розвитку та порушення мови.
4. Діти з порушеннями зору і слуху та порушення мови.
5. Діти з ДЦП та порушення мови
6. Підведення підсумків лекції.

1. Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями.

Найвища та найважливіша психічна функція людини – це мова – основний засіб спілкування. Мова має визначальну роль в процесі компенсації різних аномалій розвитку.

Понад 50% дошкільників і 17% школярів молодшого шкільного віку мають різноманітні порушення мовленнєвого розвитку (частина з яких до кінця навчання у початкових класах долає цей розлад). Ці дані не враховують дітей, у яких мовленнєві порушення є другорядними, а в якості первинного

виступає, наприклад, глухота. Порушення мовленнєвого розвитку може супроводжувати інші розлади, такі як затримка розумового розвитку, аутизм або церебральний параліч. За різними статистичними даними відомо, що на розлади в комунікації (порушення вимови, мовлення) страждає кожен десятий.

Мовлення – один з найбільш потужних факторів і стимулів розвитку дитини. Це зумовлено винятковою роллю, яку воно відіграє в житті людини. Мовлення в своєму розвитку проходить певні етапи. На кожному з етапів елементи мовленнєвої системи формуються у певній закономірності. Однак, якщо ці закономірності порушуються, мовленнєва система дитини формується непослідовно, і, як наслідок, веде до мовленнєвих порушень, виправити які може тільки спеціаліст.

Мовленнєві порушення – збірний термін для позначення відхилень від мовленнєвої норми, які повністю або частково перешкоджають мовленнєвому спілкуванню і обмежують можливості соціальної адаптації дитини. Як правило, вони обумовлені відхиленнями в психофізіологічному механізмі мовлення, не відповідають віковій нормі, самостійно не долаються і можуть істотно вплинути на подальший психічний розвиток дитини. Для їх позначення фахівцями використовуються різні, не завжди взаємозамінні терміни – розлади мовлення, дефекти мовлення, недоліки мовлення, недорозвинення мовлення, мовленнєва патологія, мовленнєві відхилення.

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 олігофренією, затримкою психічного розвитку, сліпих і слабозорих, глухих та туговухих, дітей з раннім дитячим аутизмом тощо.

Формування мовленнєвої функції є складним процесом, в якому беруть участь центральний та периферійний відділи мовленнєвого апарату.

1. Центральний відділ: кіркові центри (мовно-слуховий – центр Верніке; мовно-руховий – центр Брокка), підкіркові вузли, провідникові шляхи та ядра відповідних нервів.

2. Периферійний відділ:

- дихальний (грудна клітка з легенями, бронхи, трахея);
- голосовий (гортань та голосові складки);

- артикуляційний (язик, губи, зуби, щелепи, м'яке та тверде піднебіння, альвеоли).

В залежності від місця хворобливого впливу мовленнєві порушення можуть буди центрального або периферійного характеру.

Серед причин, що викликають порушення мовлення, розрізняють біологічні і соціальні.

Біологічними причинами розвитку мовленнєвих порушень є патогенні чинники, що впливають, головним чином, в період внутрішньоутробного розвитку і пологів (гіпоксія плоду, родові травми тощо), а також в перші місяці життя після народження (мозкові інфекції, травми тощо). Мовленнєві порушення, виникнувши під впливом одного з патогенних чинників, самі по собі не зникають і без спеціально організованої корекційної логопедичної допомоги можуть негативно позначитися на всьому подальшому розвитку дитини.

Соціально-психологічні чинники ризику пов'язані, головним чином, з психічною депривацією дітей. Негативну дію на мовленнєвий розвиток може накладати засвоєння дитиною одночасно двох мовних систем (вивчення іноземної мови поряд із недостатнім рівнем володіння рідною мовою згідно вікових норм дитини), зайва стимуляція мовленнєвого розвитку дитини, неадекватний тип виховання дитини, педагогічна занедбаність, тобто відсутність належної уваги до розвитку мовлення дитини, мовленнєві дефекти оточуючих дитину людей.

Види мовленнєвих порушень. Порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до неможливості розуміти або використовувати мовлення під час комунікації.

Для розробки класифікації порушень мовленнєвого розвитку важливими виявились принципи аналізу структури дефекту, розроблені Л.С. Виготським:

- виділення первинного дефекту;
- встановлення характеру вторинних відхилень;
- вивчення походження симптомів, що спостерігаються;
- класифікація симптомів з урахуванням провідних факторів: часу виникнення первинного дефекту, ступеню його вираженості, умов виховання і сукупності соціальних факторів, в яких відбувається розвиток особистості аномальної дитини.

Такий підхід до аналізу структури дефекту дозволив провести диференціацію відхилень мовленнєвого розвитку у різних категорій дітей із психофізичними вадами. Доведено, що у дітей, які мають порушення

інтелекту, слуху, зору недорозвинення мовлення носить вторинний характер, або виступає як другий первинний дефект (наприклад, у дітей із олігофренією і алалією, олігофренією і дизартрією тощо). В інших випадках порушення мовленнєвого розвитку є первинним дефектом і спостерігається у дітей із різними вадами мовлення.

Усі мовні порушення діляться на дві групи:

- порушення усного мовлення (дисфонія, браділалія, тахілалія, дислалія, ринолалія, дизартрія, алалія, афазія, та заїкання):
- порушення писемного мовлення (дислексія, дисграфія).

2. Діти із затримкою психічного розвитку та порушення мови.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) - порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку.

ЗПР – одна з найвідоміших аббревіатур в сучасному світі. Особливо часто нею користуються люди, у яких є діти. Останнім часом вона все частіше з'являється в дитячих медичних картах. Затримка психічного розвитку у дітей є складним порушенням, при якому в різних дітей страждають різні компоненти їх психічної, психологічної і фізичної діяльності.

Причини ЗПР.

1. Біологічні:

- патологія вагітності (важкі токсикози, інфекції, інтоксикації і травми), внутрішньоутробна гіпоксія плода;
- недоношеність; асфіксія і травми при пологах;
- захворювання інфекційного, токсичного і травматичного характеру на ранніх етапах розвитку дитини;
- генетична обумовленість.

2. Соціальні:

- тривале обмеження життєдіяльності дитини;

Відзначаються також різні варіанти поєднання декількох чинників різного походження.

Мовлення відіграє одну з головних ролей в психічному розвитку, у формуванні мислення і у всій психічній діяльності дітей в цілому. Поява мовлення в пізнавальній діяльності дітей веде до обширної перебудови всіх базових психічних процесів, притаманних їм на даних етапах розвитку.

Власне процес засвоєння мови визначає розвиток і вдосконалення основних розумових операцій (аналіз і синтез, порівняння та узагальнення, абстракція). У процесі формування і становлення психічного розвитку дітей, мовлення грає воістину важливу роль.

Саме тому, дуже часто, затримка психічного розвитку супроводжується різноманітними проблемами з мовленням. Даний феномен отримав назву ЗПМР (затримка психомовного розвитку) і характеризується тим, що у дитини спостерігається не тільки порушення мови, але і розлад емоційного плану, а також розумового розвитку в цілому. Дитина не здатна чітко розуміти і виконувати адресовані їй прохання, погано і мало розмовляє, не емоційна.

При затримці психомовного розвитку процес розвитку мовлення відрізняється від норми лише темпами, а переходи з однієї стадії розвитку мовлення на іншу часто мають стрибкоподібний характер, що властиво і дітям без порушень. Саме даний факт дозволяє зробити висновок, що рання діагностика і своєчасне лікування допоможуть подолати наявні порушення ще до надходження дитини в школу.

3. Діти з порушеннями зору і слуху та порушення мови.

3.1. Розлади мови у дітей з порушенням зору.

Становлення мови у зрячих та осіб з порушеннями зору здійснюється принципово однаково, проте відсутність зору або його глибоке порушення змінює взаємодію аналізаторів, у силу чого відбувається перебудова зв'язків і при формуванні промови вона включається в іншу систему зв'язків, ніж у зрячих.

Мова людей з вадами зору розвивається і засвоюється в ході специфічно людської діяльності спілкування з людьми та предметами навколишньої дійсності, але має свої особливості формування - змінюється темп розвитку, порушується словникової - семантична сторона мови, з'являється «формалізм», накопичення значної кількості слів, не пов'язаних конкретним змістом.

Розуміння слабозрячим дитиною змісту слова, як і зрячим, проходить цілий ряд ступенів. До півтора років зрозумілі слова стають більш стійкими і узагальненими: дитина знає назву обмеженого кола навколишніх предметів, дії з ними і назви окремих якостей предметів, може оцінити їх (хороший - поганий, великий - маленький).

Розвиток мовного спілкування людей з вадами зору, як і зрячого дитини, спирається на розвиток фонематичного слуху.

Приблизно після півтора років відбувається стрибок у розвиток мовлення дитини і вона починає розвиватися прискореними темпами. Саме в цей час дитина використовує мову для спілкування. До двох років виникає описова мова. У відповідях на запитання дорослого дитина починає вживати описову конструюючої пропозицію.

Швидко зростає активний словник, удосконалюється граматичний лад мови. Спілкування людей з вадами зору дитини в цей період направлено на дорослого, тому наслідуючи дорослим, він опановує величезним запасом слів і цілих пропозицій, незрозумілих, поки, йому за змістом.

Активне спілкування дитини з зорової патологією з дорослим у спільній предметній діяльності забезпечує утворення зв'язку слова з означуваним їм предметом.

Досвід мовного спілкування дитини з дорослим приводить його до необхідності використовувати мову для все більш правильного відображення об'єктивних властивостей предмета, тому що це дозволяє дитині досягати більшого ефекту в спілкуванні з дорослим в ході спільної предметної діяльності. Використання дорослим спільних предметних дій з мовним словесним позначенням як самих предметів, так і дій з ними, з одного боку, стимулює співвіднесення засвоєних дитиною слів з конкретними предметами навколишнього світу, з іншого - є умовою кращого пізнання предметного світу в процесі активного оперування з предметами. Інтенсивно розвивається мова людей з вадами зору дитини, активно використовує її як засіб спілкування, є тією ланкою, спираючись на яке можливо просунути психічний розвиток людей з вадами зору. Процес мовного спілкування дозволяє прискорити формування предметних явищ, дає можливість їх удосконалювати.

При обмеженні чуттєвого пізнання, збіднення уявлень в людей з вадами зору виникає формалізм словесних позначень і вербалізм мови, тобто невідповідність між великим запасом слів і недостатнім запасом образів предметів.

Якщо людей з вадами зору дитина називає предмет, це ще не означає, що у нього є чіткі і правильні уявлення про цей предмет. Це пояснюється труднощами у встановленні предметної віднесеності слів та образу, розумінні конкретного значення слів, правильному використанні їх у мові.

Наукові дані свідчать про перетворюючої впливі промові на розвиток пізнавальних процесів у дітей. Правильно сформована мова організовує чуттєвий досвід дітей. Першоджерелом пізнання є сприйняття, але роль збудника для його відтворення виконує словесний подразник.

Сучасна Тифлопедагогіка приходиться до висновку, що вербалізм мови і формалізм словесних позначень, такий характерний для людей з вадами зору, може бути значною мірою подоланий шляхом корекційної роботи, спрямованої на збагачення і конкретизацію мови. Це може бути досягнуто в результаті розширення чуттєвого і практичного досвіду, оречевлення та конкретизації чуттєвих даних, введення сформованих уявлень і відповідних або словесних позначень в більш широку систему комунікативних зв'язків і відносин в умовах навчально-виховного процесу. Важливу роль грає систематична робота по уточненню та поглибленню розуміння значення слів, використання різних сполучень слів і наочності у навчанні. Засвоєння слів у їх різноманітному значенні найлегше здійснюється у практичній діяльності дитини, де виразно розкриваються істотні ознаки і просторові властивості предметів.

Таким чином, ми можемо говорити про те, що різні зорові патології впливають в різній мірі на формування психологічної системи дитини, включаючи мову. Проте цей вплив нівелюється корекційним впливом і умовами розвитку як у сім'ї, так і у виховних установах.

3.2. Розлади мови у дітей з порушенням слуху.

У дітей з різними порушеннями слуху процес оволодіння соціальним досвідом істотно ускладнений. Труднощі в розвитку мовлення у дітей з порушенням слуху так само обумовлені труднощами в спілкуванні з оточуючими і пізнавальною діяльністю в цілому. При цьому і психічний розвиток у дітей з порушеннями слуху в чому залежить від своєчасного початку навчання і спеціального виховання за активної участі батьків.

Розвиток мовлення у дітей з наявним порушенням слуху

Між ступенем порушення слуху і розвитком мовлення у дітей спостерігається безпосередня залежність. Так, якщо зниження слуху у конкретної дитини невеликий, то й відхилення, в тому числі і в розвитку його мови, будуть мінімальними. Але чим більшою виявиться ступінь зниження у малюка слуху, тим значнішими будуть порушення лексичної, фонетичної, а також граматичної сторони мовлення. При найважчому зниженні слуху діти і зовсім залишаються без мови, глухонімими. При цьому нечують діти можуть оволодіти мовою, але для цього потрібне спеціальне навчання з участю сурдопедагога.

Немаловажне значення має і залежність між порушенням мовної функції і часом появи у дитини проблеми зі слухом або повної його втрати. Наявність або ж відсутність вторинних відхилень також визначається тим фактом, в якому саме віці проявилось первинне ураження слухової функції.

Справа в тому, що з порушеннями слуху людина може зіткнутися на різних етапах свого життя. Чим пізніше відбудеться повна втрата слуху, тим

більшими будуть можливості для розвитку мови. Фахівці говорять про наступної закономірності:

1. Якщо втрата слуху сталася у віці до 2-х років, тобто до формування у дитини мовлення, то в умовах відсутності своєчасної соціальної допомоги мова у дитини буде повністю відсутнім.
2. Якщо втрата слуху сталася до 3-3,5 років, то в умовах відсутності належного корекційного навчання дитина також може втратити ті навички, які встиг придбати.
3. Якщо повна втрата слуху відбувається в 4-5 років, також важливо почати своєчасне спеціальне навчання, щоб уникнути повного зникнення мови.
4. Якщо слух втрачено у віці 6-7 років, то це може стати результатом значного спотворення мови дитини. Але якщо до семирічного віку малюк встиг в достатній мірі оволодіти грамотою, то при систематичної корекційної роботи його мова повністю збережеться.

Якщо втрата слуху носить частковий характер у дитини, то виключно важливий фактор – це час зниження слуху. Саме він і визначить ступінь розвитку мовлення. Справа в тому, що навіть незначне зниження слуху у віці до 3-х років може стати причиною недорозвинення або затримки мови.

Якщо ж зниження слуху сталося вже після трьох років, то для збереження мови важлива своєчасна корекційна підтримка. Іншими словами, саме час початку прояви порушень слухової функції дитини багато в чому визначає рівень подальшого розвитку мовлення таких дітей.

Необхідність окремого розгляду порушень мовлення у дітей з неповноцінним слухом пояснюється наступним.

По-перше, порушення нормального функціонування одного з провідних мовних аналізаторів призводить до особливо серйозних відхилень у мовному розвитку дітей, на що не можна не звернути увагу читача.

По-друге, правильне розуміння цієї проблеми батьками і своєчасне прийняття ними корекційно-профілактичних заходів дозволить багато чого зробити для збереження мовлення дітей.

Прийнято розрізняти дві основні категорії дітей з порушенням слуху: глухих і слабчуючих, а серед глухих - рано-і пізнооглухлих. Останні до настання глухоти вже встигли опанувати мовою. Однак, при настанні глухоти у 3-5 років і при відсутності спеціальної роботи над промовою до шкільного віку у дитини зберігається лише невеликий запас спотворених слів.

Випадки спадкової глухоти, що передається від покоління до покоління, досить рідкісні. Що стосується вродженої глухоти, то причинами її може бути недорозвинення слухового апарату дитини при дії шкідливих факторів

на 4-5-му тижні внутрішньоутробного розвитку або його пошкодження в другій половині вагітності, внаслідок хвороб матері, токсикозів, гормональних розладів, резус-конфлікту тощо. Причиною рано придбаної глухоти може з'явитися асфіксія при народженні.

Принципова різниця між слабчучими і глухими полягає в тому, що наявна в слабчучих ступінь збереження слуху дозволяє їм хоча б в самій мінімальному ступені самостійно збагачувати свій словниковий запас, тоді як для глухих це повністю виключено. У подальшому викладі ми більше не будемо торкатися проблеми глухоти і розглянемо порушення мовлення у дітей зі зниженим слухом.

Приблизно в 80% всіх випадків слух у дітей порушується у віці до 2 років. Причинами цього можуть бути дитячі інфекції (особливо менінгіт, кір, скарлатина), отити, застосування антибіотиків (насамперед стрептоміцину) та ін., слабчучі діти можуть мати різну ступінь зниження слуху. Прийнято розрізняти три ступені приглухуватості, з яких найважчою є третя. Проте для життя людини набагато більше значення має не ступінь втрати слуху, а стан його мови, оскільки при одній і тій же мірі приглухуватості можливості мовного спілкування можуть бути дуже різними. Тому і комплектування шкіл для слабчучих дітей здійснюється в основному не за станом слуху, а за рівнем мовного розвитку.

Зважаючи сказаного дуже важливо якомога раніше виявити наявну у дитини слухову недостатність, щоб зробити все можливе для повноцінного формування в нього мови. Турбуватися про це слід буквально з найперших днів втрати слуху, а при вродженій приглухуватості - з перших днів життя дитини.

Стан мовлення у дітей зі зниженим слухом залежить від наступних умов .

Від ступеня зниження слуху (чим більше знижений слух, тим гірші умови для розвитку мови). Від часу настання приглухуватості (чим раніше, тим гірше). Від умов виховання дитини, тобто від тієї уваги, яка приділяється розвитку його промови. Цей останній фактор настільки важливий, що в багатьох випадках він може переважити перші два, причому в самих несприятливих випадках тільки на нього і можуть покладатися основні надії.

Ми розглянемо порушення мови переважно у слабчучих з 1-2-м ступенем приглухуватості, володущ розгорненою мовою. Велика частина дітей з першим ступенем приглухуватості навчається в загальноосвітніх школах.

Розлади мови при приглухуватості. Всі наявні у слабчучих порушення мови умовно можуть бути розділені на дві великі групи - на порушення, безпосередньо пов'язані із зниженням слуху, і не пов'язані з його зниженням. До другої групи порушень слід віднести, наприклад, заїкання, дизартрія,

відкрити і закрити органічну ринолалія, а також "моторні" форми дислалии та оптичні дисграфію і дислексію. Ці види мовної патології у слабчуючих як за своєю причинної зумовленості, так і за методами корекційного впливу наближаються до однотипних порушень мови в дітей з нормальним слухом.

Що стосується мовних розладів, які безпосередньо пов'язані з неповноцінністю слухової функції, то вони досить різноманітні. Проте якщо спробувати якось об'єднати і узагальнити всі ці порушення, то тут краще за все буде говорити про недорозвиненні у слабчуючих всіх сторін мовлення через неможливість її повноцінного сприйняття на слух. У них порушується як розуміння мови оточуючих, так і власна произносительная мова у всіх її основних ланках (звуковимову, словниковий запас, граматичний лад).

І це цілком зрозуміло, оскільки мова у дітей розвивається шляхом наслідування, а повноцінно наслідувати ледве чути промову неможливо.

Розглянемо стан у слабчуючих кожної з названих сторін мовлення.

Розуміння мови (импресивная мова) у цієї категорії дітей страждає з-за неповноцінності її слухового сприйняття. Адже перш ніж зрозуміти сказане, потрібно його правильно сприйняти, то є правильно почути, а при зниженому слуху це далеко не завжди можливо. Слабчуючих дитина взагалі не сприймає на слух деякі звукові частоти, що позбавляє його можливості розрізнення багатьох звуків. Так, високочастотні звуки "с" та "ц" у словах типу "світло - колір" в умовах проведеного науковцями спеціального дослідження не сприймали на слух 84% слабчуючих учнів навіть з переважно першим ступенем приглухуватості. А це означає, що для них суттєво ускладнено слухове сприйняття, а отже, і розуміння тих слів, до складу яких входять ці звуки. Але ж більшість слабчуючих не розрізняють на слух далеко не одну пару звуків. Тоді яким же чином їм вдається розуміти мову оточуючих?

Правильному розумінню мови в умовах неповного її сприйняття може сприяти наступне.

По-перше, врахування конкретної ситуації мовного спілкування. Припустимо, дитина, не розрізняє на слух звуки "п" і "б", чує в розмові слово "бочка", яке для неї звучить і не відрізняється від слова «нирка». Якщо загальна тема розмови присвячена різного роду заготівлям, то слабчуючий зрозуміє, що мова йде про бочку для засолювання овочів, а не про нирку, яку можна застудити або яка може хворіти. Якщо ж говорять про операції або хвороби, то це ж саме сумнівне слово навіть в умовах його ізольованого проголошення буде витлумачено відповідно до теми розмови. І, нарешті, третє тлумачення цього слова буде дано в ситуації збору соснових або вільхових бруньок.

По-друге, облік сенсу сусідніх слів. Наприклад, дитина, не здатний розрізнити по слуху слова "туш" і "душ", розрізнити їх у поєднаннях "гарячий (або холодний, теплий) душ" і "чорна туш".

По-третє, облік граматичної форми сусідніх слів. Так, розрізненню слів "тато" і "мама" може допомогти орієнтування на закінчення спожитого поруч з ними дієслова минулого часу: "мама прийшла", тоді як "тато прийшов".

По-четверте, зорове сприйняття артикуляції сумнівних звуків, що грають вирішальну роль для розуміння змісту слів. Природно, що мова тут може йти тільки про розрізняються "по виду" звуках - типу "з" та "ш", "з" і "ж", "п" і "т", "б" і "д" і т. п. Опора на зорове сприйняття артикуляції звуків допоможе розрізнити слова типу "ведмедик" і "миска", "тато" і "тата", "білити" і "ділити" і т.п.

Подібними способами домислювання в умовах утрудненого сприйняття мови нерідко користуються і нормально чують люди (наприклад, при розмові по телефону або в шумному приміщенні), для слабочуючих ж таке утруднене сприйняття має місце постійно. Проте для правильного домислювання необхідно мати достатній словниковий запас і володіти основними граматичними нормами мови. Те і інше у слабочуючих залишає бажати кращого, що буде видно з подальшого викладу.

Отже, в питаннях розуміння мови їм важко повністю компенсувати свою слухову недостатність, проте удосконалення лексико-граматичної сторони мови поліпшить в тому числі і можливість її розуміння.

Словниковий запас слабочуючих дітей відрізняється цілим рядом своєрідних особливостей, типових саме для цієї категорії дітей. Основні з них такі.

Малий запас слів. Їх саме мало, тому що дитина зі значним ступенем зниження слуху лише небагато може самостійно вловити з мови оточуючих і тим більше міцно засвоїти (маються на увазі ті випадки, коли з ним не проводиться жодної спеціальної роботи з збагачення словника). Неточність розуміння значень уживаних дитиною слів, що виражається в більшості випадків у розширенні та розмитості цих значень. Так, назву предмета може замінюватися назвою дії, ознаки або іншого предмета ("вмиватися" замість "умивальник" або замість "мило", "гарячий" замість "праска"; "температура" замість "термометр" і т. п.). Наведені приклади багато в чому пояснюються все тієї ж бідністю словникового запасу - як то кажуть, не до тонкощів, аби вловити, про що взагалі йде мова і підібрати хоч скільки-небудь відповідне слово ...Заміни близьких за звучанням слів, що характерно і для процесу сприйняття мови (так звані "ослишки"). Слабочуючих нерідко вловлює лише загальний ритмічний малюнок слова, тобто кількість складів у ньому і місце наголосу. З цієї точки зору слова всередині кожної з наведених нижче груп можуть сприйматися дитиною як однакові: купина - гірка - кішка - норка -

пороття; молоток - стеля - порошок - півник ; ворота - ворона - хороший. Спотворення закінчень слів, нерідко до повної неузнаваності слова, наприклад: "мій" замість "міст"; "пароль" замість "парою". Такі особливості вимови слів типові саме для дітей зі зниженим слухом, що пояснюється ненаголошеності більшості закінчень в російській мові, а значить, недостатньою розбірливістю їх звучання. У такому приблизному, усіченому вигляді вони і засвоюються дітьми. Це зайвий раз свідчить про необхідність особливо чіткого промовляння кожного слова в процесі спілкування з слабчучою дитиною. Опущання ненаголошених приставок і суфіксів, внаслідок недостатньо хорошою чутності тих і інших, наприклад: "бігли" замість "побігли" або замість "прибігли"; "стіл" замість "столик". Випадання приголосних звуків при їх збігу, наприклад: "Трау" або "рау" замість "страус" (останній глухий приголосний теж не чути); "лон" замість "слон". Заміни акустично близьких звуків, не розрізняються дитиною на слух, що призводить до зміни смислового значення слів ("колос" замість "голос" , "гардина" замість "картина").

Нерідко при проголошенні одного і того ж слова можуть мати місце відразу декілька з перерахованих видів спотворень, що змінює слово до повної невпізнанності, наприклад: «рата» замість «трактор», «арот» замість «коробка». Все це разом узятє дозволяє судити про те, наскільки нечітко і нестійкі уявлення слабчучою дитини про смислового значенні і звуковому складі вживаються ним у мові слів.

Природно, що це вкрай ускладнює для нього також процес слухового сприймання та впізнавання слів, вимовних оточуючими людьми. Якщо б навіть дитина правильно почув сказані слова (чого насправді немає), то йому було б важко співвіднести їх з наявними у нього далеко не точними їх «копіями». Єдиний спосіб якось виправити це положення полягає в чіткому і досить гучний проголошенні всіх слів при розмові зі слабчучою дитиною. Тільки в цьому випадку він отримає реальну можливість для того, щоб з самого початку засвоювати всі слова в їх точному значенні і правильному звуко-слово-вом і граматичному оформленні.

Граматичний лад мови по вже розглянутих вище причин у слабчучою дітей також грубо порушений. Зв'язок між словами в реченні в російській мові виражається в основному за допомогою закінчень і прийменників, які найчастіше є ненаголошеними і яких діти зі зниженим слухом тому просто не чують. А це значить, що вони вже з моменту оволодіння мовою не можуть засвоїти правила узгодження слів у роді, числі і відмінку, що призводить до важкої і важко долати аграматизма. До того ж фразова мова у цих дітей часто просто відсутня – є лише набір граматично не пов'язаних між собою слів.

Звуковимову у слабчучою дітей теж не може формуватися нормально зважаючи неповноцінного функціонування одного з провідних в цьому

відношенні аналізаторів – речеслухової. (Як пам'ятаємо, в ході становлення у дітей звуковимови речеслухової аналізатор саме «веде» за собою речеруховий.)

Не чуючи багатьох мовних звуків або сприймаючи їх на слух в усіченому вигляді (випадають деякі з складових ці звуки частот), дитина не може їм правильно наслідувати. Це призводить до того, що до 96% слабочуючих учнів навіть у старших класах школи мають дефекти у вимові звуків мови, причому переважаючими є поліморфні форми порушення (на одну дитину припадає від 4 до 31 неправильно вимовних звуків).

Роль батьків у формуванні мовлення слабочуючих дитини

Протягом усіх років шкільного навчання педагогам з великими труднощами і не завжди достатньо успішно доводиться перевиховувати початку неправильно сформувалася (або навіть заново виховувати взагалі ще не сформовану) мова слабочуючих дитини. З цієї причини хочеться ще і ще раз закликати батьків до того, щоб вони постаралися вже в самому ранньому віці поставити розвиток мовлення дитини на правильні "рейки". І зробити це можна тільки шляхом максимального забезпечення її слухання, що досягається наступним: досить гучною, нешвидкий і чіткою промовою оточуючих, яку дитина зможе краще почути і зрозуміти; залученням уваги дитини до артикуляції мовця, що значно полегшує сприйняття ним мови за рахунок додаткового використання і більш сохраних зорового аналізатора; а скороченням відстані до дитини під час мовного спілкування з ним, що також покращує чутність мови; збагаченням словникового запасу дитини, оскільки знайомі слова завжди значно легше сприйняти і зрозуміти, чим вперше чутні; чітким і досить гучним промовлянням закінчень слів, що дозволить дитині опанувати правильними граматичними нормами мови.

Крім того, знаючи про велику схильності дитини зі зниженим слухом до дефектного вимову багатьох звуків, важливо вже з самого раннього його віку робити в цьому напрямку необхідні профілактичні заходи (гучне і виразне вимовлення звуків дорослими і залучення уваги дитини до артикуляції мовця, про що вже згадувалося вище). Однак при цьому не слід замикатися лише на чисто слуховий остронь проблеми. Важливо також звернути увагу на правильність будови мовного апарату дитини і на рухливість його артикуляторних органів, оскільки і те і інше нерідко буває порушено. Своєчасне усунення цих не пов'язаних зі станом слухової функції перешкод на шляху до оволодіння правильним звукопроизношенням значно поліпшить останнє навіть при тому ж самому стані слуху.

4. Діти з ДЦП та порушення мови

У структурі дефекту у дітей з церебральним паралічем значне місце займають порушення мови, частота яких становить 80%.

Особливості порушень мови і ступінь їх вираженості залежать в першу чергу від локалізації та тяжкості ураження мозку. В основі порушень мови при ДЦП лежить не тільки пошкодження певних структур мозку, але і більш пізніше формування або недорозвинення тих відділів кори головного мозку, які мають найважливіше значення в мовної і психічної діяльності. Відставання в розвитку мови при ДЦП пов'язані з обмеженням обсягу знань і уявлень про навколишній, недостатністю предметно-практичної діяльності. Несприятливий вплив на розвиток мови надають допущені батьками помилки виховання. Часто батьки надмірно опікують дитину, прагнуть багато зробити за нього, попереджають всі його бажання або виконують їх у відповідь на жест або погляд. При цьому не формується потреба в мовній діяльності, дитина позбавляється важливого для нього мовного спілкування.

Велике значення в механізмі мовних порушень при ДЦП має сама рухова патологія. Відзначається взаємозв'язок між мовними і руховими порушеннями у дітей з церебральним паралічем. Тривале збереження патологічних тонічних рефлексів чинить негативний вплив на м'язовий тонус апарату артикуляції. Виразність тонічних рефлексів підвищує тонус м'язів мови, утруднює дихання, голосообразование, довільне відкривання рота, рухи язика вперед і вгору. Подібні порушення артикуляційної моторики затримують і порушують формування голосової активності і звукопріносительной сторони мови. Недостатність кінестетичного сприйняття в тому, що дитина не тільки з працею виконує руху, а й слабо відчуває положення і рух органів артикуляції і кінцівок.

Відзначається залежність між тяжкістю порушень артикуляційної моторики і тяжкістю порушень функції рук.

Найбільш виражені порушення артикуляційної моторики відзначаються у дітей, у яких значно вражені верхні кінцівки. Різні порушення рухової сфери обумовлюють різноманітність мовних розладів. Для кожної форми дитячого церебрального паралічу характерні специфічні порушення мови.

Мовні порушення ускладнюють спілкування дітей, які страждають на церебральний параліч, з оточуючими і негативно позначаються на всьому їхньому розвитку.

У дітей з церебральним паралічем виділяють наступні форми мовних порушень: дизартрія, затримка мовного розвитку, алалія, порушення писемного мовлення.

Мовні порушення при ДЦП рідко зустрічаються в ізольованому вигляді. Наприклад, найбільш часта форма мовної патології – дизартрія – часто поєднується з затримкою мовного розвитку або рідше – з алалією.

Лекція 4

Тема: Пізнавальні психічні процеси у дітей із порушенням мовлення.

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про відчуття, сприймання, увагу, уяву, пам'ять, мислення дітей із мовленнєвим недорозвитком;
- усвідомити значення пізнавальних психічних процесів для формування дитячої психіки;
- ознайомитись із психологічними чинниками розвитку дизартрії;
- сформулювати поняття, уявлення про пізнавальну сферу дітей із порушенням мовлення.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркочу спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), аудіовізуальні (планшет).

Ключові поняття: логопат, логопсихологія, психосемантика, психолінгвістика.

Література до лекції:

Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. – М.: 1999.

Волковская, Т. Н., Юсупова, Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.

Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста (Учебник для вузов) / Исаев Д.Н. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с

Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Конопляста С. Ю. Логопсихологія.: За ред. М.К. Шермет / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак ; Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – 2-ге вид., стер. – К. : Знання, 2012. – 293 с.

Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

Леонтьев А.А. Основы психолінгвістики / А.А. Леонтьев. – М.: 1997.

Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основы психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Арнекс, 2010. – 96 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.
2. Особливості пізнавальної діяльності дітей з порушенням мовлення
3. Відчуття і сприймання дітей із порушеннями мовлення.
4. Пам'ять, увага, мислення, уява дітей із порушенням мовлення.

2. Особливості пізнавальної діяльності дітей із порушенням мовлення

Відчуття і сприймання

Про розмаїття навколишнього світу (фарби, запахи, температуру, величину предметів) ми дізнаємося за допомогою органів чуття. З їх допомогою організм людини у вигляді відчуттів отримує найрізноманітнішу інформацію про стан внутрішнього і зовнішнього середовища.

Відчуття – це найпростіший психічний процес відображення різних властивостей предметів та явищ об'єктивного світу, що виникає за їхнього безпосереднього впливу на органи чуття.

Органи чуття – єдині шляхи, якими зовнішній світ проникає у людську свідомість. Відчуття є джерелом пізнання навколишнього світу.

Інакше, як через відчуття, ні про які види речовин ми не можемо дізнатися. Завдяки органам чуття людина орієнтується у навколишньому світі, спілкується з іншими, уникає небезпеки, їй потрібно постійно отримувати інформацію про навколишній світ.

Відчуття виникає внаслідок перетворення специфічної енергії подразника, що діє в певний момент на рецептор, на енергію нервових процесів. Відчуття має рефлекторний характер. Фізіологічна основа відчуття – нервовий процес, що утворюється у процесі дії подразника на адекватний йому аналізатор.

Аналізатор складається з трьох частин:

1. Периферичного відділу (рецептора), що є трансформатором зовнішньої енергії в нервовий процес.

2. Аферентних (доцентрових) та еферентних (відцентрових) нервових провідних шляхів, що з'єднують периферичні відділи аналізатора з центральним.

3. Підкоркових і коркових відділів (мозковий кінець) аналізатора, в яких відбувається аналіз нервових імпульсів, що надходять із периферійних відділів.

У корковому відділі кожного аналізатора є ядро, тобто центральна частина, що охоплює основну частину рецепторних клітин, і периферія, яка складається з роздрібнених кліткових елементів, які в різній кількості розташовані у різних відділах кори. Ядро аналізатора виконує функцію тонкого аналізу й синтезу, наприклад, здійснює диференціацію звуків за висотою. Роздрібнені елементи відповідають за функцію грубого аналізу, наприклад диференціацію шуму й музичних звуків.

Тим чи іншим клітинам периферійних відділів аналізатора відповідають певні ділянки коркових клітин. У процесі численних досліджень, проведених шляхом методу штучного подразнення, з'ясовано локалізацію тих чи інших видів чуття у корі. Наприклад, мозкові клітини зорового відчуття містяться у потиличних відділах кори головного мозку. Слухова чуттєвість локалізується у задній центральній звивині.

Для виникнення відчуття потрібно, щоб працював увесь аналізатор. Дія подразника на рецептор зумовлює подразнення. При цьому відбувається перетворення зовнішньої енергії в нервовий процес, що виникає у клітинах рецептора. Від нього нервовий імпульс рухається по аферентних

нервових волокнах до ядерної частини аналізатора. Коли збудження досягає коркових клітин аналізатора, організм відповідає на подразнення — ми відчуваємо світло, шум тощо.

Для відчуттів характерні такі властивості: якість, інтенсивність, тривалість, просторова локалізація.

Якість – основна особливість цього відчуття, що відрізняє його від інших видів і варіює в межах відчуття.

Так, слухові відчуття відрізняються за висотою, тембром, звуком; зорові – насиченням, кольоровою гамою.

Інтенсивність відчуття — кількісна характеристика, визначається силою дії подразника та функціональним станом рецептора.

Тривалість відчуття – часова характеристика, що визначається функціональним станом рецептора, а також тривалістю дії подразника та його інтенсивністю.

Розвиток відчуттів тісно пов'язаний із розвитком мовлення. Уміння називати ту чи іншу властивість предмета дає можливість людині відрізнити її від інших ознак, і разом з тим знайти в них спільне, оскільки кожне слово, як відомо, здійснює узагальнювальну функцію.

Дані про розвиток відчуттів у дітей з порушенням мовлення свідчать, що для цього психічного процесу не характерні грубі відхилення від норми; частота порушень на рівні рецептора (зору, слуху) майже така сама, як і в нормі.

Добре розвинена у дітей з порушенням мовлення чутливість до розрізнення кольорів. Вони знають основні кольори. Однак опанування назвами відтінків кольорів відстає у часі. Такі кольори, як фіолетовий, помаранчевий, блакитний, у мовленні діти не застосовують. У дітей з дизартрією на рівні рецептора має місце порушення смакових, тактильних, нюхових відчуттів.

Сприймання – це відображення предметів та явищ об'єктивної дійсності в цілому, коли вони безпосередньо впливають на органи чуття.

Сприймання, як і відчуття, пов'язане насамперед із аналізаторним апаратом, за допомогою якого світ впливає на нервову систему людини. Сприймання – сукупність відчуттів. Наприклад, сприймаючи свіже, кругле яблуко, людина відображає у відчуттях його колір, запах та інші властивості.

Однак, сприймання є високоорганізованим пізнавальним процесом, порівняно з відчуттям. Сприймаючи яблуко, людина знає, що це саме яблуко, воно має характерний смак. Людина завжди називає предмет, який сприймає, певним словом.

Фізіологічні основи сприймання полягають у тому, що під впливом дії на рецептори різноманітних комплексних подразників навколишнього світу у корі великих півкуль головного мозку утворюються тимчасові нервові зв'язки. Вони формуються у межах одного аналізатора. Виникають також і між аналізаторні зв'язки. В ядрах коркових відділів аналізаторів здійснюється складний аналіз і синтез цих комплексних подразників. Аналіз забезпечує вирізнення об'єктів сприймання. На основі аналізу здійснюється синтез усіх властивостей об'єкта у цілісний образ.

Таким чином, в основу складного процесу побудови образного сприймання покладено систему внутрішньо-аналізаторних і міжаналізаторних зв'язків, за допомогою яких забезпечуються оптимальні умови виділення подразників і взаємодія властивостей предмета як складного цілого.

Сприймання кожного нового предмета здійснюється на ґрунті знань та досвіду людини. Тому в процесі сприймання відбувається поновлення деяких раніше вироблених тимчасових нервових зв'язків. Унаслідок цього утворюються складні інтеграційні нервові процеси, що охоплюють збудження у зв'язку з діючими комплексними подразниками і поновлення тимчасових нервових зв'язків, вироблених у попередньому досвіді.

Важливу функцію у процесі сприймання виконує мовлення, яке визначає сутність людського сприймання. Мовлення надає сприйманню людини довільного характеру, пов'язує сприймання з людською особистістю. Мовлення сприяє усвідомленню й осмисленню предметів, що відображаються, і регулює процес формування людського сприймання.

Для сприймання характерні такі властивості: предметність, цілісність, структурність, осмисленість.

Сутність предметності полягає в об'єктивізації, тобто в належності певного предмета до навколишньої дійсності. Предметність — набута властивість. У процесі сприймання завжди бере участь не один аналізатор, а декілька. Наприклад, коли розглядаємо квітку, картину чи

лісову галявину, діє не лише зоровий аналізатор, а й руховий, адже спостерігаючи за цими об'єктами, ми рухаємо очима.

Навідміну від відчуття, що відображає окремі властивості предмета, які діють на органи чуття, сприймання формує цілісний образ предмета. Він утворюється на основі знань про окремі ознаки предмета, що виникають у людини на основі різних відчуттів.

З цілісністю предмета пов'язана його структурність. Сприймання — це не тільки сукупність миттєвих відчуттів. Людина сприймає абстраговану від цих відчуттів узагальнену структуру, що створюється протягом певного часу. Наприклад, розглядаючи картину, ми сприймаємо не окремі об'єкти, їх забарвлення, а певний сюжет.

Перцептивні образи завжди мають певне смислове значення. У людини сприймання тісно пов'язано з мисленням, розумінням сутності предмета. Свідоме сприйняття предмета полягає в тому, що подумки потрібно його назвати, виокремити в певну групу, клас предметів, узагальнити у слові.

Сприймання завжди має вибірковий характер. За допомогою цієї властивості людина серед інших предметів вирізняє один у той час, коли на неї діє низка інших подразників.

Виокремлення об'єкта у процесі сприймання зумовлене суб'єктивними та об'єктивними чинниками. До об'єктивних належать, насамперед, ознаки того об'єкта, що сприймається, його контрастність з навколишніми об'єктами, а саме: забарвлення, величина, розташування у просторі. До суб'єктивних чинників належить новизна об'єкта сприймання, ставлення людини до нього. Суб'єктивною умовою є спеціальне завдання, що ставиться перед людиною. Під впливом цього вона примушує себе зосередитися на конкретному об'єкті навіть тоді, коли він їй не цікавить або недостатньо вирізняється серед інших. За таких умов людина успішно працює, незважаючи на різні перешкоди для сприймання.

3. Відчуття і сприймання дітей із порушеннями мовлення.

Розглянемо особливості сприймання дітей з порушенням мовлення. У дітей з різними вадами мовлення особливості слухового сприймання безпосередньо пов'язані з порушенням фонематичного сприймання: спостерігаються погіршення слуху на високочастотні тони і збережені низькочастотні. При цьому має місце характерне порушення

звуківимови. У дитини, яка не чує звуків високої частоти (т, к, с, п, е, ф, ш), виникають труднощі, пов'язані з їх вимовлянням, тому в мовленні вона їх пропускає або замінює іншими звуками. Потім це ускладнює процес навчання читання і письма.

Для деяких дітей характерна недостатність фонематичного слуху, тобто вони не розрізняють звуки і звукосполучення подібні за звучанням, наприклад, однаково сприймають на слух такі слова, як коза — коса, зірка — сірка тощо.

У дітей з дизартрією та ринолалією порушення функції мовнорухового аналізатора безпосередньо впливає на слухове сприймання фонем. При цьому не завжди спостерігається безпосередня залежність між вимовою звуків і порушенням їх сприймання. Має місце розрізнення на слух тих фонем, що не протиставляються у вимові. В інших випадках не розрізняються і ті фонемати, які диференціюються у вимові. Однак можлива певна пропорційність: чим більша кількість звуків диференціюється у вимові, тим успішніше відбувається розрізнення фонем на слух; і чим меншою є «опора» у вимові, тим гірші умови для формування фонематичних образів.

Дослідження слухового сприймання у дітей з ринолалією, зокрема вміння аналізувати дефективно вимовлювані звуки, свідчать, що у деякого значно порушений фонематичний слух на певні групи звуків. Діти не помічають дефект власної звуковимови, наприклад, слова сук і жук вони сприймають як хук і хук. Діти не розрізняють власну неправильну вимову і правильну своїх співрозмовників. Водночас, не помічаючи недоліків в особистому мовленні, ринолаліки, як правило, звертають увагу на дефекти мовлення у товаришів й у власному мовленні, якщо воно записане на магнітофон. Таким чином діти-ринолаліки, постійно чуючи свою неправильну вимову і не маючи змоги її змінити, поступово звикають до дефекту й уже не чують його у власній мові. Можливо, в них формується особлива звичка – чути себе інакше, ніж інших людей.

Дослідження зорового сприймання дітей з порушенням мовлення свідчать про відставання розвитку цієї функції порівняно з дітьми з нормальним мовленням. Зокрема, має місце недостатня сформованість цілісності образу предмета. При цьому просте звичайне впізнання реальних об'єктів та їх зображень не відрізняється від нормального. Однак дітям складно впізнати предмети, якщо вони розміщені у незвичному ракурсі; коли потрібно впізнати предмети на контурних або схематичних зображеннях, особливо якщо вони перекреслені або перекривають одне одного. Тому діти

не завжди впізнають і часто плутають зображення літер або їх окремі елементи.

Труднощі виникають у процесі побудови цілісного образу та виокремленні фігури (об'єкта) на тлі. Наприклад, якщо дитині з нормальним розвитком на малюнку показати три довільно розташовані точки, то вона одразу, мимовільно, сприйме їх як вершини уявного трикутника. У дітей з порушенням мовлення формування подібного єдиного образу відбувається значно повільніше. Спостерігається уповільненість процесу переробки інформації. Діти сприймають за певний час менший обсяг матеріалу, ніж їх ровесники з нормальним розвитком.

Швидкість сприймання у дітей з порушенням мовлення менша, ніж у нормальних дітей, і ще більше уповільнюється, якщо є будь-яке відхилення від оптимальних умов сприймання: погана освітленість; обертання предмета під незвичним кутом; розміщення поряд інших аналогічних предметів; часте змінювання сигналів (об'єктів); одночасне демонстрування декількох сигналів.

Під час досліджень зорового сприймання дітей із затримками мовленнєвого розвитку (ЗМР), порушенням мовлення на зразок алалії виявили недостатній рівень розвитку літер. Наприклад, можливі труднощі у процесі впізнавання і порівняння літер, що графічно подібні, й навіть у назві літер друкованого шрифту, якщо вони подаються не за порядком. У дітей виникають труднощі під час диференціювання понять «справа» і «зліва», якщо потрібно позначити місцезнаходження об'єктів; їм важко визначити праву або ліву частину власного тіла.

Наслідками порушень просторового сприймання є стійкі розлади писемного мовлення (дислексія та дисграфія), порушення лічби.

Усі ці недоліки сприймання пов'язані не з первинними сенсорними дефектами, їх підґрунтя — порушення складних сенсомоторних функцій, тобто наслідок несформованості аналітико-синтетичної діяльності зорової системи.

Найчастіше це відбувається у тому разі, якщо у зоровому сприйманні беруть участь декілька аналізаторів, зокрема руховий. Тому найпомітніші недоліки спостерігаються у сприйманні простору, що ґрунтується на інтеграції зорових і рухових відчуттів.

У дітей має місце порушення функції пошуку. Це пов'язано зі сповільненістю впізнання, унаслідок чого дитина не може швидко дослідити навколишній простір, а також із відсутністю планомірності пошуку.

У процесі виконання завдань, пов'язаних із перцептивними діями (порівняння з еталоном), діти з порушенням мовлення найчастіше користуються елементарними формами орієнтування, тобто приміряють до еталона. Водночас діти з нормальним мовленнєвим розвитком найчастіше вдаються до зорового співвіднесення.

Під час порівняння фігур діти, як правило, виокремлюють не форму, а колір. При цьому в хлопчиків спостерігаються гірші результати, ніж у дівчаток. Найліпше стійкі порушення просторового сприймання виявляються у процесі малювання людини: для зображення притаманна обмеженість, примітивність, обмежена кількість деталей.

Дослідження Здатності встановлювати просторові зв'язки між явищами дійсності у предметно-практичній діяльності й розуміння їх в імпресивному мовленні свідчить про збереження цієї властивості, однак в експресивному мовленні діти з порушенням мовлення часто не знаходять мовленнєвих засобів, щоб відобразити такі зв'язки, або застосовують неправильні мовленнєві засоби. Це пов'язано з порушенням процесів перекодування збереженої семантичної програми у мовленнєву форму.

Недосконалість зорово-моторної координації (узгодженість моторики і зорового сприймання) та просторових уявлень властива дітям із дислексією та дисграфією.

Особливості зорово-моторної координації, просторового аналізу й синтезу виявлено у дітей з дизартрією. Наприклад, діти не можуть під час письма дотримуватися рядка в зошиті й «зісковзують» з одного рядка на інший. їм складно визначити праву й ліву частини власного тіла і тіла товариша. У них відстає розвиток розуміння понять «угорі», «внизу», «зліва», «справа», «позаду» та ін. Дітям важко складати з частин ціле; можлива дзеркальність під час письма, плутання у написанні букв: б-д, т-ш, з-е тощо.

Як відомо, тактильне сприймання є комплексним, воно поєднує тактильні та рухові відчуття. Особливості цього виду сприймання пов'язані з недорозвитком тактильної й рухової чутливості. Прикладом недостатньої тактильної чутливості є труднощі, які виникають під час визначення місця дотику до різних ділянок поверхні шкіри (щоки, ніс, кисті руки,

передпліччя). Досліджено, що діти з дизартрією, алалією мають труднощі під час встановлення місця дотику. Особливо це помітно у процесі одночасного дотику до різних ділянок шкіри.

У дітей з дизартрією й алалією досліджувалися особливості тактильного сприймання шляхом загальних методик (О.Р. Лурія), а також за допомогою методики Р. Л. Рингеля, коли дитині пропонували визначити форму предметів, які були у неї в роті. Найпомітніші порушення орального стереогнозу були у дітей з порушенням лицевого гнозису. При цьому спостерігалася залежність між порушеннями лицевого гнозису (особливо в місці оральної мускулатури) і складністю порушення звуковимови. З'ясували, що найпомітніші порушення орального стереогнозу (здатність сприймати предмети на дотик, тобто тактильно-руховим способом) можливі у дітей із грубими порушеннями експресивного мовлення (особливо у дітей з алалією й дизартрією).

Відставання у розвитку зорового сприймання і зорових предметних образів у дітей з різними формами дизартрій, із затримками мовленнєвого розвитку спостерігається за умови браку первинних інтелектуальних порушень. Порушення зорової сфери в дітей із порушенням мовлення в основному виявляється у спорідненості й не диференційованості зорових образів, інертності та нестійкості зорових відображень, а також у бракові адекватного зв'язку слова із зоровими уявленнями предмета. Для дітей дошкільного віку з порушенням мовлення характернішими є недостатність зорового сприймання та зорових предметних образів і меншою мірою зорової оперативної пам'яті, яка грубо порушена у дітей з інтелектуальною недостатністю, хоча в цієї групи дітей зорове сприймання вражене менше.

У дітей з порушенням мовлення корекція відчуття та сприймання охоплює формування понять про колір, форму, величину, розміщення предметів у просторі.

Формування уявлення про колір відбувається у такій послідовності:

- підбір предметів конкретного кольору за наочним зразком, словесною інструкцією;
- підбір предметів такого самого кольору як і фон;
- складання груп предметів однакових за кольором;

- конструювання та аплікація з урахуванням кольору;
- викладання узорів, орнаментів з мозаїки.

Вивчення форми предметів починається з аналізу та узагальнення конкретної форми. Спочатку вона поділяється на складові, серед яких вирізняють головні, суттєві ознаки, що відрізняють її від інших форм. Встановлення відмінних і спільних властивостей відбувається шляхом порівняння форм, що вивчаються, наприклад: квадрат — прямокутник, квадрат – трикутник, коло – овал, квадрат – коло тощо.

Після детального аналізу кожної форми дітям потрібно відтворити її: побудувати з паличок, намалювати в повітрі, на папері, вирізати, виліпити з глини чи пластиліну. Пропонується виокремити аналогічні форми серед навколишніх предметів, на малюнках. Це сприяє розвитку вміння аналізувати, порівнювати, абстрагувати форму від конкретного предмета. З метою закріплення знань про форму дітей можна вчити перетворювати фігури, наприклад: з однієї чи декількох геометричних фігур побудувати нові шляхом їх реконструкції або поєднання; виконати завдання на домальовування незавершених контурів фігур або предметів, що охоплюють форми, які вивчалися.

Слід пам'ятати, що під час здійснення всіх видів діяльності діти мають розповідати про те, що вони роблять, уміти називати кожну форму, яка вивчається, відповідним словом.

Конструювання – це ефективний спосіб корекції просторового сприймання дітей з порушенням мовлення. Під час складання предмета діти встановлюють зв'язок між цілим і частинами, усвідомлюють можливість поділу його на частини, а потім знову створення єдиного цілого, що має надзвичайно важливе значення для корекційного розвитку просторового аналізу та синтезу.

Діти швидше засвоюють інформацію про величину, якщо їх активно залучати до різних видів конструювання: за зразком, планом, до довільного конструювання тощо. У процесі складання розрізаних картинок, фігур із паличок, геометричної мозаїки, конструкцій з різного будівельного матеріалу діти аналізують форму предметів, порівнюють їх між собою та зразком, співвідносять частини предметів, величини шляхом накладання і прикладання, використовують умовні позначення.

Важливим етапом корекційної роботи є формування уявлень про напрями простору, зокрема, вміння орієнтуватися у місцевості, площині, розуміти розташування предметів у просторі.

Увагу потрібно приділяти виробленню вміння орієнтуватися в аспектах предмета, розміщеного перед дитиною: визначати орієнтири на аркуші паперу, дошці, в зошиті; вміти визначати верх і низ, правий і лівий боки тощо.

Важливий етап формування просторових понять — це розвиток уявлення про розташування предметів один щодо одного. Опанування вмінням визначати просторові зв'язки між предметами пов'язане з розумінням складних логіко-граматичних конструкцій з прийменниками та прислівниками (за, перед, між, біля, близько, далеко та ін.) і вмінням застосовувати їх у мові; розумінням просторових зв'язків між предметами, що відображаються за допомогою відмінкових форм слів, тобто шляхом безприйменникових конструкцій.

Ці вміння діти набувають під час активних дій з предметами та їх зображеннями у грі, у процесі складання орнаментів з мозаїки за словесною інструкцією тощо.

Водночас із формуванням уявлень і понять відбувається розвиток мовлення дітей. їх активний словник поповнюється новими словами, що позначають властивості предметів, опосередковують їх просторові зв'язки.

Лекція 5

Тема: Розвиток емоційно-вольової сфери дітей із порушенням мовлення

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про емоційно-вольову сферу дітей із вадами мовлення;
- усвідомити значення емоційно-вольових процесів для формування дитячої психіки;
- ознайомитись із психологічними чинниками розвитку дизартрії;
- сформулювати поняття, уявлення про почуттєву сферу дітей із порушенням мовлення.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркочу спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), аудіовізуальні (планшет).

Ключові поняття: емоції, почуття, мотив, воля.

Література до лекції:

Конопляста, С. Ю. Логопсихологія : За ред. М.К. Шеремет / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак ; Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – 2-ге вид., стер. – К. : Знання, 2012. – 293 с.

Кисличенко, В. А.

Викладання курсу "Мовленнєві та сенсорні системи, їх порушення" студентам спеціальності "Корекційна освіта (логопедія)" : методичні рекомендації / В. А. Кисличенко. – Миколаїв, 2014. – 20 с.

Кисличенко, В. А.

Викладання курсу "Спеціальна педагогіка з історією" студентам спеціальності "Корекційна освіта (логопедія)" : методичні рекомендації / В. А. Кисличенко, Ю. Б. Сорочан. – Миколаїв, 2014. – 51 с.

Шавліс Н. А. Методичні рекомендації до здійснення перевірки рівня знань з курсу "Спеціальна психологія та психолого-педагогічна діагностика дітей з ТПМ" студентів спеціальності "Корекційна освіта (логопедія)" / Н. А. Шавліс, Т. М. Іванова. – Миколаїв, 2014. – 51 с.

Савінова, Н. В. Методичні рекомендації до проведення практичних занять з курсу "Загальна, вікова та педагогічна логопсихологія" зі студентами спеціальності "Корекційна освіта. Логопедія" / Н. В. Савінова, Т. М. Іванова. – Миколаїв, 2014. – 21 с.

Кисличенко, В. А.

Викладання курсу «Неврологічні основи логопедії» студентам спеціальності «Корекційна освіта (логопедія)» : методичні рекомендації / В. А. Кисличенко. – Миколаїв, 2015. – 26 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.
2. Особливості розвитку емоційно-вольової сфери дітей із порушенням мовлення.
3. Самооцінка дітей із мовленнєвими порушеннями.

1. Особливості розвитку емоційно-вольової сфери дітей із порушенням мовлення.

Розглядаючи емоційно-вольову сферу, в першу чергу потрібно зупинитись на волі. **Воля** – це сторона свідомості, її діяльнісний і регулюючий початок, покликаний створити зусилля і утримувати його так довго, як це необхідно; здатність людини, яка проявляється в самодетермінації і саморегуляції нею своєї діяльності і різних психічних процесів. Завдяки їй людина може за власним бажанням, виходячи із власної необхідності, виконувати дії в заздалегідь запланованому напрямку, порядку і заздалегідь запланованою силою. Більш того, вона може відповідно організувати свою психічну діяльність і спланувати її.

Ще Е. Сеген вказував, що всіх недоліків дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю найголовніший – недолік волі. За його словами розлади волі значно важливіші, аніж всі інші фізіологічні і психічні розлади, взяті разом. Воля – цей ключ до дій, до всіх здібностей – відсутня у розумово

відсталості дитини. Він зазначає, що „...основні, первинні, елементарні вольові зусилля у них порушені... У цих дітей безпосередньо відсутня воля, і перш за все інтелектуальна і моральна. Але й поряд з тим, тієї первинної волі, яка є фундаментальним каменем розвитку всієї психіки, в цілому в них також немає” . „Фізично – вона не може, розумово – вона не знає, психічно – вона не бажає. Вона б і могла, і знала, якби тільки бажала; але вся біда в тому, що вона, перш за все, не бажає...” .

Ще Л. С. Виготський вказував, що „... воля, яка лежить в основі побудови особистості, стає в кінцевому підсумку первісною соціальною формою поведінки” . Оскільки воля тісно пов’язана з мовленням, у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю вона має певну особливість, адже, як вказувалось раніше, їхнє мовлення розвивається зі значним запізненням і є недосконалим. Це призводить до того, що вольова регуляція поведінки цієї категорії дітей починає формуватись набагато пізніше і постійно потребує ефективних зовнішніх стимулів.

Виховання волі у даної групи дітей – справа досить складна. Ще Е. Сеген помітив відсутність у них вольового зусилля. Аналізуючи волю, дослідники помітили її певні парадокси у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. Ці діти не можуть примусити себе діяти, не вміють поставити перед собою завдання, прагнути виконати його, у них відсутня ініціатива. Але поряд з цим, у деяких випадках вони бувають впертими, цілеспрямованими, у них відмічають навіть хитрість при досягненні мети. Частіше всього це буває тоді, коли вони хочуть задовольнити свої потреби в їжі, ласці, теплі тощо. Таким чином, з цього парадоксу можна зробити висновок, що слабкість волі проявляється в тих випадках, коли у дитини не виникає внутрішньої потреби до діяльності. Ця думка знову підводить нас до того, що провідними у розвитку поведінки цих дітей є корисність для них самих тієї чи іншої діяльності.

Подібні парадокси спостерігаються і в інших показниках волі. Це яскраво довів у своїх експериментальних дослідження І. М. Сольовйов. Він запропонував дітям з нормальним психофізичним розвитком та дітям з різними ступенями інтелектуальних порушень виконувати одноманітні завдання – ставити точки в нарисовані на папері кола. Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю відмовлялись виконувати одноманітну діяльність зразу ж після того, як вона їм набридала. Зацікавити їх додатковими стимулами було неможливо. Якщо експериментатор пропонував цукерку – ці діти ставили декілька точок і зразу ж починали

вимагати нагороду. Спроби зацікавити їх подальшою роботою в цьому напрямку позитивних результатів не приносили. Навіть у тих випадках, коли експериментатор пропонував після певного часу продовження одноманітної діяльності отримати значно більшу винагороду – вони зразу ж починали вимагати її, не виконавши при цьому завдання. Це свідчить, що діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю заради тимчасової вигоди відмовляються від набагато цікавішого, приємнішого, кориснішого, але і віддаленішого в часі. Недостатність уміння володіти своєю поведінкою не дає їм можливості знаходити нові мотиви для продовження вказаної діяльності. Прагнень, які виникають з більш віддалених мотивів, у цих дітей не виникає. Відстрочені вимоги не є тим важливим стимулом, заради якого потрібно відмовлятися від незначних задоволень, що пропонуються зараз. Ці спостереження дозволяють зазначити, що воля цих дітей імпульсивна і тісно переплітається з емоціями. Своїм дослідженням він доводить, що соціальні мотиви поведінки у них надзвичайно слабкі і діяльність припиняється зразу ж після того, як сама по собі перестає цікавити дитину.

Діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю мають підвищену навіюваність, вони не критичні до порад оточуючих, у них відсутні спроби аналізувати свої вчинки. Але поряд з цим до певних вказівок можуть проявляти впертість, довго противитись розумним порадам, у них виникає прагнення зробити наперекір тому, про що їх просить дорослий. Наукові дослідження пояснюють таку впертість і або настирність у досягненні мети або певним негативним досвідом, який вони отримали раніше при виконанні певних дій, або відсутністю емоційного задоволення від запропонованої справи, їхньою пасивністю до будь-якої діяльності, або несформованістю у них вольового зусилля.

Наше життя надзвичайно багате емоціями. Емоція – психічне відображення у формі безпосереднього переживання смислу життєвих явищ і ситуацій, обумовленого відношенням їх об'єктивних властивостей до потреб суб'єкта. Рівень енергетичної мобілізації (активації) організму, необхідний для проведення емоціями функцій, забезпечується вегетативною нервовою системою і її взаємодією зі структурами головного мозку, який представляє собою центральний нервовий субстрат емоцій. Під час прояву емоцій виникає прискорене серцебиття, зміни в органах дихання, травлення, кровообігу, залоз внутрішньої секреції, м'язових тканинах тощо. Емоції людини – продукт суспільно-історичного розвитку. Вони відносяться до процесів внутрішньої регуляції поведінки. Будучи суб'єктивною формою

вираження потреб, вони передують діяльності з їхнього задоволення, стимулюючи і спрямовуючи її.

Ступінь емоційності кожної людини індивідуальний. У психологічній літературі виділяють емоції, почуття і афекти. Емоції – це психічний стан, який виникає у зв'язку з задоволенням або незадоволенням потреб у формі безпосереднього переживання. Почуття виражають стійкість емоційного ставлення людини до явищ дійсності у зв'язку з її потребами та мотивами. Афекти – це короткотривалі прояви бурного почуття. У склад емоційної сфери дитини входять емоції, почуття, афекти, настрої, стресові стани (А. В. Петровський, С. Л. Рубінштейн).

Емоції характеризуються полярністю: вони бувають позитивними і негативними. В них виділяють дві складові частини: суб'єктивне емоційне переживання і емоційне вираження, тобто супутні цьому переживанню міміка, жести, поза, а також вегетативні реакції.

В емоціях проявляється незрілість особистості дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. І. Д. Бех вказує, що на стадії імпульсивності воля лише реагує на подразник і тому сліпа, тотожна ситуативній емоції як спонукаючій силі імпульсивного акту, в якому емоції і сприйняття обов'язково продовжуються у моториці. Ця закономірність підтверджується і дослідженням дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю. У них емоції не є окремими утвореннями, які можна регулювати за допомогою вольового зусилля. Вони виникають у будь-який момент під впливом зовнішнього подразника. І якщо нормальна дитина вже в переддошкільному віці навчається ними керувати в залежності від обставин, то діти з помірною та тяжкою розумовою відсталістю до цього не здатні.

Для дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характерний імпульсивний спосіб поведінки, який проявляється у яскравій емоційній реакції на зовнішні подразники. У них емоції забезпечують безпосередній зв'язок з суспільним середовищем і безпосередню реакцію на нього. Л. С. Виготський вказував, що у примітивному психічному житті воля і афект тотожні. Кожен афект у той же час тенденція, а кожна тенденція набуває рис афекту. У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю емоційні переживання характеризуються недостатньою диференційованістю. Будь-який об'єкт, що задовольняє ту чи іншу їхню потребу, викликає у них позитивні переживання, а той, що перешкоджає цьому, – детермінує негативні.

Емоції дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю характеризуються певною збереженістю. Багато з них досить хворобливо сприймають оцінку їхньої діяльності і поведінку оточуючих. Вони здатні проявляти свою радість під час похвали і ображатись, коли їм роблять зауваження. Але поряд з цим емоціям цих дітей притаманна слабка диференційованість, виразність, одноманітність, інертність і уповільненість емоційних процесів. (О. Р. Маллер, Г. В. Цикото). У них можуть виникати немотивовані зміни настрою – від вередливості, плаксивості до раптового сміху без причини; від апатичності, безініціативності – до агресивності, збудливості. Ці діти не розуміють суті поведінкових реакцій оточуючих людей і не вміють адекватно реагувати на них відповідно до їхнього змісту.

Необхідно відмітити, що ураження центральної нервової системи, яке викликає помірну або тяжку розумову відсталість, виникає внаслідок впливу різних етіологічних факторів. Відповідно і діти з різною етіологією мають різні психічні особливості, які яскраво проявляються в їхніх емоційних реакціях. Наприклад, емоції дітей з синдромом Дауна більш збережені, аніж інтелект. Вони можуть проявляти гнів, страх, радість, смуток. Але при цьому їхні емоційні реакції слабкі і за глибиною не відповідають подразникам, які спровокували їхнє виникнення. У деяких з них відмічають епілептоформні емоційні прояви: егоцентризм, педантичність, надмірна охайність, недобррозичливість. Але більшості з них доброзичливість, врівноваженість, ласкавість притаманна у будь-яких ситуаціях (О. Р. Маллер, Г. В. Цикото).

За даними дослідників, у дітей, які страждають на фенілкетонурію, рівень розвитку емоційних реакцій певною мірою вищий, аніж у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю іншої етіології. У них спостерігається певна критичність по відношенню до себе і своєї поведінки, можлива наявність елементів сором'язливості, адекватна оточуючій ситуації підвищена чутливість.

У деяких дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю спостерігаються аутичні прояви, що ще більше ускладнює формування емоційних контактів із зовнішнім світом, оточуючими людьми, а також і соціальну адаптацію в цілому. Ці діти вимагають додаткових корекційних занять з виправлення аутичних порушень в емоційній сфері .

Емоції проходять через все життя людини, примушуючи її діяти, розвиватись і засвоювати норми і правила співжиття. Подібна ситуація проявляється при організації корекційно-розвивальної роботи з дітьми з помірною та тяжкою розумовою відсталістю та їхньої соціальної адаптації.

Але якщо у нормі емоції поступово відходять на другий план, даючи місце інтелекту, то у даної групи дітей вони залишаються провідними протягом всього життя. Також потрібно відмітити, що тільки ті норми стають значущими для нормальних і аномальних дітей, які увійшли в систему особистості, емоційно пережиті і мають для них певну цінність.

Переживання є першоосною для формування **почуттів**. Ще на початку ХХ століття В. Штрамайер вказував, що почуття вищого ґатунку, такі як честь, совість, любов, і ті, які відповідають за задоволення духовних потреб особистості, у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю не утворюються. Їхня відсутність негативно впливає на формування у них навичок адекватної соціальним вимогам поведінки .

Перевага того чи іншого переживання у даної групи дітей впливає на формування їхнього характеру, де виключно важлива роль належить звичкам. Звички і навички хоч і мають спільні риси, але суттєво відрізняються між собою. С. Я. Рубінштейн вказувала, що **навичка** – це засвоєний спосіб діяльності, це вміння добре, правильно виконати дію, **азвичка** – це ще потреба, прагнення виконати цю дію. Звичка часто виникає на основі навички, яка немов би прокладає шлях для неї, полегшує її виникнення. Про таку послідовність розвитку як позитивних, так і негативних звичок Е. Сеген писав: „Звичка – друга натура. Ідіотія – майже у всіх негативних симптомах – є не творіння природи, а переважно результат звичок... Всі органи без винятку, і особливо головний мозок можна розвинути і закріпити вправами. Залишаючись у бездіяльності, всі органи і головний мозок, втрачають здатність реагувати, втрачають життєстійкість, атрофуються. Таким чином, звичка – усе для ідіота, усе для його спасіння, або для його безповоротної загибелі” .

У дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю звички знаходяться на різних рівнях сформованості. Вони потребують багаторазового повторення й утворюються надзвичайно повільно. Моральні звички знаходяться на дуже низькому рівні і особливо страждає сфера взаємин. У цієї групи дітей вони характеризуються нестійкістю і недостатньою тривалістю, можуть розпадатись у зв'язку з погіршенням їхнього стану.

Формування звичок дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю у своїй основі носить стимул-реактивний зв'язок. Дослідження емоційно-вольової сфери цих дітей вказують, що робота з прищеплення звичок поведінки базується на прикладах, які подають їм дорослі. При цьому

потрібно враховувати потребу в отриманні емоційного задоволення від нової звички. Якщо такого задоволення діти даної групи не отримують, то і звичка у них не утворюється.

Характеризуючи особливості наявних у них звичок, науковці також вказують, що якщо вони виникають у ситуації як реакція на певний подразник, то в іншій ситуації, яка відрізняється від цієї по формі, але подібна за змістом, очікувана реакція у дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю може і не виникнути. Будь-яка зміна ситуації ставить їх у безвихідь.

Для стимуляції діяльності дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю використовуються відповідні **мотиви**, які мають важливе значення при засвоєнні знань про навколишній світ і формуванні поведінки. На початкових етапах роботи з ними науковці вказують на необхідність опиратись на елементарні інстинкти, за допомогою яких вони задовольняють свої фізіологічні потреби і отримують емоційне задоволення. Поступово виникає потреба знаходити складніші стимули, через які б вдалося прищепити нові мотиви для все складніших видів діяльності. Для закріплення нових видів діяльності її потрібно розбити на складові частини. М. І. Кузьмицька, А. А. Ватажина, Я. Г. Юдилевич визначають, що засвоєння нового виду діяльності спочатку вимагає практичного показу, адже вербальні пояснення вони сприймають надзвичайно важко. Під час цього процесу враховується їхня схильність до навіювання і потреба для розвитку більш стійких навичок багаторазово повторювати їх.

Таким чином, підводячи підсумок особливостям психічного розвитку дітей з помірною та тяжкою розумовою відсталістю, можна констатувати: переважна більшість психічних функцій у них знаходиться на елементарному рівні. Поведінка являє собою в основному ланцюг випадкових реакцій, які проявляються у відповідь на зовнішній подразник. Це ускладнює виховну роботу з ними, але не робить її безперспективною. Л. С. Виготський у вступному слові до книжки К. К. Грачової вказував, що „...найвний погляд, відповідно до якого дитина тим менше потребує виховання і вихователя, чим менше вона має, є глибоко хибним... Якщо міряти глибоко розумово відсталу дитину відповідною їй міркою, то її просування за допомогою спеціально організованого виховання... на ділі дає більш значні і відчутні результати порівняно з дітьми нормальними... якщо підходити до цього з відповідною міркою” .

2. Самооцінка дітей із мовленнєвими порушеннями.

На відміну від дітей із нормальним мовленнєвим розвитком багатьом дітям з порушеннями мовлення властива пасивність, сензитивність, залежність від оточуючих, схильність до спонтанної поведінки.

У визначенні таких емоційно-особистісних властивостей, концентричність – ексцентричність, визначається виразне домінування як у школярів із нормальним мовленням, так і в учнів із порушенням мовлення, особливо у другокласників, властивості ексцентричності, коли діти виявляють живу цікавість до оточуючого як джерела отримання допомоги, інформації. Проте, у значної частини (40%) першокласників як з порушенням мовлення, так і з нормальним мовленнєвим розвитком виявляється властивість концентричності що свідчить про їх зосередженість на власних проблемах, схильності тримати переживання в собі, замкнутості. Автори припускають, що більш високий відсоток прояву властивостей концентричності в учнів перших класів в порівнянні з другокласниками пов'язаний з їх ще недостатньою адаптацією до умов навчання в школі.

В учнів перших класів мовних шкіл спостерігається більш низька працездатність, яка у половини дітей корелює з вираженістю стресових реакцій та домінуванням негативних емоцій. На другому році навчання в спеціальній школі у дітей підвищується працездатність, переважає оптимальний рівень емоційного реагування, знижується схильність до стресових станів. Таке поліпшення емоційного стану дітей з мовленнєвою патологією пов'язано не тільки з адаптацією до шкільного режиму та нормалізацією взаємостосунків в колективі однолітків, але і з розвитком здібності до саморегуляції унаслідок правильно організованої корекційно-педагогічної роботи.

Дослідження самооцінки за допомогою тесту "полярний профіль" дозволило встановити найзначущіше відмінності в самооцінці дівчаток і хлопчиків з нормальним і порушеним мовленням. Для дівчаток молодших класів масової школи більше значення мають такі властивості, як здоров'я, чесність, товариськість, вони необразливі та незабіякуваті. Вже в цьому віці вони сумніваються в оцінці своєї зовнішності або відповідають, що не знають, чи красиві вони, або вважають що непривабливі. У дівчаток з порушенням мовлення майже за всіма параметрами самооцінка виявляється вище, ніж у дівчаток з нормальним мовленням, проте, на

відміну від останніх, вони не вважають себе здоровим і внаслідок цього дружелюбними.

Самооцінка у двох груп хлопчиків – з нормальним та із порушеним мовленням – відрізняється в меншій ступені, ніж у дівчаток. Хлопчики масової школи вважають себе дуже веселими, щасливими, чесними; у меншій мірі добрими, комунікабельними, здоровими. Хлопчики спеціальної школи вважають себе чесними, хоробрими, необразливими та незабіякуватими, але вони менш комунікабельні та щасливі. Так само, як і дівчата вони усвідомлюють, що причиною їх некомунікабельності є мовленнєвий дефект, проте не вважають себе безнадійними, як дівчатка з порушенням мовлення. В цілому дослідження показують, що учні молодших класів шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення недостатньо критично оцінюють свої можливості, частіше переоцінюючи їх. В більшості випадків об'єктивна особиста характеристика не співпадає з самооцінкою дітей. Частіше за все не фіксується увага на негативних рисах, а позитивні якості дещо переоцінюються. В цьому виявляється тенденція в самохарактеристиці наближатися до ідеального образу. Якщо переоцінка своїх можливостей в I—II класах може бути пояснена віковою закономірністю (вона спостерігається і в нормі), то в аналогічному явищі серед учнів III класів можна вичислити особливості дітей з тяжкими порушеннями мовлення (О. Усанова, О. Слінько, 1987).

Дослідження рівня домагань молодших школярів з порушеннями мовлення виявили, що в більшості випадків реакція цих дітей на неуспіх відрізняється від тієї, яка спостерігається в нормі. Це виражається в тому, що після вдало виконаного завдання частина дітей переходить не до більш важкого, а до більш легкого завдання. Цей факт можна трактувати як формування захисної реакції у дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку, прагнення підтримати успіх навіть на заниженому рівні. Особливо яскраво занижений рівень домагань, за результатами досліджень (О. Усанова, О. Слінько, 1987), виявляється у учнів I класу, менше – в учнів II класу, а серед третьокласників таких явищ практично не спостерігається. Це говорить про те, що в учнів з порушеннями мовлення з віком формується реалістичний рівень домагань.

Усвідомлення мовленнєвого дефекту, ступінь фіксованості на ньому вивчалися в основному стосовно дітей (С. Ляпідевський, С.

Павлова, В. Селіверстов, Л. Зайцева) та осіб із заїканням, з порушеннями голосу (О. Орлова, Л. Гончарук).

Дослідники виділяють три варіанти емоційного відношення осіб із заїканням до власного дефекту:

- Байдуже;
- помірно-стримане;
- безнадійно-відчайдушне

і три варіанти вольових зусиль в боротьбі з ним:

- їх відсутність;
- наявність;
- переростання їх в нав'язливі дії і стани.

В. Селіверстов (1989) виділяє наступні ступені фіксованості дітей на власному дефекті:

1) нульовий ступінь фіксованості на власному дефекті. Діти не відчують тиску від свідомості про неповноцінність власного мовлення або навіть зовсім не помічають її недоліків. Вони вступають в контакт з однолітками і дорослими, знайомими і незнайомими людьми. У них відсутні елементи сором'язливості або образливості;

2) помірний ступінь. Діти відчують у зв'язку з дефектом неприємні переживання, приховують його, компенсуючи манеру мовленнєвого спілкування за допомогою спеціальних прийомів. Проте усвідомлення цими дітьми свого недоліку не виливається в постійне, тяжке відчуття власної неповноцінності, коли кожний крок, кожний вчинок оцінюється через призму свого дефекту;

3) виражений ступінь. Діти постійно фіксовані на своєму мовленнєвому недоліку, глибоко переживають його, всю свою діяльність пов'язують зі своїми мовленнєвими невдачами. Для них характерним є відхід в хворобу, самоприниження, хвороблива уява, нав'язливі думки і виражений страх перед мовою.

Висновок: Розлади в емоційно-вольовій, особистій сферах дітей з порушеннями мовлення не тільки знижують і погіршують їх працездатність, але і можуть приводити до порушень поведінки і явищ соціальної дезадаптації, у зв'язку з чим особливу значущість набуває

диференційована психопрофілактика і психокорекція особливостей емоційно-особистого розвитку, що є у цих дітей.

Лекція 6

Тема: Специфіка ігрової та зображувальної діяльності дошкільника з порушеннями мови.

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про ігрову та зображувальну діяльність особливих дітей;
- усвідомити значення і позитивний вплив таких видів діяльності на подальший розвиток дітей із мовленнєвим недорозвитком;
- ознайомитись із психологічними чинниками розвитку дизартрії;
- сформулювати поняття, уявлення про зображувальну діяльність, її особливості, добирати методики діагностування вад і відхилень за допомогою дитячого малюнка.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркву спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), аудіовізуальні (планшет).

Ключові поняття: образотворча діяльність, малювання, ліплення, конструювання.

Література до лекції:

Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. – М.: 1999.

Волковская, Т. Н., Юсупова, Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.

Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста (Учебник для вузов) / Исаев Д.Н. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с

Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Конопляста С. Ю. Логопсихологія.: За ред. М.К. Шеремет / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак ; Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – 2-ге вид., стер. – К. : Знання, 2012. – 293 с.

Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

Леонтьев А.А. Основы психолінгвістики / А.А. Леонтьев. – М.: 1997.

Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основи психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Арнекс, 2010. – 96 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.

2. Специфіка ігрової та зображувальної діяльності дошкільнят із порушеннями мови.

3. Вплив образотворчої діяльності на розвиток мовлення дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

2. Специфіка ігрової та зображувальної діяльності дошкільнят із порушеннями мови

Ігрова діяльність дошкільника з порушенням мовлення

У дошкільному віці важливих змін і розвитку зазнає гра дитини. Якщо до трьох років головним у грі малюка було відтворення дії дорослого з предметами та наслідування його мови, то вже для дошкільника гра — це

ланцюжок дій, в яких він відтворює сцени з добре відомого йому життя дорослих. Із часом гра стає деталізованішою і включає більше персонажів. Діти відображають складніші й більш цілісні епізоди з життя людей; у них вони відтворюють людей, що перебувають у певних виробничих, сімейних, ділових відносинах. Грі передують спостереження дитини за життям і працею дорослих. Чим глибшими і ширшими будуть знання дитини про навколишнє середовище, взаємостосунки між людьми, тим змістовнішою та цікавішою буде її гра. Сюжетна гра потребує партнера. Між учасниками гри виникають відносини співробітництва. Розгорнута гра об'єднує всіх її учасників одним задумом. Кожен із гравців вносить свою частку фантазії, активності в розвиток схваленого всією групою задуму. Водночас кожна дитина підкоряється правилам, що диктує їй взята на себе роль. Виконуючи ту чи іншу роль, дитина добровільно виконує правила, які в житті регулюють діяльність певного персонажа. У таких іграх формується воля дитини, її вміння спілкуватися, співпрацювати з іншими дітьми, без яких неможливе навчання у школі та й у майбутньому житті у суспільстві.

У дітей-дошкільників з порушеннями мовлення ігрова діяльність відстає у розвитку (В.О. Кондратенко, СЮ. Конопляста, І.С. Марченко). Психологічні дослідження гри дітей з тяжкими порушеннями мовлення 4—5 років, проведені О.Н. Усановою, свідчать що в іграх найчастіше спостерігається ситуаційне маніпулювання іграшками і предметами; у самотійній грі дошкільник майже не застосовує предметів в ігровому розумінні.

Зміст гри найчастіше є відображенням відомих способів дії з предметами або ознайомлення з властивостями іграшок. Конкретного задуму в процесі гри з лялькою або іншими іграшками немає. Діти не добирають потрібних для того чи іншого сюжету іграшок. Гра з сюжетними іграшками зазвичай має процесуальний характер, наприклад, діти возять по кімнаті машинки, одягають та роздягають ляльку, возять коляску (з лялькою або без неї) та ін. Ігри дітей з іграшками логічно не пов'язані. Наприклад, у процесі гри з лялькою дитина ставить на іграшкову плиту каструльку, однак немає дій, які б свідчили про приготування обіду або годування ляльки.

Порівняльний аналіз ігрової діяльності дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення і дітей з нормальним розвитком (за даними Ф.І. Фрадкіної, С.Л. Новоселової) свідчить, що рівень гри дошкільників 4—6 років за змістом і способом дії з іграшками подібний до того, який властивий дітям із нормальним розвитком більш раннього віку.

Діти з тяжкими порушеннями мовлення прагнуть контактувати з ровесниками, однак в ігровій діяльності взаємодія дітей відбувається або у вигляді сумісної рухової активності (діти разом бігають, стрибають тощо), або спостерігають за грою ровесника і копіюють його дії з іграшкою. Діючи таким чином, дитина, як правило, не розуміє замислу його гри і передає лише зовнішній аспект дії.

Дошкільники з тяжкими порушеннями мовлення найчастіше граються самі. Рівень взаємодії з ровесниками у грі відповідає найнижчим показникам, що мають місце у дітей з нормальним розвитком 2—4 року життя (Р.О. Іванкова, В.О. Кондратенко, І.Б. Теплицька).

За розвитком уміння виконувати предметно-змістовий бік гри й налагоджувати взаємодію з ровесниками діти з тяжкими порушеннями мовлення становлять неоднорідну групу (Н. О. Усанова).

Одна група дітей неспроможна самостійно організувати цілеспрямовану гру. Вони бігають або снують кімнатою, не здатні самостійно організувати тривалу гру з іграшками. Інтерес до однієї іграшки нестійкий. Дитина виконує окремі, недов'язані дії. У грі разом із діями віддзеркалення спостерігається значна кількість ознайомлювальних і маніпулятивних дій. Іншу групу становлять діти, які можуть організувати гру з іграшками. Така гра характеризується певною стійкістю і зосередженістю дитини.

Групування іграшок в ігровій кімнаті за темами і внесення атрибутів не спонукають дітей з тяжкими порушеннями мовлення до організації сюжетно-рольової гри. Теми сюжетної гри та ролі, а також поради дорослого, спрямовані на об'єднання дітей у сумісну гру, є неефективними прийомами для організації гри дітей 4—6 років.

Дошкільники з тяжкими порушеннями мовлення граються з іграшками мовчки, лише інколи супроводжують свої дії копіюванням звуків або емоційними вигуками. Для них характерне елементарне, за змістом звернене й незвернене мовлення, яке діти дуже рідко застосовують у процесі гри. У спілкуванні з ровесниками вони майже не називають іграшки або дії, замінюючи їх вказівними словами або жестами. Мовленнєві виявлення у процесі розглядання іграшок зазвичай одиничні, тобто емоційне ставлення дитини до іграшки відображається у вигляді вигуків, копіювання звуків, слів. Вищих рівнів розвитку егоцентричного мовлення — констатувального і

планувального, а також мовлення, спрямованого на регулювання дій ровесника, в іграх немає.

Спонування дітей з важкими порушеннями мовлення до дій з іграшками за допомогою засобу мовленнєвої інструкції можливі лише в певних умовах, а саме: значення слів, що містяться в ній, мають бути добре відомі дітям; конкретні дії, що пропонуються з предметами й іграшками, мають безпосередньо пов'язуватися з практичним досвідом дитини.

Як свідчать психологічні дослідження, діти старшого дошкільного віку з порушенням мовлення, порівняно з ровесниками з нормальним розвитком, довше затримуються на предметних діях, а рольові ігри засвоюють значно повільніше і недостатньо продуктивно. Їх рольові ігри досить одноманітні за змістом і недостатньо розгорнуті за сюжетом. Якщо дитина починає гратися зі своїми ровесниками, то у процесі розгортання сюжету швидко "зісковзує" з відведеної їй ролі, порушуючи тим самим правила, отже, і саму гру, тому діти її або не беруть у гру, або дають їй другорядні ролі.

Складність дитини з порушенням мовлення тривалий час виконувати відведену їй роль, дотримуватися певних правил може бути пов'язана з хворобливою роз-гальмованістю. Розгальмованій дитині дуже важко зосередитися, виконувати необхідні дії в певній послідовності, утримуватися від зайвих дій або чергувати їх відповідно до сюжету гри. Пасивна, загальмована дитина уникає колективних ігор, не може зрозуміти, у чому полягає сутність гри, оскільки розвиток її ігрової діяльності здебільшого перебуває на рівні предметних дій. Тому й ігри такої дитини стереотипні, часто це тільки маніпулювання предметами.

Негативні чинники, що впливають на ігрову діяльність дітей з порушенням мовлення, полягають у недоліках мовленнєвого розвитку, зокрема у недосконалій звуковимові, збідненому словниковому запасі, порушенні граматичного мовленнєвого складу, а також зміні темпу мовлення. Наприклад, діти зі складними формами функціональних дислалій, ринологіями і дизартріями, як правило, не можуть повноцінно увійти у гру у зв'язку із неправильною звуковимовою, невмінням висловити власні думки, переживанням видатися смішними, хоча правила і зміст гри їм зрозумілі й доступні. Особливості умовно-рефлекторної діяльності, сповільнене утворення диференціовань, нестійкість пам'яті є перешкодами приймання дітей у колективні ігри. Недосконалість загальної та мовленнєвої моторики, особливо у дітей з дизартрією, спричинює у процесі гри швидко втому. У

дітей з мовленнєвими порушеннями часто з'являються труднощі, якщо потрібно швидко подолати динамічний стереотип. Унаслідок цього у процесі гри вони не можуть одразу переключитися з одного виду діяльності на інший.

Для дітей з алалією, в яких має місце і значна затримка інтелектуального розвитку, сутність гри, її правила тривалий час залишаються недоступними. Ігри цих дітей одноманітні, мають наслідувальний характер. Найчастіше вони обмежуються маніпулятивними, а не ігровими діями з іграшками. Дитина з алалією сприймає навколишнє середовище поверхово, у зв'язку з чим її гра не має замислу і цілеспрямованих дій. У колективі однолітків з нормальним мовленнєвим розвитком діти-алаліки відособлені. Якщо граються з іншими дітьми, то виконують лише другорядні ролі, уникають словесного спілкування. Навіть тоді, коли дитина на логопедичних заняттях опановує певний словниковий запас і навички фразоутворення, у процесі гри вона їх самостійно не застосовує. Слова у процесі гри використовуються для називання предметів, однак при цьому немає мовленнєвого опосередкування дії.

Діти із заїканням у грі поведуться по-іншому (В.О. Кондратенко). Вони несміливі, не вірять у власні сили, не вміють визначити мету гри. В іграх зазвичай вони виконують роль глядачів або другорядні ролі. Якщо заїкання посилюється, діти стають відлюдкуватими, відмовляються гратися з ровесниками. Інколи дошкільник, який заїкається, в іграх може вдаватися до недоречного фантазування, бути некритичним до власної поведінки.

Гра у дітей з порушенням мовлення здійснюється лише у процесі безпосереднього впливу слова дорослого й обов'язкового керівництва нею. На початку ігрові дії відбуваються в умовах обмеженого мовленнєвого спілкування, що призводить до звуження гри, збіднення сюжету. Без спеціального навчання гра, спрямована на розширення словника і життєвого досвіду дітей з мовленнєвими порушеннями, самостійно не формується.

3. Вплив образотворчої діяльності на розвиток мовлення дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

Образотворча діяльність, яка включає в себе малювання, ліплення, аплікацію і конструювання, має велике значення для всебічного розвитку та виховання дошкільників із загальним недорозвиненням мовлення. Образотворча діяльність є специфічним образним засобом

пізнання дійсності, тому грає велику роль в процесі розумового розвитку дітей. У свою чергу розумове виховання дитини найтіснішим чином пов'язане з розвитком мовлення.

Дії з папером, фарбами, олівцями відображає уявлення дітей про навколишню дійсність, сприяє прояву розумової та мовленнєвої активності. Тому образотворча діяльність тісним чином пов'язана з корекційним навчанням. Заняття різними видами образотворчої діяльності розвивають дитину сенсорно, сприяють розвитку її дрібної моторики, просторового сприйняття, позитивно впливають на формування мови, ігри, а також допомагають дитині при підготовці до шкільного навчання.

Діти з різними мовними порушеннями становлять особливу категорію. Психофізичні особливості даних дітей неминуче впливають на формування всіх видів діяльності, у тому числі і образотворчої. Таким чином, образотворча діяльність дітей з мовними порушеннями відрізняється від образотворчої діяльності дітей в нормі. У дітей із загальним недорозвиненням мови спостерігаються порушення рухів пальців, що негативно впливає на оволодіння технічними прийомами малювання. Також відзначається ослаблення і збіднення зорових уявлень про предмет, труднощі у співвіднесенні сприйнятого на слух слова з його зоровим образом. При малюванні тих або інших предметів діти з мовними порушеннями не домальовують значущі для їх упізнання деталі. Діти не можуть правильно тримати олівець, пензлик, регулювати силу натиску. Все це ускладнює повноцінну образотворчу діяльність. В цілому, у дітей з різними мовними порушеннями через недосконалість моторики спостерігається несформованість техніки малювання. На якість зображення впливають також порушення уваги, пам'яті, інтелектуальної діяльності, емоційно-вольової сфери (підвищена збудливість нервової системи). Для таких дітей часто важливий процес малювання, а не його результат.

Отже, образотворча діяльність дітей з мовними порушеннями потребує цілеспрямованому розвитку. Однак поступальний рух у даному напрямку буде неможливим, якщо не стимулювати розвиток пізнавальних процесів дрібної моторики, а кінцевому рахунку, інтересу до самої діяльності. Необхідно працювати з причиною, а не з наслідком.

Оволодіння умінням зображувати неможливе без розвитку цілеспрямованого зорового сприйняття – спостережливості. Здебільшого діти створюють малюнки за уявою або на пам'ять. Наявність такого роду уявлень дає поживу роботі уяви. Формуються ці уявлення в процесі безпосереднього пізнання об'єктів зображення в іграх, на прогулянках, під час спеціально

організованих спостережень. Багато про що діти дізнаються з усних розповідей, з художньої літератури. У процесі самої діяльності їх уявлення про властивості і якості предметів уточнюються. У цьому беруть участь зір, дотик, рухи рук. Основний напрямок у вирішенні завдань предметного малювання в старших групах дітей з ЗНМ – це стимулювання до самостійного сприйняття предметів навколишнього світу, формування здатності помічати їх виразність, своєрідність і на цій основі створювати виразні, творчі малюнки.

У дітей з ЗНМ помічається і недосконалість зорового контролю в процесі малювання, невміння розподілити увагу, бачити зображуваний предмет розчленовано і одночасно цілісно.

У дітей немає ще власного задуму, вони не вміють намічати тему. На заняттях слід частіше звертати їхню увагу на виразність отриманого зображення. Завдання з образотворчої діяльності має будуватися так, щоб ввести дитину в образну ситуацію, яка допоможе їй емоційно сприймати створений разом з вихователем малюнок.

Навчання малюванню неможливо без формування таких розумових операцій, як аналіз, синтез, порівняння, узагальнення. У процесі спостережень, при обстеженні предметів та їх частин перед зображенням, діти вчаться виділяти форму предметів та їх частин, величину і розташування частин у предметі, колір. Зображення різних за формою предметів вимагає зіставлення і встановлення відмінностей. При навчальному впливі дорослого у дитини формується ручна вмільість, яка дозволяє в процесі малювання створювати зображення, близьке до реального об'єкту. Перший компонент ручної вмільості включає способи використання знарядь і матеріалів (пензлики, олівці, фарби та ін.)

Другий складається на основі встановлення зв'язку предмета з тим образотворчим рухом, який слід відтворити для передачі його форми. Третій компонент формується на основі дії сприйняття, коли рухи керуються зоровим контролем, поданням про особливості того малюнка, який повинна зробити дитина.

На заняттях з малювання розвивається мова дітей: засвоєння назв форм, кольорів та їх відтінків, просторових позначень сприяє збагаченню словника; висловлювання в процесі спостережень за предметами і явищами, при обстеженні предметів, розгляданні ілюстрацій, репродукцій з картин художників позитивно впливають на розширення словникового запасу і формування зв'язного мовлення.

Малювання дозволяє вирішувати і корекційно-виховні завдання: виховувати такі позитивні якості, як самостійність і цілеспрямованість у виконанні роботи, посидючість і наполегливість, вміння довести роботу до кінця, акуратність, тобто всі якості, які слабо виражені у дітей з ЗНМ. Тому, як би не виконувала дитина роботу, треба надати належну увагу результатами її зусиль.

Таким чином, заняття образотворчою діяльністю сприяють сенсорному розвитку дітей, формують мотиваційно-ціннісну сторону їх продуктивної діяльності, сприяють диференціації сприйняття, дрібних рухів руки, що в свою чергу, впливає на розумовий і мовленнєвий розвиток дитини.

Лекція 7

Тема: Темперамент, характер і здібності дітей із порушеннями мовлення.

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про темперамент, характер і здібності дітей із вадами мовлення.
- усвідомити значення формування характеру для подальшої долі дітей із мовленнєвим недорозвитком;
- ознайомитись із психологічними чинниками розвитку дизартрії;
- сформулювати поняття про здібності дітей із порушеннями мовлення та специфіку їх розвитку.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркову спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);

- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), аудіовізуальні (планшет).

Ключові поняття: темперамент, інтроверсія, екстраверсія, характер, типи характерів.

Література до лекції:

Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики. – М.: 1999.

Волковская, Т. Н., Юсупова, Г. Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. – М.: Книголюб, 2004. – 104 с.

Исаев Д.Н. Психопатология детского возраста (Учебник для вузов) / Исаев Д.Н. – СПб.: СпецЛит, 2001. – 463 с

Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.

Конопляста С. Ю. Логопсихологія.: За ред. М.К. Шеремет / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак ; Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – 2-ге вид., стер. – К. : Знання, 2012. – 293 с.

Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

Леонтьев А.А. Основы психолингвистики / А.А. Леонтьев. – М.: 1997.

Прасол Д.В., Прасол Н.О. Основы психосемантики: Навчально-методичний посібник / Д.В. Прасол, Н.О. Прасол. – Миколаїв: Арнекс, 2010. – 96 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.

2. Поняття про темперамент.

3. Особливості темпераменту дітей із вадами мовлення.

4. Характер дітей із порушенням мовлення.

5. Здібності дітей із порушенням мовлення.

1. Темперамент (лат. Temperamentum - належне співвідношення рис від темпера - змішую в належному стані) - характеристика індивіда з боку динамічних особливостей його психічної діяльності, тобто темпу, швидкості, ритму, інтенсивності, що складають цю діяльність психічних процесів і станів.

Темперамент - якість особистості, що сформувалося в особистому досвіді людини на основі генетичної обумовленості його типу нервової системи і значною мірою визначальний стиль його діяльності. Темперамент відноситься до біологічно обумовлених підструктур особистості. Розрізняють чотири основних типи темпераменту: сангвінік, холерик, флегматик і меланхолік

Основні компоненти темпераменту

Аналіз внутрішньої структури темпераменту представляє значних труднощів, обумовлені відсутністю в темпераменту (у його звичайних психологічних характеристиках) єдиного змісту і єдиної системи зовнішніх проявів. Спроби такого аналізу приводять до виділення трьох головних, ведучих, компонентів темпераменту, що відносяться до сфер загальної активності індивіда, його моторики і його емоційності. Кожний з цих компонентів, у свою чергу, має досить складну багатомірну будівлю і різні форми психологічних проявів.

Особливе значення в структурі темпераменту має той його компонент, що позначається як загальна психічна активність індивіда. Сутність психічної активності полягає в прагненні особистості до самовираження, ефективному освоєнню і перетворенню зовнішньої дійсності; звичайно при цьому напрямок, якість і рівень реалізації цих тенденцій визначається іншими особливостями особистості: її інтелектуальними і характерологічними особливостями, комплексом її відносин і мотивів. Ступінь активності поширюється від млявості, інертності і пасивного споглядання на одному полюсі до вищого ступеня енергії, могутньої стрімкості дій і постійного підйому - на іншому.

До групи якостей, що складають перший компонент темпераменту, упритул примикає група якостей, що складають другий - руховий, або **моторний компонент**, що веде роль у якому грають якості, зв'язані з функцією рухового (і спеціального мовного апарата). Серед динамічних якостей рухового компонента варто виділити такі, як швидкість, сила, різкість, ритм, амплітуда і ряд інших ознак м'язового руху. Сукупність

особливостей м'язової і мовної моторики складає ту грань темпераменту, що легше інших піддається спостереженню й оцінці і тому часто є основою для судження про темперамент їхнього носія.

Третім основним компонентом темпераменту є “емоційність”, що представляє собою великий комплекс властивостей і якостей, що характеризують особливості виникнення, протікання і припинення різноманітних почуттів, афектів і настроїв. У порівнянні з іншими складовими частинами темпераменту цей компонент найбільш складний і володіє розгалуженою власною структурою. Як основні характеристики “емоційності” виділяють вразливість. Імпульсивність і емоційну лабільність. Вразливість виражає афективну сприйнятливості суб'єкта, чуйність його до емоційних впливів, здатність його знайти ґрунт для емоційної реакції там, де для інших такого ґрунту не існує. Терміном “імпульсивність” позначається швидкість, з яким емоція стає спонукальною силою вчинків і дій без їхнього попереднього обмірковування і свідомого рішення виконати їх. Під емоційною лабільністю звичайно приймається швидкість, з яким припиняється даний емоційний стан або відбувається зміна одного переживання іншим.

Основні компоненти темпераменту утворюють в актах людського поведіння та своєрідна єдність спонукання, дії і переживання, що дозволяє говорити про цілісність проявів темпераменту і дає можливість відносно чітко обмежити темперамент від інших психічних утворень особистості - її спрямованості, характеру. здібностей і ін.

2. Психофізіологічні особливості темпераменту дітей від народження до 7 років

Під властивостями темпераменту розуміють такі стійкі індивідуальні властивості психіки, що визначають динаміку психічної діяльності людини, залишаються відносно незмінними при різному змісті, цілях діяльності та утворюють структуру, що характеризує тип темпераменту.

Властивості темпераменту найбільш залежні від фізіологічних особливостей нервової системи, ніж всі інші психічні явища.

Фізіологічною основою темпераменту вважають тип вищої нервової діяльності, який визначається сукупністю основних властивостей нервової системи. До них відносяться сила, врівноваженість та рухливість процесів

збудження і гальмування (І. П. Павлов) та динамічність у формуванні реакцій (В. Д. Небиліцин).

Традиційно розрізняють чотири типи темпераменту: меланхолік, сангвінік, холерик і флегматик.

Динамічні властивості психіки виявляються у дітей одразу після народження. Новонароджені відрізняються між собою, передовсім, реактивними пристосувальними властивостями: одні швидко засинають і просинаються, інші повільно; у відповідь на подразник спостерігається здригання тілом або тільки тремтіння вік; при зміні пелюшок одні немовлята кричать, інші заспокоюються; одні інтенсивно смокчуть, а інші мляво. Так, маля (8 міс.), прокинувшись, відразу відкриває очі, посміхається і поспішає стати на ноги, простягає руки до дорослого. Так само легко воно засинає. Така врівноваженість нервових процесів - характерна риса сангвінічного темпераменту. Інакше поведуться діти з ознаками флегматичного темпераменту. Вітя (3 міс.) засинає не відразу, довго лежить у ліжку з розкритими очима, перебирає ковдру, ворушить пальцями і розглядає їх, часто щось белькоче, повертається з боку на бік. Під час сну іноді здригається.

Просинається, часто плачучи, деякий час після пробудження перебуває у напівсонному стані.

Помітно розрізняються діти за реакцією на порушення звичного режиму. Якщо у дітей із врівноваженою нервовою системою ці зміни майже не змінюють поведінки, то в усіх інших дітей вони надзвичайно негативно позначаються на їх поведінці.

У період дошкільного віку властивості темпераменту зумовлюють динаміку різних видів діяльності та спілкування дитини. Однак, відмінності у динаміці поведінки, діяльності, спілкування дітей ще не дозволяють однозначно визначити тип темпераменту дитини. Особливо складно розрізнити типи темпераменту за ознаками сили й врівноваженості, тобто сангвініка і холерика, певною мірою флегматика і меланхоліка.

Окремі властивості темпераменту можуть за життя змінюватись, але тип темпераменту залишається постійним, тому що визначений вродженим типом нервової системи. Хоча дитина і народжується із задатками певного типу темпераменту, але він не виникає весь одразу, а залежить від дозрівання нервової системи. Тому щодо такого психічного утворення, як темперамент

не вживають поняття "розвиток", а говорять про дозрівання темпераменту, маючи на увазі поступове виявлення його ознак. Так, у дошкільника нервові процеси слабкі й неврівноважені, а властивості темпераменту, які залежать від сили нервової системи, спочатку не виявляються. Більшість здорових дітей імпульсивні, непосидючі, швидко втомлюються, але ці особливості зумовлені віковими особливостями нервової системи, а не темпераментом. У молодшого школяра вже яскраво спостерігаються властивості, які залежать саме від типу темпераменту: схильність до страху або гніву, роздратованість, кволість.

На більш раннє чи пізнє виявлення властивостей темпераменту впливає також дозрівання ендокринного апарату. Крім того, останнім часом психологи довели, що кожен тип темпераменту відзначається своїми закономірностями дозрівання.

У ранньому дитинстві нервова система ще дуже незріла, процеси збудження й гальмування слабкі, нейронні зв'язки обмежені (у мікроскопі нейрон дитини має веретеноподібну форму, в той час як у дорослого виглядає як зірочка). Внаслідок цього діти швидко втомлюються, не здатні тривалий час виконувати діяльність, непосидючі, чутливі до несприятливих впливів. Поведінка дитини надмірно реактивна, і ця властивість ще більше підсилюється внаслідок високої залежності показників психічних функцій малюка від оточуючої ситуації. Навіть незначне підвищення голосу мами вже може викликати сльози та образи малюка. Він дуже легко відволікається і дуже важко потім повертається до роботи.

Чим активніша психічна діяльність дитини, тим швидше вона втомлюється. Малюк особливо швидко втомлюється, якщо переживає інтенсивні емоції, сприймає багато нових подразників, спілкується з великою кількістю людей, глибоко занурюється у роботу. Ознаками втоми є зниження у дитини інтересу до роботи, погіршення показників уваги, сприймання, пам'яті, мовлення, зниження керованості, погіршення координації рухів тощо.

Так, дошкільник може раптом стати невпізнаним: порушує правила поведінки, хоча давно їх засвоїв; не може скласти пірамідку, хоча добре вміє це робити. Якщо у дорослої людини втома викликає зменшення кількості рухів, їх амплітуди й сили, то у малюка буває навпаки: він голосно плаче, жбурляє іграшки, бігає по кімнаті, бо не хоче лягати спати. Нервова система

дошкільника дозріває дуже швидко і після вступу до школи має майже такі ж показники, як у дорослої людини.

Такі реакції дошкільника на втому зумовлені переважанням збудження над гальмуванням. Дитині важко довго всидіти на місці не рухаючись; виконувати роботу, що включає кілька послідовних етапів; повертатись до продовження того, що розпочала вчора. Негативно впливає на малюка зміна звичних умов життя: він вередує, втрачає засвоєні до цього навички та вміння, ніби повертається у своїй поведінці на кілька кроків у минуле. Важко дитині стримувати свої емоції, особливо у ситуаціях, що викликають страх і тривогу: наприклад, розлука з матір'ю, відвідування лікаря тощо.

Дорослі повинні обережати незрілу нервову систему дитини від перенапруження, забезпечити спокійний та стабільний режим дня, злагоду у родинних взаєминах.

ВИСНОВКИ про психофізіологічні особливості темпераменту дітей від народження до 7 років:

- динамічні властивості психіки виявляються у пристосувальних реакціях дітей одразу після народження;
- окремі властивості темпераменту можуть за життя змінюватись, але тип темпераменту залишається постійним;
- становлення типу темпераменту залежить від дозрівання нервової системи, ендокринного апарату та специфічних для кожного типу темпераменту закономірностей;
- чим активніша психічна діяльність дитини, тим швидше вона втомлюється;
- реакції дошкільника на втому зумовлені переважанням збудження над гальмуванням;
- дорослі повинні обережати незрілу нервову систему дитини від перенапруження.

У сучасній психології користуються гіппократівською класифікацією типів темпераменту: сангвінік, холерик, флегматик і меланхолік. Кожному з цих типів властиві своєрідні психологічні особливості.

Сангвініку притаманні досить висока нервово-психічна активність, багатство міміки та рухів, емоційність, вразливість, лабільність,* Разом з тим

емоційні переживання сангвініка здебільшого неглибокі, а його рухливість при незадовільних виховних впливах є причиною недостатньої зосередженості, похапливості, а то й поверховості.

Для холерика характерний високий рівень нервово-психічної активності та енергії дій, різкість і стрімкість рухів, сильна імпульсивність та яскравість емоційних переживань. Недостатня емоційна і рухова врівноваженість холерика може виявитися, за умови відсутності належного виховання, в нестриманості, запальності, нездатності контролювати себе в емоціогенних обставинах.

Флегматик характеризується порівняно низьким рівнем активності поведінки, ускладненням переключення, уповільненістю і спокійністю дій, міміки і мовлення, рівністю, постійністю та глибиною почуттів і настроїв.

Невдале виховання може сприяти формуванню у флегматика таких негативних рис, як млявість, збідненість і слабкість емоцій, схильність до виконання лише звичних дій.

Меланхоліку властивий низький рівень нервово-психічної активності, стриманість і приглушеність моторики та мовлення, значна емоційна реактивність, глибина і постійність почуттів, але слабкий їх зовнішній вияв. За умови недостатньої вихованості в меланхоліка можуть розвинути такі негативні риси, як хвороблива емоційна вразливість, замкнутість, відчуженість, схильність до тяжких внутрішніх переживань, які виявляються і за неістотних життєвих обставин.

Зв'язок типів темпераменту та типів вищої нервової діяльності стисло можна подати у вигляді таблиці.

Таблиця 16.1

Зв'язок типів темпераменту та типів вищої нервової діяльності

Тип темпераменту	Сила	Врівноваженість	Вид нервової діяльності
Холерик	Сильний	Неврівноважений	Рухливий
Сангвінік	Сильний	Врівноважений	Рухливий
Флегматик	Сильний	Врівноважений	Малорухливий
Меланхолік	Слабкий	Неврівноважений	Інертний

Головні властивості темпераменту

Темперамент як динамічна характеристика психічної діяльності особистості має свої властивості, які позитивно або негативно впливають на його поведінку. Розрізняють такі головні властивості темпераменту, як

сенситивність, реактивність, пластичність, ригідність, резистентність, екстравертність та інтровертність.

Сенситивність - міра чутливості до явищ дійсності, що мають стосунок до особистості. Незадоволення потреб, конфлікти, соціальні події в одних людей спричинюють яскраві реакції, страждання, а другі ставляться до них спокійно, байдуже.

Відомий психолог Б. Г. Ананьев вважав, що сенситивність пов'язана з орієнтувальною рефлекторною діяльністю і є складовою структури темпераменту. Є підстави вважати, що існують не лише окремі різновиди чутливості як потенційні властивості окремих аналізаторів, а й загальний для певної людини спосіб чутливості, що є властивістю сенсорної організації людини загалом.

Сенситивність, на його думку, являє собою загальну, порівняно постійну особливість особистості, яка є характерною ознакою типу нервової системи людини і яка впливає на схильність людини до різних видів діяльності.

Реактивність — це особливість реагування особистості на різноманітні подразники, що впливає на темп, силу та форму відповіді, а найяскравіше — на емоційну вразливість, і відбивається на ставленні особистості до навколишньої дійсності та до самої себе. Бурхливі реагування на успіх або невдачі в будь-якій діяльності позначаються на різних особливостях темпераменту.

Реактивність як особливість темпераменту яскраво виявляється при психічних травмах - у реактивній депресії (пригніченість, загальмованість рухів та мовлення), в афективно-шочових реакціях (реагування на катастрофи, аварії, паніка), характерними для яких є або безладна рухова активність, або повна загальмованість, ступор.

Пластичність виявляється в здатності швидко пристосовуватися до обставин, що постійно змінюються. Певні сторони психічної діяльності перебудовуються або компенсуються завдяки пластичності вищої нервової діяльності. Слабкість, неврівноваженість або недостатня рухливість типу нервової системи за належних умов життя та виховання набувають позитивних якостей.

Ригідність - особливість, протилежна пластичності, це складність або нездатність перебудовуватися при виконанні завдань, якщо цього вимагають

обставини. У пізнавальній діяльності ригідність виявляється в повільній зміні уявлень при зміні умов життя, діяльності; в емоційному житті — в загальмованості, млявості, нерухливості почуттів; у поведінці - в негнучкості, інертності мотивів поведінки та морально-етичних вчинків за всієї очевидності їх недоцільності.

Резистентність - міра здатності чинити опір негативним або несприятливим обставинам. Досить яскраво ця особливість виявляється в умовах стресу, при значній напруженості в діяльності. Одні люди здатні чинити опір найскладнішим умовам діяльності або обставинам, що несподівано склалися (аварії, конфлікти, асоціальна бравада), а другі розгублюються, легко відступають, не здатні продовжувати роботу, хоча за звичайних умов з ними цього не трапляється, незважаючи на втому, на важкі умови праці.

Екстравертність та інтровертність. Спрямованість реакцій та діяльності особистості назовні, на інших - це екстравертність, а на самого себе, на свої внутрішні стани, переживання, уявлення - інтровертність. Вважають, що екстраверсія та інтроверсія як властивості темпераменту — це вияви динамічних, а не змістовних сторін особистості.

Екстравертованим типам властива сила і рухливість нервових процесів і у зв'язку з цим імпульсивність, гнучкість поведінки, ініціативність. У інтровертованого типу переважають слабкість та інертність нервових процесів, замкнутість, схильність до самоаналізу, тому вони мають проблеми щодо соціальної адаптації.

2.Характер дітей із порушенням мовлення

Дислалія, якщо вона виступає як самостійне порушення мовлення, особливих впливів на психічний розвиток дитини не здійснює. Проте під час акустико-фонематичної та артикуляторно-фонематичної форм цього захворювання дітям притаманна нестійкість уваги. Вони швидко відволікаються, гірше запам'ятовують мовленнєвий матеріал, роблять більше помилок, пов'язаних із активною мовленнєвою діяльністю.

У дітей із функціональною дислалією часто констатують виражені невротичні реакції, обумовлені порушеннями кіркової нейродинаміки, ослабленням тонких диференціювань у мовленнєво-руховому аналізаторі. Інтелект у більшості дітей із дислалією - у нормі (за винятком окремих випадків, коли наявна затримка психічного розвитку).

Дітям із дислалією притаманні:

- недоліки під час фонематичного аналізу слова і відсутність установки щодо подібного аналізу. Особливо явно проявляється недостатня змістова диференціація під час сприймання приголосних звуків;

- вторинні порушення слуху внаслідок первинних моторних уражень;

- недостатня слухова увага під час сприймання мовлення оточуючих і свого власного;

- недостатність прагнення, мотивації під час розвитку правильної звуковимови;

- відсутність усвідомлення порушень власного мовлення.

За станом психічного розвитку діти з ринолалією є досить різномірною групою. Серед них: діти з нормальним психічним розвитком; із затримкою розумового розвитку; з олігофренією різного ступеня. У деяких дітей наявні окремі неврологічні мікроознаки: ністагм, легка асиметрія очних щілин, носогубних складок, підвищення сухожильних і перистальтичних рефлексів. У цих випадках ринолалію ускладнено раннім ураженням центральної нервової системи. Значно частіше у дітей з ринолалією спостерігають функціональні порушення нервової системи, виражені психогенні реакції на свій дефект, підвищену збудженість тощо.

Патологічні особливості будови і діяльності мовленнєвого апарату обумовлюють своєрідні відхилення у розвитку не тільки звукової сторони мовлення. У різній мірі страждають структурні компоненти мовлення.

Уроджені розщілини губ і піднебіння спонукають до виникнення тяжких розладів комунікативної функції мовлення, що порушує можливість спілкування дитини з оточуючими. Ці недоліки негативно впливають не тільки на розвиток дитини, але й на її рідних, у першу чергу, на матір (у 70 % матерів спостерігають пригнічений настрій, відчай).

Зміни у психіці дитини із ринолалією проявляються також тоді, коли вона потрапляє у нове для себе середовище. Підвищена увага з боку оточуючих, відчуття своїх недоліків, невдалі спроби замаскувати їх, як правило, викликають у дитини тяжкі переживання, різні емоційні відхилення, появу почуття неповноцінності. Особливо відчутними ці прояви стають у віці 6-7 років, перед вступом до школи.

У молодшому шкільному і, особливо, у підлітковому віці постійні переживання можуть викликати страх мовлення, замкненість, сором'язливість, а пізніше – зниження мовленнєвої активності, своєрідні мімічні супутні рухи.

У віці 17-20 років ступінь фіксації на своєму дефекті зростає. Це пов'язано із вибором професії, зміною оточуючого середовища у зв'язку зі вступом до навчального закладу або прийомом на роботу. У цей період

нерозбірливе мовлення може викликати ізоляцію людини, ускладнити соціальну адаптацію, знижує рівень домагань у суспільних і особистісних взаємовідносинах. Можуть формуватися патопсихологічні риси характеру. Тому діти із ринолалією потребують надання їм психотерапевтичної і логопедичної допомоги.

Діти з дизартрією за своєю клініко-психологічною характеристикою є досить різномірною групою. Дизартрія, у тому числі її найбільш тяжкі форми, може спостерігатися у дітей зі збереженим інтелектом, а легкі «стерті» прояви можуть бути виявлені як у дітей зі збереженим інтелектом, так і у дітей з олігофренією.

За клініко-психологічною характеристикою умовно виділяють декілька груп дітей з дизартрією:

- дизартрія у дітей із нормальним психофізичним розвитком;
- дизартрія у дітей із дитячим церебральним паралічем;
- дизартрія у дітей із олігофренією;
- дизартрія у дітей із гідроцефалією;
- дизартрія у дітей із затримкою психічного розвитку;
- дизартрія у дітей із мінімальною мозковою дисфункцією. У цих дітей поряд із недоліками звуковимовної сторони мовлення спостерігаються, як правило, нерізко виражені порушення уваги, пам'яті, інтелектуальної діяльності, емоційно-вольової сфери, легкі рухові розлади та уповільнене формування ряду вищих кіркових функцій.

Рухові порушення проявляються у тому, що дитині складно самостійно сідати, повзати, ходити, брати предмети кінчиками пальців, маніпулювати ними.

Емоційно-вольові порушення проявляються у вигляді підвищеного емоційного збудження та виснаженості нервової системи. На першому році життя такі діти неспокійні, багато плачуть, потребують до себе підвищеної уваги. У них порушено сон, апетит, можуть з'явитися діатез, шлунково-кишкові розлади. Їм складно пристосуватися до зміни метеорологічних умов.

Дошкільники і молодші школярі із дизартрією схильні до роздратованості, коливань настрою, часто проявляють грубість, неслухняність. Руховий неспокій посилюється під час втоми. Деякі із цих дітей схильні до реакцій істероїдного типу: кидаються на підлогу, кричать, вимагаючи, щоб виконали їхнє бажання. Інші є загальмованими у нових обставинах, мають фобії, уникають труднощів, погано пристосовуються до зміни оточуючого середовища.

Моторика цих дітей є недостатньо координованою: їм складно виконувати навички самообслуговування, вони відстають від однолітків за спритністю і точністю рухів; мають затримку у розвитку готовності руки до письма, із чим пов'язано відсутність інтересу до малювання, інших видів ручної діяльності, поганий почерк. Порушення інтелектуальної діяльності проявляються у вигляді низької розумової працездатності, порушень пам'яті, уваги.

Для багатьох дітей характерним є уповільнення формування просторово-часових уявлень, оптико-просторового гнозису, фонематичного аналізу, конструктивного праксису.

У дітей із **моторною алалією** недоліки мовлення поєднуються із несформованістю мотивації спілкування, із порушенням активності різних компонентів діяльності. Відсутність прагнення до спілкування пов'язано із труднощами спілкування, із їх поглибленням. Поряд із несформованістю мовленнєвої діяльності проявляються порушення моторики та психічних функцій. Спостерігається неврологічна симптоматика – від стертих проявів мозкової дисфункції та поодиноких ознак ураження ЦНС - до виражених проявів неврологічних розладів (парези).

Виявляються загальна моторна недостатність, дискоординація, уповільненість або розгальмованість рухів. Відмічають знижену моторну активність, недостатню ритмічність, порушення динамічної і статичної рівноваги (не можуть стояти і стрибати на одній нозі, кидати і ловити м'яч тощо), ускладнено тонку моторику. Одні з цих дітей розгальмовані, імпульсивні, хаотичні у діяльності, гіперактивні, інші – в'ялі, загальмовані, інертні, аспонтанні.

У дітей спостерігається недорозвинення вищих психічних функцій (пам'яті, уваги, мислення), особливо на рівні довільності й усвідомленості. Особливо ушкоджено вербальну пам'ять, що включає пам'ять на слова, фрази, тексти. Труднощі під час підбору слів, поряд із забуванням та складністю відтворення їх структури, різко обмежують можливості висловлювання дитини. Дітям важко пригадати сюжетні лінії, послідовність подій. Діти начебто «ковзають» поглядом по малюнку, проте не бачать, не помічають суттєвих деталей, що свідчить про низький рівень спостережливості.

У якості реакції на порушення мовлення інколи розвиваються патологічні риси особистості, невротичні риси характеру: замкненість, негативізм, невпевненість у собі, напруження, підвищена роздратованість, образливість, сльозливість. Діти користуються мовленням тільки під час емоційно забарвлених ситуацій. Вони відмовляються говорити, використовують жести, тому що бояться помилитися і викликати глузування з боку оточуючих. Мовленнєва неповноцінність може

виключити дитину із колективу однолітків і з віком все більше травмувати її психіку.

У дітей із моторною алалією порушено інтелектуальну діяльність, відмічається уповільнення темпу процесів мислення, несформованість понять. Інтелектуальну недостатність поглиблюють підвищена втомлюваність, зниження уваги, пам'яті, порушення працездатності. Проте ці діти мають пізнавальні інтереси, у них достатньо розвинуто предметно-практичну і трудову діяльність.

Логічні операції під час моторної алалії збіднено, мислення порушено, знижено здатність до символізації, узагальнення й абстракції, порушено оральний і динамічний праксис, акустичний гнозис, тобто знижено інтелектуальні операції, що потребують участі мовлення. Зниження рівня узагальнень проявляється в ігрових діях, несформованості рольової поведінки, навичок спільної, особливо сюжетно-рольової, гри. Дітям важко почати виконувати завдання, оцінити проблемну ситуацію, їхні інтереси нестійкі. Спостерігається інтелектуальна пасивність, мають місце прогалини у знаннях.

У більшості випадків під час алалії наявна вторинна затримка психічного розвитку, деякий примітивізм, конкретність мислення. Якщо мовні порушення вдається подолати, затримка психічного розвитку поступово згладжується.

Імпульсивність, хаотичність у діяльності, пасивність, втомлюваність впливають на те, що дітям легше виконати завдання, подане в наочному, а не у мовленнєвому (словесному) плані.

Сенсорна алалія у чистому вигляді зустрічається порівняно рідко. Частіше має місце сенсорно-акустична неповноцінність як вторинний прояв іншої патології мовлення. Існують різні ступені недорозвинення мовнослухового аналізатора. Із цим пов'язано різноманітні прояви порушень розуміння. У більш тяжких випадках дитина зовсім не розуміє мовлення оточуючих, ставиться до нього як до звуків, що не мають змісту. Вона не реагує навіть на власне ім'я, не диференціює звуки мовлення і звуки немовленнєвого характеру, є байдужою до будь-яких мовленнєвих і немовленнєвих звукових подразників.

В інших випадках дитина розуміє окремі загальнозвживані слова, але втрачає їх зміст на фоні розгорнутого висловлювання. Іноді розуміння ізольованих слів є більш складним для дитини, ніж розуміння змісту фрази. Діти часто розуміють зміст висловлювання тільки у певному контексті. Їм складно зрозуміти зміст слів під час зміни їх форм і порядку. Іноді діти просять повторити звернену до них фразу і розуміють тільки те, що їм повторили декілька разів, тому що одноразового подразника недостатньо для ефективного сприймання.

Зустрічаються діти, які розуміють тільки зміст того, що сказали вголос вони самі. Іноді дитина розуміє тільки одну людину – матір, педагога, і не може зрозуміти, якщо це ж саме говорить хтось інший.

У тяжких випадках у дитини, яка не говорить і не розуміє мовлення оточуючих, спостерігаються рухові розлади, труднощі поведінки: дитина грається, стрибає, кричить, стукає, її діяльність є хаотичною. Іноді діти-алаліки певною мірою усвідомлюють свій дефект, бувають лагідними, сором'язливими.

Спілкуючись, діти із алалією користуються жестами, мімікою. Вони слухають музику, вибірково ставляться до мелодій. Тиша заспокоює дітей, а гучні розмови, крик – роздратовують. Вони правильно реагують на зміну інтонації. Гра супроводжується модульованим лепетом. Поступово лепет переростає в активний словник, але слова вимовляються викривлено (у звуковому і структурному відношенні), розуміння слів ускладнене.

Якщо у дитини сформовано власне мовлення, то вона говорить легко, плавно, без напруження, не задумуючись під час підбору слів про точне висловлювання думки і про побудову речень, не помічає своїх помилок. Діти з алалією не можуть довго слухати, коли їм читають або розповідають. Не розуміючи змісту, вони втрачають інтерес і припиняють слухати.

Для психічного розвитку **дітей із браділалією** характерні порушення загальної моторики, тонкої моторики рук, пальців, мімічних м'язів обличчя. Рухи є уповільненими, недостатньо координованими, неповними за обсягом. Обличчя є амімічним. Психічна діяльність цих дітей відрізняється уповільненістю і розладами сприймання, уваги, пам'яті, мислення. Дітям, що зосередилися на одному предметі, важко переключити увагу на інший. Інструкцію вони виконують після того, як їм повторили її декілька разів. Такі діти схильні до стереотипій, персервацій, порушень орієнтування.

Якщо браділалію виражено слабо, то самі діти можуть не помічати існування вказаних симптомів. Під час більш тяжких випадків з'являються усвідомлення порушення мовлення і пов'язані із цим психологічні переживання.

Для психічного розвитку **дітей із тахілалією** притаманні порушення загальної моторики, вегетативної нервової системи, психічних процесів, емоційно-вольової сфери, відхилення у поведінці. Рухи людини із тахілалією є швидкими і стрімкими (вони швидко ходять, починають рух, зупиняються). Ці діти є неспокійними і під час сну. Діти із тахілалією запальні, гіперактивні, легко збуджувані. Під час збудження проявляються вазомоторні реакції: почервоніння обличчя, вух, руки пітніють, стають холодними. Діти стають емоційно лабільними, недисциплінованими. Вони

не вміють слухати інших, погано розуміють і запам'ятовують те, що говорять оточуючі.

Їхня увага нестійка і швидко переключається з одного об'єкта на інший. Думка лине швидше, ніж можливість її артикуляційного оформлення. Оточуючі негативно реагують на швидке мовлення, що впливає на життя дитини у цілому, на формування її особистості. Водночас люди із тахілалією, які не усвідомлюють свій дефект, достатньо контактні і здатні до самоствердження.

Старшокласники реагують на цей дефект таким чином:

- одні вважають свою невпинну стрімкість у мовленні природною, такою, що співпадає зі складом їхньої особистості;

- інші переживають стрімкість мовлення як заїкання, у них можуть діагностувати пізні форми заїкання;

- треті настільки негативно переживають пришвидшений темп мовлення, що це повністю позбавляє їх сил: «Начебто хтось наздоганяє і примушує говорити все швидше і швидше».

У залежності від ситуації спілкування змінюється ступінь проявів симптоматики тахілалії. Найбільш складно спілкуватися у життєво важливих ситуаціях, із авторитарними людьми, у незнайомих обставинах, у стані збудження, під час суперечок. Також впливає манера мовлення оточуючих, їхній стиль побудови фраз.

Ефективність подолання тахілалії залежить від віку дитини, її індивідуальних особливостей, оточуючого середовища (складніше нормалізувати мовлення, якщо хтось із батьків має недоліки мовлення або невротичні розлади).

На розповсюдженість **заїкання** впливають: вік, стать, вид діяльності, місце проживання та інші фактори. Найчастіше заїкання виникає у віці від 2 до 4 років, у період найбільш інтенсивного розвитку функціональної системи мовлення і формування особистості дитини. Пізніше схильність до заїкання знижується, і в найближчі 10 років життя (з 4 до 14 років) випадків виникнення заїкання зустрічається приблизно стільки ж, скільки у ранньому віці. Водночас, унаслідок рецидивів, зміни провідної діяльності (ігрова діяльність змінюється навчальною), підвищенням вимог до дитини, до її мовленнєвих вмінь, кількість дітей 6-7 років, що заїкаються, зростає. Можливим є загострення захворювання у період пубертату.

Серед дітей, які проживають у сільській місцевості, заїкання зустрічається рідше, ніж у їхніх однолітків, що живуть у містах. *М. Зеєманом* відмічено вплив кліматичних умов на поширення випадків заїкання (наприклад, восени та весною).

Фіксованість осіб із заїканням на дефекті є одним із основних факторів, що ускладнює структуру дефекту й ефективність його подолання. Чим більш фіксованою є увага на дефекті, тим більш стійким він стає. Помічено пряму залежність фіксованості на дефекті від віку дітей або стажу заїкання, що пояснюється наявністю негативних факторів довкілля, удосконаленням і ускладненням психічної діяльності у зв'язку із формуванням особистості дітей, порушеннями нервової та ендокринної систем, пов'язаних із підлітковим віком. Характер моторних порушень найчастіше пов'язують із емоційним ставленням дитини до дефекту.

Розрізняють три ступеня *хворобливої фіксації* на заїканні:

1. *Нульовий ступінь фіксації*. Діти не відчують неповноцінності від усвідомлення дефекту або зовсім не помічають його. Елементи сором'язливості, образливості щодо власного неправильного мовлення, спроби подолати дефект відсутні.

2. *Помірний ступінь хворобливої фіксації*. Підлітки і старші школярі переживають із приводу свого дефекту, соромляться його, прагнуть приховати, намагаються менше спілкуватися.

3. *Виражений ступінь хворобливої фіксації* проявляється у тому, що переживання із приводу дефекту перетворюються на постійне обтяжливе почуття власної неповноцінності, коли все осмислюється через призму дефекту. Найчастіше цей ступінь фіксації проявляється у підлітків. Вони концентрують увагу на мовленнєвій неуспішності, глибоко переживають заїкання, бояться спілкування, людей, ситуацій.

Ефективність логопедичної роботи із дітьми, що заїкаються, залежить від ступеня їх фіксації на дефекті: чим вона є більшою, тим нижчими є результати логопедичної діяльності.

Виділяють три *ступеня заїкання*:

1. *Легкий*, під час якого заїкаються лише у збудженому вигляді, намагаючись швидко висловитися (у цьому випадку затримки долаються досить легко, а діти, які заїкаються, говорять, не соромлячись свого дефекту).

2. *Середній*, коли у спокійному стані та звичних обставинах говорять легко і заїкаються мало. Заїкання проявляється під час емоційного збудження.

3. *Тяжкий*, під час якого заїкаються у процесі мовлення, постійно. Заїкання супроводжується рухами.

Заїкання легше попередити, ніж лікувати, тому важливо вчасно помітити перші ознаки заїкання і звернутися до логопеда. Так, дитина може раптово замовкнути, відмовитися говорити (це може тривати від двох години до доби, після чого вона знову починає говорити, але вже з

ознаками заїкання). Якщо у проміжок мовчання встигнути звернутися до фахівця, то заїкання можна попередити. Також про початок заїкання можуть свідчити: вживання перед окремими словами зайвих звуків (а, і); повторення перших складів або окремих слів на початку фрази; неприродні зупинки у середині слова, фрази; труднощі, що виникають під час спроб розпочати мовлення.

Особливо часто заїкання виникає в емоційних дітей. Вони, а також ті діти, у яких уже виявлено ознаки заїкання, мають знаходитися під постійним спостереженням логопеда і психоневролога. Для них необхідно створювати спокійну обстановку у родині, дотримуватися правильного мовленнєвого режиму, використовувати індивідуальний підхід під час читання книжок, дозувати перегляд телевізійних передач, час перебування за комп'ютером. У дитини повинен бути чіткий режим дня, вона має знати, які її вчинки та ігри є позитивними, а які можуть нашкодити їй самій та оточуючим. Ігрова діяльність не має збуджувати дитину. Говорити із такою дитиною слід чітко, плавно, не відриваючи слова одне від одного, водночас їх не потрібно співати, розтягувати або говорити по складах. Дорослі мають виробити чітку модель спокійного врівноваженого спілкування із дитиною, намагатися сприяти встановленню у дитини дружніх стосунків із більш спокійними дітьми, що гарно говорять. Для дитини, що заїкається, корисними є заняття музикою, танцями, співом, проте необхідно ретельно підходити до вибору педагога, щоб ще гірше не травмувати її.

Тяжкі й довготривалі **органічні захворювання гортані**, якими є папілломатоз і стеноз, а також операція трахеотомії, тривале носіння трахеотомічної трубки, довготривала госпіталізація, відірваність від школи негативно впливають на розвиток дитини.

Діти, розуміючи свою неповноцінність, замикаються у собі, стають неврівноваженими, капризними, із труднощами контактують із оточуючими. У поведінці таких дітей відмічають підвищену збудженість, моторну розгальмованість або в'ялість, схильність до капризів, плаксивості. Створення позитивних умови для навчання і виховання сприяє вирівнюванню психіки.

2. Здібності дітей із порушенням мовлення та розвиток мовленнєвих функцій

Ігрова діяльність. Для дошкільників, страждаючих різними мовленнєвими розладами, ігрова діяльність зберігає своє значення і роль як необхідна умова всебічного розвитку особистості та інтелекту. Проте недоліки звуковимови, обмеженість словарного запасу, порушення граматичної будови мовлення, а також зміни темпу мовлення, її плавності – все це впливає на ігрову діяльність дітей, породжує певні особливості

поведінки в грі. Так, зокрема, діти зі складними формами функціональної дислалії, з ринолалією та дизартрією нерідко втрачають можливість спільної діяльності з однолітками в грі через неправильну звуковимову, невміння виразити свою думку, боязнь показатися смішним, хоча правила і зміст гри їм доступні. У таких дітей послаблена умовно-рефлекторна діяльність.

Уповільненість здібності до диференціювання, нестійка пам'яті ускладнюють включення цих дітей в колективні ігри. Порушення загальної та мовленнєвої моторики, особливо у дизартріків, викликає швидке стомлення дитини в грі. У дітей з мовленнєвими порушеннями нерідко виникають труднощі при необхідності швидкої переробки динамічного стереотипу, тому в іграх вони не можуть відразу переключатися з одного виду діяльності на іншу. Діти зі зниженою збудливістю кори головного мозку схильні до гальмуючих реакцій, що проявляють в грі боязкістю, млявістю, їх руху сковані, вони швидко стомлюються. Дітям з підвищеною збудливістю не вистачає зосередженості, уваги і наполегливості в доведенні гри до кінця. Неврівноваженість, рухова розгальмованість, метушливість в поведінці, мовленнєва стомлюваність ускладнюють включення в групову гру.

Для дітей із алалією, у яких нерідко спостерігається значна затримка інтелектуального розвитку зміст ігор як правило довгий час залишається неприступним. Ігри цих дітей одноманітні, мають наслідувальний характер. Частіше вони роблять маніпулятивні, а не ігрові дії з іграшкою. Дитина з алалією сприймає оточуючу дійсність поверхово, тому її гра не має задуму та цілеспрямованих дій. В колективі розмовляючих однолітків діти-алаліки тримаються осторонь або, граючи разом з іншими дітьми, виконують тільки підлеглі ролі, не вступають в словесні взаємовідносини. Надалі, коли дитина оволоділа на логопедичних заняттях певним запасом слів і навичками фразотворення, в грі ці навички вона самостійно не використовує. Слово в грі вживається в основному для назви предметів, при цьому відсутня назва дій з ними.

Діти із заїканням поводяться в грі інакше. Такі діти боязкі, не вірять в свої сили, не уміють поставити собі мету в грі. Вони частіше виступають в іграх глядачами або беруть на себе підлеглі ролі. З посиленням заїкання діти стають більш замкнутими, відмовляються від ігор з однолітками. Іноді спостерігаються випадки, коли дошкільник із заїканням в іграх проявляє недоречне фантазування, відрізняється незорієнтованістю, некритичністю до власної поведінці.

Ігрова діяльність дітей з мовленнєвою патологією складається тільки при безпосередній дії слова дорослого та обов'язковому повсякденному керуванні нею. На перших етапах ігрові дії протікають при дуже обмеженому мовленнєвому спілкуванні, що породжує скорочення об'єму ігор та їх сюжетну обмеженість. Без спеціально організованого навчання гра, що спрямована на розширення словника та життєвого досвіду дітей із мовленнєвими порушеннями, самостійно не виникає. Основні свої знання і враження діти одержують тільки в процесі цілеспрямованої ігрової діяльності.

Образотворча діяльність. У дітей із мовленнєвою патологією часто спостерігаються порушення моторики, що вказує на недоліки розвитку тактильно-моторних відчуттів, що впливають перш за все на здібність дітей до образотворчого процесу. У дітей з алалією спостерігається вузькість тематики малюнка, який є результатом будь-якої діяльності. Ці порушення – багаточисельні повторення теми, відсутність способів зображення предметів та явищ, бідність прийомів ліплення і конструювання, невміння володіти ножицями і т.ін. Навіть діти, які володіють елементарними технічними прийомами не достатньо посидючи, проявляють волю і увагу на заняттях. Знижено і критичне відношення до чужої та своєї роботи.

Для дітей з мовленнєвою патологією характерна своєрідність учбової діяльності. Зокрема, для дітей із заїканням характерна залежність якості учбової роботи від умов в яких вона протікає. Зміна звичних умов приводить до нестійкості діяльності, розсіювання уваги. Утруднення викликають завдання, пов'язані з перемиканням з одного виду діяльності на іншу. При виконанні завдань, що вимагають інтелектуального і вольового зусиль спостерігається перехід із заданого виду роботи на більш звичний, освоєний раніше. У деяких дітей спостерігається невміння самостійно контролювати результати як власної, так і чужої роботи. Діти з труднощами аналізують зразок, зіставляючи написане з друкарським текстом, з великим трудом знаходять помилки. Ці діти зазнають певні труднощі на заняттях, коли потрібно, обдумуючи власну відповідь і приготувавши відповідні приклади, стежити за відповіддю своїх товаришів, допомагати їм у разі утруднень, виправляти неправильні відповіді. В процесі читання вони не помічають власних помилок, помилок своїх товаришів, при читанні "за ролями" діалогів вимовляють "свої" слова несвоєчасно, іноді читають слова інших осіб. Для осіб із заїканням характерні нестійкість діяльності, слабкість перемикання, знижений самоконтроль, що не можуть не відобразитися на їх загальній організованості: вони насилу "входять" в роботу, не докладають для цього

достатніх емоційно-вольових зусиль. В ході підготовки до уроків такі діти вдаються до механічних прийомів виконання завдань, вважаючи за краще заучувати, а не осмислювати прочитане.

Лекція 8

Тема: Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці.

ДИДАКТИЧНА МЕТА

- оволодіти знаннями про особистісний недорозвиток;
- усвідомити значення особистісного недорозвитку в дошкільному віці на подальше дозрівання організму і психіки дитини;
- ознайомитись із психологічними чинниками розвитку дизартрії;
- сформулювати поняття, уявлення про особистісний недорозвиток.

ВИХОВНА МЕТА

- створити атмосферу емоційного підйому; викликати почуття гордості, інтересу, відповідальності, співпереживання, співчуття, радості поваги;
- прищепити професійні якості (уважність, охайність, осмислене ставлення до виконуваної роботи);
- навчити оцінювати з точки зору творчості, логічно мислити;
- прививати культурну поведінку;
- розвивати пізнавальні можливості, самостійність, працелюбство;
- сприяти формуванню ідей, поглядів, звичок;
- сприяти формуванню правової грамотності;
- формувати вибіркочу спрямованість сприймання (властивостей предметів, часу, дій, руху тощо);
- сприяти формуванню пізнавального інтересу, розвитку технічних умінь у процесі навчання);
- виховувати професійні риси, почуття відповідальності, творче мислення;
- удосконалювати професійну увагу (зосередженість, активність, стійкість).

Методи лекції: інформаційна лекція, проблемна лекція.

Дидактичні засоби навчання: словесні (посібники, методичні рекомендації), аудіовізуальні (планшет).

Ключові поняття: особистість, недорозвиток.

Література до лекції:

Конопляста, С. Ю. Логопсихологія : За ред. М.К. Шеремет / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак ; Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. – 2-ге вид., стер. – К. : Знання, 2012. – 293 с.

Кисличенко, В. А.

Викладання курсу "Мовленнєві та сенсорні системи, їх порушення" студентам спеціальності "Корекційна освіта (логопедія)" : методичні рекомендації / В. А. Кисличенко. – Миколаїв, 2014. – 20 с.

Кисличенко, В. А.

Викладання курсу "Спеціальна педагогіка з історією" студентам спеціальності "Корекційна освіта (логопедія)" : методичні рекомендації / В. А. Кисличенко, Ю. Б. Сорочан. – Миколаїв, 2014. – 51 с.

Шавліс Н. А. Методичні рекомендації до здійснення перевірки рівня знань з курсу "Спеціальна психологія та психолого-педагогічна діагностика дітей з ТПМ" студентів спеціальності "Корекційна освіта (логопедія)" / Н. А. Шавліс, Т. М. Іванова. – Миколаїв, 2014. – 51 с.

Савінова, Н. В. Методичні рекомендації до проведення практичних занять з курсу "Загальна, вікова та педагогічна логопсихологія" зі студентами спеціальності "Корекційна освіта. Логопедія" / Н. В. Савінова, Т. М. Іванова. – Миколаїв, 2014. – 21 с.

Кисличенко, В. А.

Викладання курсу «Неврологічні основи логопедії» студентам спеціальності «Корекційна освіта (логопедія)» : методичні рекомендації / В. А. Кисличенко. – Миколаїв, 2015. – 26 с.

План лекційного заняття

1. Організаційна частина заняття.
2. Особистість дитини з мовленнєвими вадами.
3. Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці.

1. Типи особистості при порушеннях мови.

У даний час в логопедії існують дві класифікації мовленнєвих порушень – *клініко-педагогічна та психолого-педагогічна*. Ці класифікації розроблені

переважно стосовно первинного порушення мовлення у дітей, тобто стосовно дітей, в яких нема вад слуху та інтелекту.

Всі види мовленнєвих вад, що розглядаються у клініко-педагогічній класифікації, можна поділити на дві великі групи: вади усного мовлення і порушення писемного мовлення. Порушення усного мовлення поділяють на два типи: 1) порушення фонаційного оформлення вимовного боку мовлення; 2) структурно-семантичне системне порушення мовлення.

Дислалія.

При дислалії порушення вимови звуків пов'язане з аномалією будови артикуляційного апарата чи особливостями мовного виховання. У зв'язку з цим розрізняють механічну і функціональну дислалію. Механічна (органічна) дислалія пов'язана з вадами будови артикуляційного апарата: неправильний прикус, неправильна будова зубів тощо. Ці дефекти ускладнюють нормальну вимову звуків мови. Функціональна дислалія найчастіше пов'язана: з неправильним мовним вихованням дитини у сім'ї («сюсюканням»); неправильною вимовою звуків дорослими з найближчого оточення дитини; педагогічною запущеністю, незрілістю фонематичного сприймання. Часто функціональна дислалія спостерігається у дітей, які в ранньому дошкільному віці оволодівають відразу двома мовами, при цьому може спостерігатися змішування звуків мови двох мовних систем.

У дитини з дислалією може бути вада вимови одного чи кількох звуків, важких за артикуляцією (*p, л* тощо). Вади вимови звуків можуть проявлятися у відсутності тих чи інших звуків, спотвореннях звуків чи їх замінах. Відомо, що формування нормативної вимови у дітей відбувається поступово до чотирьох років. Якщо у дитини після чотирьох років спостерігаються дефекти вимови, необхідно звернутися до логопеда. Однак спеціальну роботу з розвитку вимови за наявності її вад можна починати й раніше.

Вади голосу

Вади голосу – це відсутність або розлад голосоутворення (фонації) внаслідок патологічних змін голосового апарата.

Розрізняють часткове порушення голосу (страждає висота, сила і тембр) – дистонія і повну відсутність голосу – афонію. Вади голосу, що виникають внаслідок хронічних запальних процесів голосового апарата чи його анатомічних змін, відносять до органічних. Це дистонії і афонії при хронічних ларингітах, паралічах м'язів гортані, пухлинах і станах після хірургічних втручань на гортані і м'якому піднебінні. Функціональні вади голосу також проявляються в афонії і дистонії. Вони пов'язані з голосовою перетомою, різними інфекційними захворюваннями, а також психотравмуючими ситуаціями.

Порушення голосу зустрічаються як у дітей, так і у дорослих. Вікові зміни голосу бувають у підлітків 13 – 15 років, що пов'язано з ендокринною перебудовою в період статевого дозрівання. Цей період розвитку голосу називається мутаційним. В цей час необхідно встановити обмежений голосовий режим.

Ринолалія

Ринолалія – вада звуковимови і тембру голосу, пов'язана з вроджений анатомічним дефектом будови артикуляційного апарата.

Анатомічний дефект проявляється у вигляді розщелини на верхній губі, яснах, твердому чи м'якому піднебінні. В результаті цього між носовою і рольовою порожниною є відкритий отвір, прикритий тонкою слизовою оболонкою.

Мова дитини при ринолалії характеризується незрозумілістю через гнусавість голосу і порушення вимови багатьох звуків. У тяжких випадках мова дитини незрозуміла для оточуючих

Діти, що хворіють на ринолалію, потребують ранньої диспансеризації, ортодонтичного і хірургічного лікування. Логопедична допомога таким дітям необхідна як в до-, так і в післяопераційний період. Вона повинна бути систематичною і достатньо тривалою.

Дизартрія

Дизартрія – вада звуковимовної і мелодико-інтонаційної сторони мови, зумовлена недостатністю інервації м'язів мовного апарата.

Дизартрія пов'язана з органічним ураженням нервової системи, у результаті чого порушується рухова сторона мови. Причиною дизартрії у дитячому віці є ураження нервової системи у внутріутробному чи родовому періоді життя часто на фоні ДЦП.

При дизартрії спостерігаються розлади звуковимови, голосоутворення, темпо-ритму мови і інтонації. Вимова звуків нечітка. Голос може бути слабким, хриплуватим. Мова невизначна. Темп мовлення може бути як прискореними, так і уповільненими. Фонематичне сприймання недостатньо сформоване. Звуковий аналіз і синтез здійснюється з труднощами. Процес оволодіння письмом і читанням таких дітей ускладнений. Почерк нерівний, спостерігаються стійкі специфічні помилки (дисграфія). Читання вслух інтонаційно не забарвлене, швидкість читання понижена, розуміння тексту обмежене. Вони допускають велику кількість помилок при читанні (дислексія). Діти, що страждають дизартрією, потребують логопедичної роботи і тривалої корекції мовного дефекту.

Заїкання

Заїкання – порушення плавності мовлення, обумовлене судорогами м'язів мовного апарата.

Заїкання, як правило, починається у дітей у віці від 2 до 6 років. Воно може з'явитися у дітей з випереджаючим мовним розвитком у результаті надмірного мовленнєвого навантаження, психічної травми у дітей із затримкою мовного розвитку у результаті ураження певних структур ЦНС. Основним проявом заїкання є судороги м'язів мовного апарата, які виникають лише у момент мови чи при спробі почати говорити. Мова характеризується повторенням звуків, складів чи слів, подовженням звуків, вставками додаткових звуків чи слів.

У 10-12 років у підлітків, що заїкаються, нерідко з'являється усвідомлення свого дефекту, і у зв'язку з цим страх справити на

співрозмовника погане враження. В цьому віці у може сформуватися стійкий страх мовленнєвого спілкування – логофобія. Часто логофобія у підлітків призводить до відмов відповідати усно перед класом, підлітки просять вчителів питати їх або письмово або після уроків. У той же час при спілкуванні на перерві, з близькими друзями, вдома з рідними такі підлітки можуть говорити достатньо плавно і вільно.

Незважаючи на мовні і психологічні труднощі, що виникають у таких підлітків, учителю не слід замінювати усні відповіді на письмові. У зв'язку з тим, що в період шкільного навчання активно формується зв'язне контекстне мовлення, перевід на письмове мовлення негативно відображається на формуванні монологічного висловлювання. Крім цього відсутність мовленнєвої практики в умовах навчальної діяльності негативно відображається на усному мовленні, а головне на живому спілкуванні. Для подолання мовного дефекта дитині, що заїкається, необхідна систематична допомога логопеда, а в тих випадках, коли заїкання має тривалий характер, - також допомога психолога.

Алалія

Алалія – відсутність чи недорозвиток мови у дітей, обумовлені органічним ураженням головного мозку. Для цієї мовної патології характерні пізня поява мови, її сповільнений розвиток, значне обмеження як пасивного, так і активного словника.

При експресивній (моторній) алалії не формується звуковий образ слова. Для усного мовлення таких дітей характерні спрощення структури слова, пропуски, перестановки і заміна звуків, складів, а також слів у фразі. Мовний розвиток таких дітей буває різним: від повної відсутності усного мовлення до можливості реалізувати достатньо зв'язні висловлювання, в яких можуть спостерігатися різні помилки.

Імпресивна (сенсорна) алалія характеризується вадами сприймання і розуміння мовлення при повноцінному фізичному слухові. Діти з сенсорною

алалією або зовсім не розуміють звернене до них мовлення, або ж розуміння мови обмежене звичною побутовою ситуацією.

У дітей з алалією без спеціального колекційного впливу мова не формується, тому їм необхідна тривала логопедична допомога. Корекційна робота з такими дітьми послідовно здійснюється в спеціальних дошкільних закладах, а потім у спеціальних школах для дітей з важкими вадами мовлення.

Афазія

Афазія – повна чи часткова втрата мовлення, зумовлена органічними локальними ураженнями головного мозку.

У дітей афазію діагностують у тому випадку, коли органічне ушкодження мозку відбулося після оволодіння дитиною мови. У цих випадках афазія призводить до порушення подальшого розвитку, але й до розпаду вже сформованої мови. Афазія часто призводить до глибокої інвалідизації. Можливості компенсації мовних і психічних порушень дуже обмежені. 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 впливів.

Вади письма і читання

У початкових класах загальноосвітньої школи зустрічаються діти, у яких процес оволодіння письмом і читанням порушений. Частковий розлад процесів читання і письма позначають термінами *дислексія* і *дисграфія*. Їх основним симптомом є наявність стійких специфічних помилок, виникнення яких в учнів загальноосвітньої школи не пов'язане ні із зниженням інтелектуального розвитку, ні з вираженими вадами слуху та зору, ні з нерегулярністю шкільного навчання. Дислексія і дисграфія звичайно зустрічаються у посланні. Повна нездатність оволодіння письмом і читанням називається відповідно аграфією і алексією. Причини дисграфії і дислексії

пов'язані з порушенням взаємодії різних аналізаторних систем кори великих півкуль.

Дисграфія проявляється у стійких і повторюваних помилках письма. Ці помилки звичайно групують за таким принципом: заміна букв, спотворення звуко-складової структури слів, порушення написання окремих слів у реченні – розрив слова на частини, аграматизм, сплутування букв за оптичною подібністю. У дитини з дисграфією, як правило, з труднощами формуються графічні навички, у результаті чого почерк нерівний. Труднощі дитини при виборі потрібної букви надають характерного неакуратного вигляду письму. Воно вирізняється виправленнями.

Дислексія як частковий розлад процесу оволодіння читанням проявляється у багато чисельних помилках у вигляді заміन, перестановок, пропусків букв і т.д., що зумовлено не сформованістю психічних функцій, які забезпечують процес оволодіння читанням. Помилки при читанні мають стійкий характер.

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

Психолого-педагогічна класифікація виникла у зв'язку з необхідністю логопедичного впливу в умовах роботи з колективом дітей (групою, класом). Для цього потрібно було знайти загальні прояви мовленнєвого дефекту при різних формах аномального розвитку мовлення у дітей. Такий підхід потребує побудови класифікації на основі лінгвістичних і психологічних критеріїв, серед яких враховуються структурні компоненти мовленнєвої системи (звукова сторона, граматична будова, словниковий запас), функціональні аспекти мови, співвідношення видів мовленнєвої діяльності (усної і письмової).

Мовленнєві вади в даній класифікації поділяють на дві групи.

Перша група – *порушення засобів спілкування* (фонетико-фонематичний недорозвиток і загальний недорозвиток мовлення).

Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення – порушення процесів формування вимовної системи рідної мови у дітей з різними мовленнєвими розладами внаслідок дефектів сприймання і вимовляння фонем.

Загальний недорозвиток мовлення – різноманітні складні мовленнєві розлади, при яких порушене формування усіх компонентів мовної системи, що відносяться до звукової та смислової її сторін. Загальними ознаками вади є: пізній початок розвитку мовлення, бідний словниковий запас, аграматизми, дефекти вимови, дефекти фонемоутворення. Цей недорозвиток може бути виражений у різній мірі: від відсутності мовлення чи лепету (алалія) до розгорнутої, але з елементами фонематичного і лексико-граматичного недорозвитку (дислалія).

Друга група – *порушення в застосуванні засобів спілкування*, куди належить *заїкання*, яке розглядається як порушення комунікативної функції мовлення при правильно сформованих засобах мовлення. Можливий і комбінований дефект, при якому заїкання поєднується з загальним недорозвитком мовлення.

Діти з мовними вадами звичайно мають функціональні чи органічні відхилення у стані ЦНС. Наявність органічних уражень мозку зумовлюють те, що ці діти погано переносять спеку, їзду у транспорті, довге катання на гойдалках, часто вони жаліються на головний біль тощо. У багатьох з них виявляються різні рухові порушення: порушення рівноваги, координації рухів, не диференційованість рухів пальців рук і артикуляційних рухів. Такі діти швидко втомлюються. Вони характеризуються дратівливістю, підвищеною збудливістю, не можуть спокійно сидіти, махають ногами тощо. Вони емоційно нестійкі, настрої швидко змінюються. Часто виникають розлади настрою з проявами агресії, нав'язливості, тривоги. Значно рідше у них спостерігається загальмованість і в'ялість.

Як правило, у таких дітей нестійка увага і пам'ять, низький рівень розуміння словесних інструкцій, недостатність регулюючої функції мови,

низький рівень контролю за власною діяльністю, порушення пізнавальної діяльності, низька розумова працездатність.

Психічний стан цих дітей нестійкий, у зв'язку з чим їх працездатність різко змінюється. У період психосоматичного благополуччя такі діти можуть досягати досить високих результатів у навчанні.

Діти з функціональними відхиленнями у стані ЦНС емоційно реактивні, легко дають невротичні реакції і навіть розлади у відповідь на погану оцінку, зауваження, недобррозичливе ставлення з боку вчителя, однолітків. Їх поведінка може характеризуватися негативізмом, підвищеною збудливістю, агресією чи, навпаки, підвищеною сором'язливістю, лякливою. Все це свідчить про особливий стан ЦНС дітей, що страждають мовними розладами.

3. Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці

Якщо розглянемо завдання дошкільної освіти в Україні, то дійдемо висновків, що всі педагоги мають забезпечувати всебічний розвиток дітей, підвищувати їх самостійність під час здобуття знань. Тому під час підготовки дітей до шкільного навчання особливого значення набуває формування й розвиток усного зв'язного мовлення як найважливішої умови успішного засвоєння знань, розвитку логічного мислення та інших проявів психічної діяльності.

Повноцінне мовлення — неодмінна умова успішного навчання у школі. Оскільки мовлення найбільш інтенсивно розвивається в дошкільному віці, то подолати його порушень дошкільникам вдається швидше й легше. Якщо не вживати заходів, то дефектна вимова негативно впливатиме на повноцінний розвиток фонематичних процесів. Наступним негативним наслідком буде збіднення словника, оскільки дитина не поповнюватиме запасу слів з важко розрізнявальними звуками. З цієї ж причини не формуватиметься необхідна граматична сторона мовлення. Отже, якщо не проводити логопедичної корекції, то в результаті складної дислалії може розвинутися нерізко виражений загальний недорозвиток мовлення.

Логопедична робота — складний динамічний процес, який передбачає комплексну роботу в певних напрямках:

1. Обстеження й діагностика мовлення дитини.

2. Проведення корекційної роботи:

- уточнення й розвиток лексичної сторони мовлення;
- формування граматичних умінь і навичок;
- розвиток фонематичних процесів;
- формування правильної вимови звуків і введення їх у зв'язне мовлення;
- розвиток дрібної та загальної моторики;
- розвиток мовного дихання (за потреби).

3. Проведення пропагандистської діяльності серед педагогів і батьків.

Згідно з «Положенням про логопедичні пункти» вчитель-логопед обслуговує декілька навчальних закладів. Відповідно він не має можливості залучити всіх дітей з мовними вадами до корекційної роботи. Залишається велика кількість дітей, які не отримують спеціальної допомоги.

Якщо розглянути схему корекційно-освітнього простору (див. додаток), то до корекційної роботи з дитиною з мовними вадами долучаються педагог (вихователь, учитель), музичний керівник, інструктор з фізичного виховання, практичний психолог, медична сестра, учитель-логопед, батьки.

Вихователь на своїх заняттях сприяє збагаченню словника дитини, розвитку зв'язного мовлення, формуванню граматичних умінь, розвитку фонематичних процесів. Заняття доцільно розпочинати з розвитку дрібної моторики (добре розвинута дрібна моторика — це добре розвинуте мовлення), щоб активізувати мозок дитини та розвивати мовний центр (непрямий масаж мозку). На заняттях доцільно використовувати елементи артикуляційної гімнастики (вправи «Смачне варення», «Коник», «Усмішка-трубочка»), щоб підготувати артикуляційний апарат до формування певних звуків. На етапі автоматизації звуків вихователь може співпрацювати з учителем-логопедом. Наприклад, повторення чистомовок, віршів із заданим звуком з індивідуального зошита дитини, контроль за правильною вимовою звуків на занятті.

Музичний керівник та інструктор з фізичного виховання на своїх заняттях проводять роботу з розвитку мовного дихання, загальної моторики, координації рухів та орієнтації в просторі. Це теж частина корекційної роботи, а, отже, і співпраця.

Для розвитку загальної моторики можна на дитячому майданчику намалювати на асфальті «завдання» для дітей (див. додаток). Ходьба по лінії із заданим темпом, стрибки на двох ногах, на одній нозі поперемінно, ходьба ланцюжком, приставним кроком, крокування, завдання на утримання рівноваги розвивають ліву і праву півкулю головного мозку, що сприяє розвитку мовлення дитини.

Музичний керівник на заняттях використовує елементи логоритміки, розвиваючи фонематичний слух. Це проспівування голосних, виконання певних рухів під музику (скаче зайчик, іде ведмідь, котиться колобок), поєднання танцю і співу, поєднання рухів і звуконаслідування (гра «Паровоз»: діти рухаються по колу та промовляють «чух-чух-чух»), виконання рухів відповідно до слів вірша, який зачитує логопед: «Каблучок, каблучок, ми танцюєм гопачок (носок-п'ятка обома ногами). Ми пружинку робим враз, ой як весело у нас (присідання); ручки плесь і ще раз, ой як весело у нас (плескання в долоні)» тощо.

Медична сестра проводить роботу з профілактики простудних захворювань, а, отже, і профілактику мовленнєвих вад. Простудні захворювання призводять до виникнення мовленнєвих вад, оскільки артикуляційний апарат під час і після хвороби ослаблений, губи малорухливі, м'яке піднебіння в'яле і, як наслідок, з'являється нечітка дикція, відсутність або заміна звуків іншими, гаркава вимова звука [р]. Якщо дитина часто хворіє (ніс забитий, з'явилися аденоїди), то переважно дихає ротом. Це призводить до формування неправильного прикусу, що може викликати дефектну звуковимову. Захворювання вуха (запалення) призводять до зниження слуху дитини, це теж негативно впливає на мовлення.

Якщо в дитини неадекватна поведінка, то практичний психолог допоможе виявити причини такої поведінки й порекомендує вибір індивідуального підходу до дитини.

Батьки— це найближче оточення дитини. Вони теж повинні брати участь у корекційній роботі. Для пропаганди логопедичних знань серед батьків учитель-логопед розробляє папки з інформацією про способи подолання й попередження вад мовлення на кожну вікову групу. Для розвитку фонематичних процесів підбирає вправи-ігри, у які батьки можуть пограти з дітьми по дорозі додому чи в садок.

Отже, якщо ми будемо співпрацювати й надалі, то неодмінно отримаємо позитивний результат. Адже виправити дефекти мовлення дітей можна лише спільними зусиллями логопеда, педагогів і батьків.

4. вікова періодизація розвитку дитинства та зв'язок вікових криз із загальним психічним недорозвитку дітей

Психічний розвиток дитини проходить низку періодів. Кожний період є певним ступенем розвитку особистості. Визначення цих періодів необхідне для раціональної побудови системи навчання і виховання, використання потенціалу дитини на кожному віковому етапі.

Періоди психічного розвитку - відрізки життєвого шляху індивіда, яким притаманні специфічні потреби, інтереси, способи дії, ставлення до навколишньої дійсності.

Л. Виготський вважав, що критерієм розмежування вікових періодів є новоутворення віку, адже на кожному віковому етапі можна завжди знайти центральне, провідне новоутворення, яке "характеризує перебудову всієї особистості на новій основі". Навколо нього розміщуються часткові новоутворення. Ті з них, що безпосередньо пов'язані з основним новоутворенням, утворюють центральну лінію розвитку в певному віці, всі інші часткові процеси (зміни) - побічну лінію розвитку. Ті з яких утворюються центральні лінії розвитку в одному віці, стають побічними лініями розвитку в наступному, а побічні лінії розвитку одного віку стають центральними на іншому віковому етапі.

Структура віку не є статичною, незмінною, нерухомою. Сформована структура в одному віці з часом трансформується у нову структуру, яка виникає у процесі вікового розвитку. Вона є динамічним утворенням, яке постійно змінюється як цілісність. Змінюються і її елементи (частини). У цьому полягає динаміка розвитку - сукупність законів, якими обумовлюється виникнення, зміни і поєднання структурних новоутворень кожного віку.

До початку кожного вікового періоду формується своєрідна соціальна ситуація розвитку - специфічні для певного віку, виняткові, єдині і неповторні відносини між дитиною і навколишньою дійсністю, насамперед соціальною. Вона визначає форми і шлях, долаючи який, дитина набуває нових властивостей особистості, на якому соціальне стає індивідуальним. У перебудові соціальної ситуації розвитку під впливом новоутворень, які виникають у свідомості дитини, полягає суть і основний зміст критичних періодів.

У період від народження до вступу до школи дитина долає (якщо не брати до уваги кризи, пов'язану з народженням) три вікові кризи: в одно-, три- і шести-семирічному віці. Відповідно, в цьому періоді виокремлюють три вікові етапи: немовлячий (від народження до року), раннє дитинство (від року до трьох років) і дошкільне дитинство (від трьох до шести-семи років). Кожен період є відрізком життєвого шляху дитини, певним етапом її розвитку як особистості з характерними для неї відносно стійкими якісними особливостями.

Дітей, які перебувають на одному віковому етапі психічного розвитку, характеризують такі якості, як ставлення до світу, потреби, інтереси, види дитячої діяльності. Особливу роль відіграє провідна діяльність, від якої залежать найважливіші особливості психічного розвитку на певному етапі. Для немовляти провідною діяльністю є емоційне спілкування з дорослим, дитини раннього віку - предметна діяльність, дошкільника - гра.

Психологічна вікова періодизація (виокремлення етапів психічного розвитку) ґрунтується на закономірностях психічного розвитку і передбачає такі етапи:

а) криза новонародженості;

б) немовлячий період - від народження до одного року життя (1 місяць - період новонародженості);

в) криза 1-го року;

г) раннє дитинство - від одного року до трьох років; г) криза 3-х років;

д) дошкільне дитинство - від трьох до шести-семи років;

е) криза 6-7-ми років.

Певною мірою з нею споріднена педагогічна вікова періодизація, критеріями якої є типи навчально-виховних закладів, завдання виховання дітей у різні вікові періоди*

Однак вона не бере до уваги кризові моменти розвитку. Попри те, виховання завжди зважає на них, а його програма враховує психологічні особливості кожного віку, конкретні умови перебування дитини в навчально-виховному закладі.

Отже, періодами психічного розвитку дитини є:

1) період новонародженості (від народження до кінця першого місяця);

2) немовлячий вік (1 місяць - 1 рік);

3) ранній вік (1-3 роки);

4) молодший дошкільний вік (3-4 роки);

5) середній дошкільний вік (5 років);

6) старший дошкільний вік (6-7 років).

У межах кожного вікового періоду спостерігаються значні індивідуальні відмінності. Вікові особливості існують як найбільш типові, що характеризують особливості розвитку в той чи інший період, вказують на загальний розвиток. Тому у навчально-виховній роботі з дітьми необхідно враховувати вікові психологічні особливості, а також потрібно знати індивідуальні особливості дітей.

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Кафедра педагогіки та дитячої психології

**КОМПЛЕКС КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ (ККР) ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ
ЗАЛИШКОВИХ ЗНАНЬ З ДИСЦИПЛІНИ, ЗАВДАНЬ ДЛЯ
ЗМІСТОВНО-МОДУЛЬНИХ КОНТРОЛЬНИХ РОБІТ З ДИСЦИПЛІНИ**

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом 6.010101

Спеціальність Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

МОДУЛЬНА КОНТРОЛЬНА РОБОТА №1

з Логопсихології

1 варіант

1. Засоби психологічної корекції порушень емоційного контакту «дитина – дорослий».
2. Методика метафоричного спілкування з дітьми А. Адлера.
3. Специфіка організації, змісту і технології проведення ігрової терапії в залежності від віку дитини.

2 варіант

1. Батьківсько-дитячі взаємини як фактор, що зумовлює розвиток особистості дошкільника.
2. Метод ранніх спогадів А. Адлера.
3. Спонтанна гра і гра в директивній та недирективній терапії.

МОДУЛЬНА КОНТРОЛЬНА РОБОТА №2

з Логопсихології

(4 питання за вибором студента)

№ п/п	Питання за вибором студента	Кількість балів за обране питання
1	Історія розвитку логопедія	10
2	Валідність, надійність та достовірність психодіагностичних методик для роботи з логопатами	10
3	Свідомість і мова. Мова і картина світу особистості	10
4	Сутність та аспекти спілкування. Мовленнєве спілкування	10

5	Поняття категорії. Теоретико-діяльнісний підхід до значення	5
6	Психологічні аспекти взаємодії дітей та батьків у родині	10
7	Психічні порушення та їх класифікація	5
8	Особливості когнітивного сприймання та обробки інформації людьми	15

**МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Кафедра педагогіки та дитячої психології

**ІНСТРУКТИВНО-МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ ДО
СЕМІНАРСЬКИХ, ПРАКТИЧНИХ І ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ З
ДИСЦИПЛІНИ**

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом 6.010101

Спеціальність Дошкільна освіта

Автор:

доц. Дрозд О.В.

Затверджено на засіданні кафедри від «28» серпня 2017 р.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №1

Тема: Загальні питання логопсихології

План:

1. Логопсихологія як галузь спеціальної психології.
2. Норма і патологія психічного розвитку.
3. Взаємозв'язок мовленнєвого та психічного розвитку.
4. Специфіка дитячої логопсихології.
5. Загальна структура розвитку мови у дітей з відхиленнями.

Література до теми:

1. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
2. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихологія: навч. посіб. / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак; за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
3. Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.

Завдання для самостійного опрацювання:

Підготувати реферати з тем:

«Свідомість і мова».

«Мова і картина світу особистості».

«Особливості когнітивного сприймання та обробки інформації людьми».

Підготувати методики діагностики рівня інтелекту:

- текст прогресивних матриць Равена;
- тест Векслера;
- тест Айзенка;
- тест Кеттелла (визначення рівня інтелекту).

ПРАКТИЧНІ ЗАНЯТТЯ №2-3

Тема: Загальна структура розвитку мови у дітей із відхиленнями.

План:

1. Сутність феномена порушеного розвитку.

2. Структура ушкодженого розвитку.
3. Ендо- та екзогенні причини відхилень розвитку.
4. Розумово відсталі діти та порушення мови.
5. Діти з затримкою психічного розвитку та порушення мови.
6. Діти з порушеннями зору і слуху та порушення мови.
7. Діти з ДЦП та порушення мови.
8. Діти з важкими мовленнєвими порушеннями.

Література до теми:

4. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
5. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихология: навч. посіб. / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак; за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
6. Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
7. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М., 2002.

Теми для доповідей і повідомлень:

1. Зв'язок мовленнєвих порушень із психосоматикою.
2. Роль корекційного виховання та навчання умовах дизонтогенезу.
3. Вимоги до методів психолого-педагогічної діагностики розвитку осіб із вадами мовлення.

Самостійна робота:

1. Знайти методики діагностики мовлення у дітей дошкільного віку.
2. Переглянути документальний фільм «Блезнь гениев. Дислексия».

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №4

Тема: Особливості пізнавальної сфери дітей із порушенням мовлення

План:

1. Пізнавальна активність, допитливість дітей із вадами мовлення.

2. Загальна характеристика відчуття як пізнавального психічного процесу.
3. Рецептори та аналізатори у дітей із порушенням мовлення.
4. Поняття про сприймання.
5. Сприймання часу, руху, простору дітьми з дизонтогенезом.

Література до теми:

8. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – М.: Академия, 2006. – 320 с.
9. Конопляста С.Ю., Сак Т.В. Логопсихология: навч. посіб. / С.Ю. Конопляста, Т.В. Сак; за ред. М.К. Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293 с.
10. Лауткина С.В. Логопсихология: учебно-методическое пособие. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 173 с.
11. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. – М., 2002.

Теми для доповідей і повідомлень:

1. Сприймання себе та інших дітьми з психоневрозом.
2. Відчуття болю дітьми з аутоагресією.

Самостійна робота:

3. Знайти методики діагностики сприймання у дітей дошкільного віку.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №5

Тема: Специфіка ігрової та зображувальної діяльності дошкільника з порушеннями мовлення.

План:

1. Проективні малюнкові методики: класифікація Л. Франкла, Л. Ф. Бурлачука.
2. Зміст конститутивних проективних методик.
3. Зміст конструктивних проективних методик.
4. Конструктивні методики.
5. Інтерпретативні методики.
6. Катартичні методики.
7. Експресивні проективні методики.
8. Імпресивні методики.

9. Адитивні методики.

Завдання для самостійної роботи:

Знайти по одній проєктивній методиці, згідно з названими в плані практичного.

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №6

Тема: Темперамент дітей із порушеннями мовлення.

План:

1. Основні компоненти темпераменту: активність, моторика, емоційність.
2. Характеристики темпераменту дітей дошкільного віку.
3. Зв'язок темпераменту з мовленням.
4. Особливості прояву рис темпераменту в дітей із порушеннями мовлення.
5. Темперамент дітей із ЗПР.
6. Темперамент і проблеми виховання. Індивідуальний підхід до дітей з різними типами темпераменту.
7. Режим дня для дітей із різними типами темпераменту.

Самостійна робота

Дібрати різні тести для діагностики типів темпераменту дитини.

Дібрати відео та док.фільми про дитячий темперамент .

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №7

Тема: Індивідуальні властивості дітей із порушеннями мовлення

План

1. Характер дітей із порушеннями мовлення.

2. Здібності дітей із порушеннями мовлення та розвиток мовленнєвих функцій.
3. Профілактика особистісного недорозвитку в дошкільному віці.
4. Вікова періодизація розвитку дитинства та зв'язок вікових криз із загальним психічним недорозвитком дітей.

Завдання для самостійної роботи на 20 балів

1. Розробити комп'ютерну презентацію вікової періодизації за Аристотелем, Ж.-Ж.Руссо, З. Фрейдом, Е. Еріксоном, Д. Ельконіним та ін. (не менше 20 слайдів)

ПРАКТИЧНЕ ЗАНЯТТЯ №8

Тема: Роль несприятливих соціально-біологічних чинників у психічному розвитку дитини.

План

1. Роль несприятливих соціально-біологічних чинників у психічному розвитку дитини.
2. Вплив соціальних факторів на розвиток мовлення та письма дитини.
3. Сімейне виховання дітей з мовленнєвими порушеннями.
4. Система життєвих відносин дітей з порушеннями мови.
5. Психолого-педагогічні рекомендації батькам дітей з порушеннями мови.
6. Дитина з заниженою самооцінкою. Методики діагностування дитячої самооцінки.
7. Конфліктна дитина. Причини та наслідки.
8. Агресивна дитина. Причини та шляхи подолання.
9. Гіперактивна дитина. Особливості виховання.
10. Замкнена дитина. Шляхи для саморозкриття.

! Принести ваші комп'ютерні презентації про вікову періодизацію.

Практичне заняття №9

Тема: Арт-терапія

План:

1. Арт-терапія як система психологічного супроводу освітнього й виховного процесів.
2. Діагностичний і корекційний інструментарій арт-терапії.
3. Базові напрями і техніки в арт-терапії. Інтермодальний підхід.
4. Основні форми ізотерапії в психокорекційній роботі з дітьми.
5. Кольоротерапія: малюнок одним кольором, двома кольорами, кольорова палітра дитини.
6. Техніки роботи з соціальними масками, архетипічними масками.
7. Особливості виготовлення і технологія роботи з маріонетками.
8. Арт-терапевтична робота з глибинним несвідомим: техніка колажування, техніка «Картонні люди».
9. Інноваційні арт-технології: ритмотерапія, перфоманс, контактна імпровізація, техніки наративу, голосотерапія, бібліотерапія, психологічний Плейбек-театр, мімодрама, фототерапія.

Додаткове завдання

Розгляньте «Конвенцію про права дитини» з позицій наявності можливих порушень особистості у дитини

Самостійна робота

Знайти деякі із запропонованих методик дослідження особливостей батьківсько-дитячих взаємин: «Батьківський твір» (В.В. Століна, адаптація А.І. Тащевої), «Взаємодія батька і дитини» І.М. Марковської, «День народження» М. Панфілової, «Шкала прихильності дитини до членів своєї родини», «Шкала ступеня відкидання дитини в сім'ї» А. Баркан, «Три дерева» Гюнтера Хорна, «Кінетичний малюнок сім'ї», «Кольоровий тест взаємин» Еткінда, «Сімейна соціограма».

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В.О.СУХОМЛИНСЬКОГО**

Кафедра педагогіки та дитячої психології

**ТЕСТИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЮ З НАВЧАЛЬНОЇ
ДИСЦИПЛІНИ**

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом підготовки 6.010101

Спеціальність: Дошкільна освіта

Розробник:

доц. Дрозд О.В.

Варіант 1

П.І.П. _____

Факультет _____ Група _____

1. Як називається наукова дисципліна, яка вивчає зумовленість процесів мови і її сприймання структурою відповідної мови?
 1. нейропсихологія
 2. логопсихологія
 3. психосемантика
 4. психолінгвістика
2. Як називається взаємодія з іншими людьми, що є, по-перше, головною умовою виживання, а по-друге, вона забезпечує реалізацію функцій навчання, виховання і розвитку особистості?
 1. спілкування
 2. праця
 3. навчання
 4. гра
3. Як називається принцип, з позицій якого всі психічні явища розглядаються як причинно зумовлені, такі, що виникли внаслідок зовнішнього впливу, який і позначається на психіці?
 1. принцип детермінізму
 2. принцип відображуваності
 3. принцип розвитку
 4. принцип єдності діагностики і корекції
4. Стійка сукупність мовленнєвих і не мовленнєвих симптомів, характерних для конкретного порушення мовлення - це?
 1. концептуальні основи логопсихології
 2. структура мовленнєвого дефекту
 3. принципи логопсихології
 4. дефіцитарний психічний розвиток
5. Як називається розділ медичної психології, що вивчає відхилення в розвитку і перебігу психічних процесів та станів у людини в порівнянні з нормою?
 1. логопсихологія
 2. нейропсихологія
 3. патопсихологія
 4. психосемантика
6. Як називається психічне порушення, основною моделлю якого є психопатії, неврози?

1. затримка психічного розвитку
2. дисгармонійний психічний розвиток
3. викривлення психічного розвитку
4. ушкоджений психічний розвиток
7. Як називається психічне порушення, яке пов'язане з дефіцитом слуху, зору, мовлення, рухового апарату?
 1. затримка психічного розвитку
 2. психічне недорозвинення
 3. дефіцитарний психічний розвиток
 4. ушкоджений психічний розвиток
8. Як називається психічне порушення, при якому діти надають перевагу неживим предметам, а розвиток їхньої мови відбувається із запізненням, при цьому мовлення відрізняється стереотипністю, складається з невиразних, не відповідаючих ситуації фраз або повторів слів інших людей, мова не слугує засобом спілкування?
 1. дебiлізм
 2. ідіотія
 3. імбецильність
 4. ранній дитячий аутизм
9. Як називається психічне порушення, основною моделлю якого є ранній дитячий аутизм?
 1. затримка психічного розвитку
 2. психічне недорозвинення
 3. викривлення психічного розвитку
 4. ушкоджений психічний розвиток
10. Легка розумова відсталість, що характеризується конкретністю мислення, нездатністю до творчої поведінки, примітивністю інтересів і почуттів. Мовлення формується зі значним запізненням, а словниковий запас є бідним
 1. дебiлізм
 2. ідіотія
 3. імбецильність
 4. ранній дитячий аутизм
11. Як називається порушення тембру голосу та звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовного апарату?
 1. афонія
 2. дислалія
 3. ринолалія
 4. алалія
12. Як називається патологічно уповільнений темп мовлення?

1. афонія
2. тахілалія
3. ринологія
4. брадилалія

13. Як називається порушення не лише фонетичного, а й вимовного аспектів мовлення, тобто це порушення звуковимови за умови нормального слуху та збереженої інервації мовленнєвого апарату?

1. афонія
2. дислалія
3. ринологія
4. алалія

14. Як називається повна або часткова втрата мовлення внаслідок локального ураження головного мозку різної етіології (судинної, травматичної, пухлинної)?

1. афонія
2. афазія
3. ринологія
4. алалія

15. Як називається часткове специфічне порушення процесу письма?

1. дисграфія
2. дислексія
3. дислалія
4. ринологія

16. Галузь спеціальної психології, яка вивчає психіку людей, що мають первинний мовленнєвий дефект, і принципи психокорекційної роботи з ними з урахуванням суміжних наук

1. нейропсихологія
2. логопсихологія
3. психосемантика
4. психолінгвістика

17. Як називаються вікові зміни, які зазвичай охоплюють значні періоди життя (від декількох місяців до кількох років для дітей більш старшого віку), пов'язані з порівняно повільними кількісними та якісними перетвореннями в психіці та поведінці людини?

1. еволюційні
2. революційні
3. ситуаційні
4. третинні

18. Конкретна, визначена в часі межа психічного розвитку індивіда і ступінь його розвитку як особистості, що характеризується сукупністю фізіологічних і психологічних змін, непов'язаних з індивідуальними відмінностями
1. розвиток
 2. криза
 3. вік
 4. провідна діяльність
19. Як називається поняття, введене психологом О. Леонтєвим, що позначає діяльність, з якою пов'язане виникнення важливих психічних новоутворень і яке визначає найбільші успіхи в розвитку пізнавальних процесів дитини?
1. криза
 2. провідна діяльність
 3. розвиток
 4. прогрес
20. Певний діапазон значень розвитку будь-якої якості (рівень інтелектуального розвитку або його складових; шкала самооцінки; рівень мовленнєвого розвитку; зріст, вага тощо), розташованих навколо середнього арифметичного - це?
1. функціональна норма
 2. ідеальна норма
 3. здоров'я
 4. статистична норма
21. У 60-70% дітей із ДЦП відмічається такий різновид порушення мовлення, як?
1. афазія
 2. дизартрія
 3. ринолалія
 4. ідіотія
22. Система психологічного оздоровлення дитини, створення адекватних умов індивідуального, сімейного, освітнього розвитку її психічної сфери з метою запобігання можливих психічних відхилень
1. психокорекція
 2. психотерапія
 3. психопрофілактика
 4. арт-терапія
23. Психопрофілактика, яка починається на тлі вже наявних недоліків, тобто первинного дефекту, і сприяє запобіганню розвитку додаткових порушень, які можуть значно погіршити положення
1. первинна профілактика
 2. вторинна профілактика
 3. третинна профілактика

4. психокорекція

24. В якому віці виникає соматовегетативний рівень невротичного порушення у дітей?

1. 0-3 роки
2. 4-7 років
3. 7-10 років
4. 10-15 років

25. У якому віці виникає афективний рівень невротичного порушення у дітей?

1. 0-3 роки
2. 4-7 років
3. 7-10 років
4. 10-15 років

26. Який рівень невротичного порушення у дітей характеризується появою страхів, депресивних переживань?

1. соматовегетативний рівень
2. психомоторний рівень
3. афективний рівень
4. емоційно-ідеаторний рівень

27. Який рівень невротичного порушення у дітей характеризується появою гіпердинамічного синдрому, тиків, заїканням, мутизмом та іншими моторними і мовномоторними порушеннями?

1. соматовегетативний рівень
2. психомоторний рівень
3. афективний рівень
4. емоційно-ідеаторний рівень

28. Чим визначається наповнюваність дитячих груп в дитячих садках та школах для дітей із порушеннями мовлення?

1. тяжкістю мовленнєвого дефекту
2. всі групи стандартного розміру в 25 осіб
3. стандартний шкільний клас або група
4. до 5 осіб

29. Яка кількість дітей із заїканням допустима в групах дитячих садків та шкіл для дітей із порушеннями мовлення?

1. 3
2. 10
3. 12
4. 15

30. Яка кількість дітей із порушеннями вимови окремих звуків в групах дитячих садків та шкіл для дітей з порушеннями мовлення?

1. 3
2. 10
3. 12
4. 15

31. Найглибший ступінь психічного недорозвитку, що характеризується практично повною відсутністю мислення

1. дебілізм
2. ідіотія
3. імбецильність
4. ранній дитячий аутизм

32. До якої з груп порушень мовлення за психолого-педагогічною (симптомологічною) класифікацією порушень мовлення належать порушення, які характеризуються тим, що разом із порушеннями фонетичного аспекту мовлення спостерігається недорозвинення фонематичних процесів?

1. фонетичні порушення мовлення (ФПМ)
2. фонетико-фонематичні порушення мовлення (ФФПМ)
3. лексико-граматичне недорозвинення мовлення (ЛГНМ)
4. загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ I, II, III рівня) і не різко виражене загальне недорозвинення мовлення (НЗНМ)

33. Мовлення – це...

1. двосторонній обмін інформацією (розмова, спілкування) між двома або більше людьми
2. передача інформації у будь-якій формі від однієї особи до іншої безпосередньо або за допомогою засобів зв'язку
3. процес використання людиною мови для спілкування з іншими людьми
4. психічний процес опосередкованого й узагальненого відображення людиною предметів та явищ об'єктивної дійсності в їх істотних властивостях і зв'язках

34. Як називаються центри, які знаходяться в корі лівої півкулі головного мозку та відповідають за утворення мови?

1. мозочок і закрутка
2. тім'яна та лобова частки
3. кутова звивина тім'яної частки
4. зона Верніцке і зона Брока

35. Одним із перших в офіційній науці психотерапію мовленнєвих порушень почав застосовувати

1. О. Леонт'єв
2. В. Оппель
3. Г. Неткачев
4. Т. Волковська

36. Біологічна пам'ять, перш за все, пов'язана з...

1. інстинктами
2. умовними рефlekсами
3. життєвим досвідом
4. подіями минулого

37. Збільшення чутливості до подразника називається...

- 1.сенсibiliзація
- 2.синестезія
3. вправність
4. адаптація

38. Завдяки якому психічному процесу відбувається відображення в мозку людини предметів та явищ у цілому, у сукупності всіх їх якостей та властивостей при безпосередній дії на органи чуття?

1. пам'ять
2. сприймання
3. відчуття
4. спогади

39. Який принцип логопсихології передбачає вивчення психіки в множині зовнішніх і внутрішніх стосунків?

- 1.принцип детермінізму
2. принцип розвитку
3. принцип системності
4. принцип об'єктивності

40. Таке відхилення, як зниження інтенсивності імпульсів, необхідних для відтворення нормального вольового акту зветься:

- 1.афазія
- 2.абулія
3. булімія
4. алалія

Варіант 2

П.І.П. _____

Факультет _____ Група _____

1. Як називається галузь психологічної науки, яка досліджує виникнення, структуру, формування та функціонування індивідуальної системи значень, яка опосередковує в діяльності людини інтелектуальні процеси?
 - 1.нейропсихологія
 - 2.логопсихологія
 - 3.психосемантика
 - 4.психолінгвістика
2. Які патологічні порушення мовлення виділяють в залежності від локалізації?
 - 1.центральні і периферійні
 - 2.органічні і функціональні
 - 3.вроджені і набуті
 - 4.первинні і вторинні
3. Ураження мозку, що виникає під час пологів - це?
 - 1.загальна патологія
 - 2.вроджена патологія
 - 3.перинатальна енцефалопатія
 - 4.дефіцитарний психічний розвиток
4. Розлад діяльності якої півкулі мозку призводить до порушень мовлення?
 - 1.лівої
 - 2.правої
 - 3.центральної
 - 4.нижньої
5. Яка середня вага головного мозку людини?
 - 1.920 г
 - 2.1125 г
 - 3.1360 г
 - 4.1850 г
6. Який учений виділив три функціональні блоки мозку?
 - 1.Г.С. Костюк
 - 2.О.Р. Лурія
 - 3.Л.С. Виготський
 - 4.Д.Б. Ельконін
7. Відносно стійка структура розумових здібностей людини, структурними компонентами якої є мислення, пам'ять та здатність до розумної поведінки в проблемних ситуаціях - це?
 - 1.сприймання
 - 2.інтелект
 - 3.аналіз
 - 4.синтез

8. Як називається принцип, сутність якого полягає в тому, що всі психічні явища у своїх виявах, незважаючи на проблеми в розвитку, є вищою формою відображення навколишнього у вигляді образів, понять, переживань?

1. принцип детермінізму
2. принцип відображуваності
3. принцип розвитку
4. принцип єдності діагностики і корекції

9. Як називається психічне порушення, основною моделлю якого є деменція?

1. затримка психічного розвитку
2. психічне недорозвинення
3. викривлення психічного розвитку
4. ушкоджений психічний розвиток

10. Як називається психічне порушення, при якому зміни мають тимчасовий, зворотній, парціальний характер?

1. затримка психічного розвитку
2. психічне недорозвинення
3. викривлення психічного розвитку
4. ушкоджений психічний розвиток

11. При цій формі олігофренії практично повністю відсутня мова та інші психічні функції

1. дебілізм
2. ідіотія
3. імбецильність
4. ранній дитячий аутизм

12. Як називається фонаційне порушення, що характеризується носовим тембром голосу (гугнявістю)?

1. афонія
2. дислалія
3. ринолалія
4. алалія

13. Як називається патологічно прискорений темп мовлення?

1. афонія
2. тахілалія
3. ринолалія
4. брадилалія

14. Як називається брак або порушення фонації внаслідок патологічних змін голосового апарату?

1. афонія
2. дислалія
3. ринолалія
4. алалія

15. Як називається часткова специфічна вада процесу читання, яка виявляється у помилках, які повторюються і мають стійкий характер?

1. дисграфія
2. дислексія

3.дислалія

4.ринолалія

16. Система понять, за допомогою яких відображаються різні аспекти предмету логопсихології - це?

1.категоріальний апарат логопсихології

2.принципи логопсихології

3.методи логопсихології

4.об'єкт логопсихології

17. В який період розвитку особистості діти з мовною патологією характеризуються невпевненістю в собі, гіпертрофованим почуттям сорому, відчувають свою непристосованість, мають сильне бажання приховати від оточуючих свій недолік (особливо у дітей із заїканням)?

1. 0-1 рік

2. 1-3 роки

3. 3-5 років

4. 5-11 років

18. Як називаються вікові зміни, які є глибокими, відбуваються швидко і за порівняно короткий термін. Такі зміни зазвичай пов'язані з кризами вікового розвитку, що виникають на межі вікових періодів між відносно спокійно протікаючими періодами еволюційних змін психіки і поведінки?

1.еволюційні

2.революційні

3.ситуаційні

4.третинні

19. Процес переходу з одного стану в інший, більш досконалий, перехід від старого якісного стану до нового якісного стану, від простого до складного - це?

1.розвиток

2.криза

3.вік

4.провідна діяльність

20. Скільки груп порушення мовлення виділяють у психолого-педагогічній (симптомологічній) класифікації порушень мовлення?

1. 3

2. 4

3. 5

4. 6

21. До якої з груп порушень мовлення за психолого-педагогічною (симптомологічною) класифікацією порушень мовлення належать порушення у фонетичному аспекті мовлення (звуковимова, звуко-складова структура слова, просодика) в комплексі або окремих компонентів фонетичного мовлення (наприклад, тільки звуковимова або звуковимова і звуко-складова структура слова)?

1.фонетичні порушення мовлення (ФПМ)

2.фонетико-фонематичні порушення мовлення (ФФПМ)

3. лексико-граматичне недорозвинення мовлення (ЛГНМ)
4. загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ I, II, III рівня) і не різко виражене загальне недорозвинення мовлення (НЗНМ)
22. Вищий рівень норми - це?
1. функціональна норма
 2. ідеальна норма
 3. здоров'я
 4. статистична норма
23. В якому віці з'являється фразове мовлення у дітей із ДЦП?
1. ~1-1,5 роки
 2. 1,5-2 роки
 3. 3-3,5 років
 4. 5-6 років
24. Психопрофілактика, коли заходи починають проводитися з практично здоровою дитиною, що при певній сталості не дозволяє сформуватися якому-небудь дефекту - це?
1. первинна профілактика
 2. вторинна профілактика
 3. третинна профілактика
 4. психокорекція
25. Скільки розрізняють рівнів переважаючих невротичних порушень у дітей?
1. 2
 2. 3
 3. 4
 4. 5
26. В якому віці виникає психомоторний рівень невротичного порушення у дітей?
1. 0-3 роки
 2. 4-7 років
 3. 7-10 років
 4. 10-15 років
27. В якому віці виникає емоційно-ідеаторний рівень невротичного порушення у дітей?
1. 0-3 роки
 2. 4-7 років
 3. 7-10 років
 4. 10-15 років
28. Який рівень невротичного порушення у дітей характеризується розладами апетиту, порушеннями функцій шлунково-кишкового тракту, терморегуляції, сну?
1. соматовегетативний рівень
 2. психомоторний рівень
 3. афективний рівень
 4. емоційно-ідеаторний рівень

29. Який рівень невротичного порушення у дітей характеризується невротичною анорексією, іпохондричними надцінними утвореннями, пов'язаними зі своїм фізичним станом?

1. соматовегетативний рівень
2. психомоторний рівень
3. афективний рівень
4. емоційно-ідеаторний рівень

30. Якщо дитина має порушення мовлення і батьки намагаються поменше розмовляти з дитиною, більше жестикулюючи - це?

1. дуже добре, дитина менше відчуває себе неповноцінною
2. погано, оскільки шкодить мовному і психічному розвитку дитини
3. байдуже, не впливає на мовний і психічний розвиток дитини
4. добре, оскільки дитині стає так цікавіше

31. Коли вперше була створена спеціальна школа для дітей із тяжкими порушеннями мовлення?

1. 1872 році
2. 1901 році
3. 1954 році
4. 1998 році

32. Яка максимальна наповнюваність міського логопедичного пункту?

1. 10 осіб
2. 15 осіб
3. 20 осіб
4. 25 осіб

33. Скільки аспектів має включати комплекс медико-педагогічних заходів?

1. 6
2. 7
3. 8
4. 9

34. Яка форма спілкування переважає у більшості старших дошкільників з важкою мовленнєвою патологією?

1. безпосередньо-емоційна форма
2. ситуативно-ділова форма
3. сюжетно-рольова форма
4. наочно-образна форма

35. Як за часів З. Фрейда називали заїкання?

1. істерія
2. психоневроз
3. невроз
4. психоз

36. Онтогенез – це...

1. процес кількісних та якісних змін в організмі та психіці людини, її мисленні, почуттях і поведінці, що є результатом біологічних процесів в організмі та впливів навколишнього середовища.
2. процес розвитку всього живого

3. збільшення розмірів та маси організмів
4. процес індивідуального розвитку організму від народження до кінця життя.
37. Основним об'єктом психологічного вивчення і корекції аномального розвитку, на думку Л.С. Виготського, є...
 1. первинний дефект
 2. третинне порушення
 3. вторинний дефект
 4. дизонтогенез
38. З яких частин складається аналізатор:
 1. периферичний відділ, аферентні шляхи, підкоркові і коркові відділи
 2. рефлекс, подразник, реакція
 3. аферентні нервові волокна, клітини рецептора
 4. ядро, периферія, підкірка.
39. Сприймання – це...
 1. відображення предметів і явищ об'єктивної дійсності при їх безпосередньому впливі на органи чуття
 2. відображення характеристик предметів і явищ, що визначається силою дії подразника та функціональним станом рецептора
 3. процес впізнавання людиною облич, предметів, символів і знаків
 4. відображення предметів і явищ об'єктивної дійсності в цілому, коли вони безпосередньо впливають на органи чуття
40. Для дітей із порушенням мовлення властивий...
 1. достатній розвиток оперативної пам'яті
 2. недостатній розвиток мимовільної пам'яті
 3. нормальний обсяг усіх видів пам'яті
 4. достатній розвиток мимовільної пам'яті

**МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Кафедра педагогіки та дитячої психології

**КОНТРОЛЬНІ ЗАВДАННЯ ДО СЕМІНАРСЬКИХ, ПРАКТИЧНИХ
І ЛАБОРАТОРНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ**

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ

За напрямом підготовки 6.010101

Спеціальність: Дошкільна освіта

Розробник:
доц. Дрозд О.В.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені В.О.СУХОМЛИНСЬКОГО

Кафедра педагогіки та дитячої психології

**МЕТОДИЧНІ МАТЕРІАЛИ, ЩО ЗАБЕЗПЕЧУЮТЬ САМОСТІЙНУ
РОБОТУ СТУДЕНТІВ**

**З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ЛОГОПСИХОЛОГІЯ**

За напрямом підготовки 6.010101

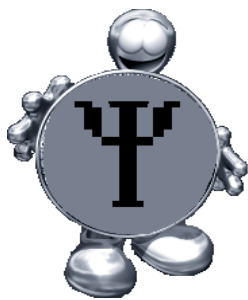
Спеціальність: Дошкільна освіта

Розробник:

доц. Дрозд О.В.

Самостійна робота студентів

Постійним керівництвом до дії для студента при самостійному вивченні літератури повинен стати девіз: всі висновки, отримані при психологічному аналізі (дослідженні) життєвих фактів, потрібно обов'язково записувати.



Ми вирішили включити цей пункт до нашого комплексу, оскільки часто студенти різних курсів погано підготовлені до виконання самостійної роботи, а тому відчують труднощі при підготовці до практичних та семінарських занять. Не ставлячи собі за мету повністю висвітлити це питання, нам хотілося б дати студентам декілька порад щодо підготовки до семінарських та практичних занять, написання рефератів та інших видів письмових робіт, підготовки та форми проведення заліків та іспитів.

Підготовка до семінарських (практичних) занять: під час підготовки до семінарського заняття ми пропонуємо читачам дотримуватися наступного алгоритму роботи:

- ознайомлення з планом майбутнього семінарського заняття, оскільки це дозволить Вам одразу окреслити коло питань, які будуть розглядатися на цьому занятті;
- перегляд законспектованих лекцій, що дозволить студентам актуалізувати в пам'яті (тобто пригадати) отримані знання з даної теми. Окрім того, досить часто викладачі під час лекцій називають ті книги або періодичні видання (психологічні журнали та газети), в яких міститься більш детальна інформація з представленої ними теми. Таким чином, лекції зададуть певний напрямок Вашій подальшій роботі;
- робота з підручниками, оскільки вони містять в собі основний матеріал з учбової дисципліни. Як зазначає Бадмаєв Б.Ц., „підручник позначає основну канву, слугує певним путівником, „аріадниною ниттю” для подальшого проникнення у сутність явищ та фактів, яким дається пояснення в науці”. Радимо читачам взяти для опрацювання декілька підручників різних авторів, що дозволить Вам ознайомитись з кількома поглядами науковців з даної теми: досить часто одне і теж питання по-різному розкривається у різних підручниках – питання, лише коротко розкриті в першому

підручнику, може бути більш широко та ґрунтовно роз'яснене в другому, піддаватися аргументованій критиці в третьому і т.д. Крім того, студенти можуть помітити, як досить часто може різнитися подана інформація з одного і того ж самого питання у підручниках різних років видання, що обумовлене постійним розвитком психології як науки, уточненням наукових дефініцій (тобто понять та термінів), а значить, у читачів буде гарна можливість представити певне питання семінарського заняття (з поданих у плані) в динаміці його розвитку – від минулого і до сьогодення, а також в кінці відповіді представити власну позицію;

- робота з додатковою літературою (першоджерелами та періодичними виданнями). Для швидкого знаходження додаткової літератури у Вашій бібліотеці радимо читачам спочатку звертатися до відділу бібліографії, в якому представлений весь наявний бібліотечний фонд (список книг та періодичних видань за різною тематикою), що дозволить Вам одразу знайти необхідну для підготовки до семінарського заняття літературу, а вже потім (записавши автора, назву та шифр книги) звертайтеся до відділу видачі книжок або читального залу. З періодичних видань ми рекомендуємо наступні: „Вопросы психологии”, „Психологічний журнал”, „Педагогіка і психологія”, „Практична психологія та соціальна робота”, „Социологические исследования”, „Воспитание школьника”, „Психологічна газета”, „Мир психологии”, „Психологическая наука и образование”.
- запис власних думок та позицій з опрацьованих питань, виділення виниклих проблемних питань, на які не вдалося знайти відповіді. Слід зазначити, що студенти можуть також звертатися до викладачів за поясненням з виниклих питань при підготовці до семінарського заняття – кожен викладач має у своєму графіку певний час, який відводиться для додаткової роботи зі студентами, тому Вам потрібно заздалегідь поцікавитись таким графіком роботи на тій кафедрі, де працює викладач.

Виконання письмових робіт: в даному випадку ми хочемо основну увагу приділити написанню *міні-к/р* (поточне опитування) як однієї з форм контролю знань та вмінь студентів. Таким чином міні-к/р дозволяє викладачу оцінити знання всіх наявних на занятті студентів, а студентам – додаткову можливість набрати бали. Тривалість виконання міні-к/р – до 7 хв. За своєю будовою міні-к/р складається з 2-х завдань (в якості прикладу ми представляємо розроблені нами завдання за темою „Відчуття та сприймання”):

- перше завдання покликане перевірити рівень теоретичних знань студента;

- друге завдання створене для перевірки вміння студента застосовувати на
- практиці отримані теоретичні знання.

Написання рефератів: висвітлення цього питання ми вирішили виконати комплексно, оскільки, працюючи над рефератом, читачам потрібно дотримуватися певних вимог до його оформлення (в даному випадку представлені наші вимоги до реферату), які поєднані з основними правилами роботи:

- оформлення титульної сторінки. Перша сторінка даної наукової роботи студентів зазвичай оформлюється наступним чином: назва навчального закладу, назва кафедри, тема реферату, виконавець (вказуються номер учбової групи та П.І.П.), викладач (вказуються науковий ступінь та П.І.П.), місто та рік (малюнок № 18);
- аналіз обраної теми, що дозволить Вам визначити головний об'єкт дослідження та побудувати план реферату. План реферату не повинен бути занадто складним – на нашу думку, буде цілком достатньо 4-5 пунктів (не включаючи вступу, висновків та списку використаної літератури). Бажано також одразу проставити номери сторінок, з яких починається кожен пункт реферату (це зробить більш зручною перевірку Вашої роботи для викладача і полегшить Вашу роботу з рефератом під час виступу на семінарському занятті) – малюнок № 19;
- кожен пункт реферату починається з назви, бажано також трохи відділяти кожен наступний пункт від попереднього. За зразок можна взяти стиль оформлення розділів нашого навчально-методичного посібника – малюнок № 20;
- об'єм реферату: друкованого – до 10 сторінок, рукописного – до 15 сторінок;
- кількість використаної літератури повинна бути не менше 5 джерел, оскільки, на нашу думку, 2-3 книги – це не наукова робота, а просто переписування.

Мал. 18

Мал. 19

Мал. 20

виконати для того, щоб отримати гідну оцінку. Відомості про це (списки рекомендованої та додаткової літератури, теми практичних занять, тестові завдання, а також інші необхідні матеріали) є розробленою робочою навчальною програмою дисципліни.

Регулярне відвідування лекцій і практичних занять не тільки сприяє успішному оволодінню професійними знаннями, але і допомагає найкращим чином організувати час, оскільки всі види занять розподілені в семестрі планомірно, з урахуванням необхідних затрат. Важлива роль в плануванні і організації часу на вивчення дисципліни відводиться знайомства з планом-графіком виконання самостійної роботи студентів з даної дисципліни. У ньому містяться види самостійної роботи для всіх розділів дисципліни, вказані приблизні норми часу на виконання і терміни здачі завдань. .

Щоб змістовна інформація з дисципліни запам'ятовувалася, доцільно вивчати її поетапно – по темах і в суворій послідовності, оскільки наступні теми, як правило, спираються на попередні. При підготовці до практичних занять доцільно за кілька днів до заняття уважно 1-2 рази прочитати потрібну тему, спробувавши розібратися з усіма теоретико-методичними положеннями і прикладами. Для більш глибокого засвоєння матеріалу вкрай важливо звернутися за допомогою до основної і додаткової навчальної, довідкової літератури, журналів або до викладача за консультацією. Програмою передбачені варіанти, коли результати самостійного вивчення теми викладаються у вигляді есе або конспектів, які містять опис еволюції уявлень про економічному явищі або процесі, групування та критичний аналіз різних точок зору вчених і фахівців, обґрунтування власної думки щодо предмету дослідження. За день до семінару вкрай важливо повторити визначення базових понять, класифікації, структури та інші базові положення.

Важливою частиною роботи студента є знайомство з рекомендованою та додатковою літературою, оскільки лекційний матеріал, при всій його важливості для процесу вивчення дисципліни, містить лише мінімум необхідних теоретичних відомостей. Вища освіта передбачає більш глибоке знання предмета. Крім того, воно передбачає не лише засвоєння інформації, а й формування навичок дослідницької роботи. Для цього необхідно вивчати і самостійно аналізувати статті періодичних видань та Інтернет-ресурси.

Роботу по конспектуванню додаткової літератури слід виконувати, попередньо вивчивши плани практичних занять. В цьому випадку нічого не буде втрачено і студенту не доведеться повертатися до знайомства з

джерелом повторно. Правильна організація роботи, чому повинні сприяти дані вище рекомендації, дозволить студенту своєчасно виконати всі завдання, отримати гідну оцінку і уникнути, таким чином, необхідності витратити час на перепідготовку і перескладання предмета.

Підготовлений студент легко стежить за думкою викладача, що дозволяє швидше запам'ятовувати нові поняття, сутність яких виявляється в контексті лекції. Повторення матеріалу полегшує надалі підготовку до іспиту.

Студентам рекомендується наступним чином організувати час, необхідний для вивчення дисципліни:

- 1) вивчення конспекту лекції в той же день після лекції – 10 – 15 хвилин;
- 2) повторення лекції за день перед наступною лекцією – 10 – 15 хвилин;
- 3) вивчення теоретичного матеріалу по рекомендованій літературі і конспекту – 1 годину на тиждень;
- 4) підготовка до практичного заняття – 1,5 години.

Тематика рефератів з дисципліни «Логопсихологія»:

1. Історія логопсихології як науки.
2. Концептуальні основи та основні принципи логопсихології.
3. Методи логопсихології.
4. Закономірності нормального психічного розвитку та патології.
Функціональна норма.
5. Класифікації порушень мовлення.
6. Форми патології мовлення у дітей та дорослих.
7. Образи-уявлення та їх порушення при ураженнях мозку.
8. Нейропсихологічні методи діагностики несформованості вищих психічних функцій у дітей старшого дошкільного віку.
9. Особливості психічного розвитку людини з вадами мовлення.
- 10.Періодизація та особливості розвитку мовлення дитини в ранньому віці.
- 11.Періодизація та особливості розвитку мовлення дитини в дошкільному віці.
- 12.Особливості взаємозв'язку вікових криз і криз мовлення.
- 13.Особливості комунікації дітей з вадами мовлення.

14. Особливості сімейного виховання дітей з вадами мовлення.
15. Вплив соціальних факторів на розвиток мовлення дитини.
16. Дизонтогенез. Біологічні та соціальні фактори дизонтогенезу.
17. Класифікація дизонтогенезу.
18. Науково-теоретичні основи логопсихології.
19. Теоретичні та організаційні основи роботи з дітьми з вадами мовлення.
20. Психокорекція пізнавальної сфери психіки дітей з вадами мовлення.
21. Психокорекція особистісної сфери психіки дітей з вадами мовлення.
22. Готовність до школи дітей з вадами мовлення.
23. Методи психокорекції й психотерапії в логопедії.
24. Особливості пізнавальної сфери дітей з вадами мовлення.
25. Особливості особистісної сфери дітей з вадами мовлення.
26. Особливості поведінки дітей з вадами мовлення.
27. Диференціальна діагностика в логопсихології.
28. Основні психодіагностичні моделі в вивченні дітей з порушеннями мовлення.
29. Особливості психічного розвитку дітей з ФФНМ.
30. Особливості психічного розвитку дітей з ЗНМ.
31. Особливості психічного розвитку дітей з моторною алалією.
32. Особливості психічного розвитку дітей з заїканням.
33. Психокорекція комунікативної сфери психіки дітей з вадами мовлення.
34. Особливості ціннісно-мотиваційної сфери дітей з вадами мовлення.
35. Особливості емоційно-вольової сфери дітей з вадами мовлення.
36. Вплив стилю сімейного виховання на формування патохарактерологічних рис характеру у дітей.
37. Вільна тема.

Метод спостереження

Одним з провідних принципів психолого-педагогічного вивчення дітей з порушеннями в розвитку (зокрема, спостереження) виступає принцип виявлен-ня не тільки порушених, але і збережених сторін психіки, оскільки важливо не тільки виявити дефектні ланки діяльності, але й необхідно визначити базу для психолого-педагогічної корекції.

Спостереження є методом дослідження, сутність якого полягає в навмис-ному, систематичному, цілеспрямованому сприйнятті і фіксуванні зовнішніх проявів психіки через поведінку дитини. Таким чином, предметом цього

методу дослідження є особливості поведінки дитини. Даний метод є одним з провідних у вивченні дітей з відхиленнями у розвитку, оскільки дозволяє отримати психо-логу уявлення про різні прояви психіки дитини в умовах її природної діяльності при мінімальному втручанні з боку дослідника.

Основною перевагою спостереження як методу дослідження є його природність, доступність і можливість «охопити» вивчаєме явище в цілому, а його недоліками є пасивність, довготривалість та суб'єктивність (оскільки переко-нання дослідника, його особисте ставлення до обстежуваних та рівень профе-сійної підготовки можуть вплинути на те, як він буде інтерпретувати отримані дані).

Виділяють наступні різновиди спостереження:

- **пасивне спостереження** або щоденниковий метод, при реалізації якого психолог не втручається в діяльність дитини;
- **активне спостереження**, яке ще називається природним психолого-пе-дагогічним експериментом (розроблений А.Ф. Лазурським), під час проведення якого навмисне, але при цьому непомітне для дитини втру-чання в її життя поєднується з вивченням її психічних функцій і особистості в цілому.

Крім того, виділяють **вибіркове** (дослідником приділяється особлива ува-га певним параметрам поведінки) та **суцільне** (фіксуються всі особливості по-ведінки обстежуваного), **включене** (спостерігач приймає участь в життєдіяль-ності досліджуваного) та **стороннє** спостереження.

Застосування цього методу вимагає дотримання низки умов серед яких слід виділити необхідність обов'язкового фіксування матеріалів спостереження, воно має проводитися в природних умовах і здійснюватися фахівцем, який знає особливості дітей. При вивченні дітей з важкими порушеннями мови дуже важ-ливим є здійснення спостереження за комунікативною поведінкою

дітей. Основними параметрами спостереження за дітьми з порушеннями мовлення є:

- загальне прагнення дитини до контакту;
- бажання дитини спілкуватися з однолітками та дорослими;
- переважаючи різновиди контакту;
- ситуації, які викликають комунікативні труднощі у дитини;
- наявність переживання дитиною дефекту;
- конкретні форми, в яких це переживання виражається;
- негативні поведінкові прояви при спробах встановити контакт;
- наявність паралінгвістичних засобів спілкування (пармова, жести, мі-міка, відстань від співрозмовника під час спілкування тощо).

Проективні малюнкові методики

Проективні малюнкові методики відносяться до професійних методик, а тому вони виступають об'єктивним засобом індикації суб'єктивного змісту індивідуальної психіки людей. Ці методи дослідження побудовані на теорії пси-хомоторного зв'язку, а їх застосування таких психодіагностичних методик значною мірою залежить від впливу виконуючого її спеціаліста, його досвіду та знань. Проективні малюнкові методики вимагають широкої теоретичної підготовки психолога і практичного досвіду з їх застосування, оскільки відповіді на завдання тестів допускають дуже широкий діапазон значень і тому дуже велику роль при інтерпретації відіграють якісні висновки психолога, який розглядає ці відповіді як проекції на невизначені ситуації стійких особливостей дитини.

Проективні методики являють собою специфічну, досить неоднозначну групу психодіагностичних прийомів клінічної орієнтації. Останнє позначає не стільки спрямованість проективних методик на виявлення тих чи інших аномалій особистості, скільки здатність методик прогнозувати

індивідуальний стиль поведінки, переживання і афективного реагування в значимих або конфліктних ситуаціях, виявити неусвідомлені аспекти особистості. На відміну від більшості інших тестів малюнкові методики можуть проводитися багаторазово, не втрачаючи свого діагностичного значення.

Найбільш істотною ознакою цих методик є використання в них невизначених, неоднозначних (слабкоструктурованих) стимулів, які дитина повинна конструювати, розвивати, доповнювати та інтерпретувати. Відповідно до проєктивної гіпотези кожен емоційний прояв індивідуума, його сприйняття, почуття, висловлення, рухові акти несуть на собі відбиток особистості.

Л.Ф. Бурлачук на основі класифікації Л. Франкла були виділені наступні групи проєктивних методик:

- 1) **конститутивні** – структурування, оформлення стимулів, надання їм змісту, в результаті чого обстежуваний переносить свої внутрішні настанови на тестовий матеріал (Тест Роршаха);
- 2) **конструктивні** – створення з оформлених деталей осмисленого цілого (тест Світу, пісочна терапія Дори Калфф);
- 3) **інтерпретативні** – це тлумачення якої-небудь події, ситуації (Тест тематичної апперцепції);
- 4) **катартичні** – здійснення ігрової діяльності в спеціально організованих умовах, що дозволяє як діагностувати конфлікти обстежуваної дитини, так і афективно відреагувати (Психодрама);
- 5) **експресивні** – малювання на вільну або задану тему (наприклад, методика «Дім – дерево – людина», «Неіснуюча тварина», «Моя сім'я»);
- 6) **імпресивні** – перевага одних стимулів як найбільш бажаних над іншими (наприклад, кольоровий тест М. Люшера);

7) **адитивні** – завершення речень, розповіді, історії (наприклад, методика «Незавершені речення»).

Особливе місце серед проєктивних тестів займають графічні малюнкові (експресивні) методики. Використання малюнкових тестів для виявлення особистісних особливостей дитини засновано на принципі проєкції, тобто на витісненні зовні своїх переживань, уявлень та прагнень. Проєктивний метод дослідження, використовуваний у експресивних методиках, заснований на теорії психомоторного зв'язку, коли для реєстрації стану психіки використовується дослідження стану моторики (зокрема, маючої домінуючої правої руки), зафіксованого у вигляді графічного сліду руху (малюнка) – за І.М. Сеченовим, всяке уявлення (думка), яке виникає в психіці, закінчується рухом. Якщо ж реальний рух з якої-небудь причини не здійснюється, то у відповідних групах м'язів підсумовується певне напруження, необхідне для відповідного руху. Однак потрібно зазначити, що при виконанні малюнка аркуш паперу є моделлю простору, тут дитина є хазяїном і окрім стану м'язів фіксується відношення до цього простору. Малюнкові методики допомагають «докопатися» до проблеми, яку дитина не може висловити вербально.

Сучасна дитина, де б вона не жила, подібно своїм найближчим і давнім предкам, виражає за допомогою малюнка своє раннє сприйняття оточуючих її людей і предметів: поки дитина все ще сприймає природно, її графічні уявлення є дуже своєрідними [14, 6]. Таке малювання дитини можна назвати «примітивним мистецтвом» [1, 238], що має вплив як проєкція «примітивної» творчості в людині, тобто вираження її предсвідомих та вихідних образів в нашій «психе».

Говорячи про використання малюнкових методик в роботі з дітьми, потрібно сказати, що малюнком дитини можна вважати перші довільні рухи дитини, відображені за допомогою олівця на папері. Малювання дитини зазвичай починається з черкань (див. Рис. 1), які В. Штерн дотепно

співвідносить з ма-люнком як «дитячий белькіт з мовою» [14; 36]. Об'єктивно образотворчого моменту тут ще немає, однак на питання дорослого «Що малюєш?» дитина називає найчастіше кого-небудь з близьких людей, якусь тварину чи предмет. Коли ж з'являється відносна правильність в малюванні, пропорційність та дос-татня міра деталізації (реалістична копія), вже немає нагальної потреби назива-ти зображуваний предмет, хоча все ж таки психологу при роботі з дитиною не-



Рис. 1 Черкання маленької дитини

обхідно обов'язково задавати навідні запитання (див. Рис. 2).

Як тільки дитина досягає 3-річного віку, в динаміці її малюнків з'являється і стає все більш очевидною тенденція до зображення кіл. Універсальність фе-

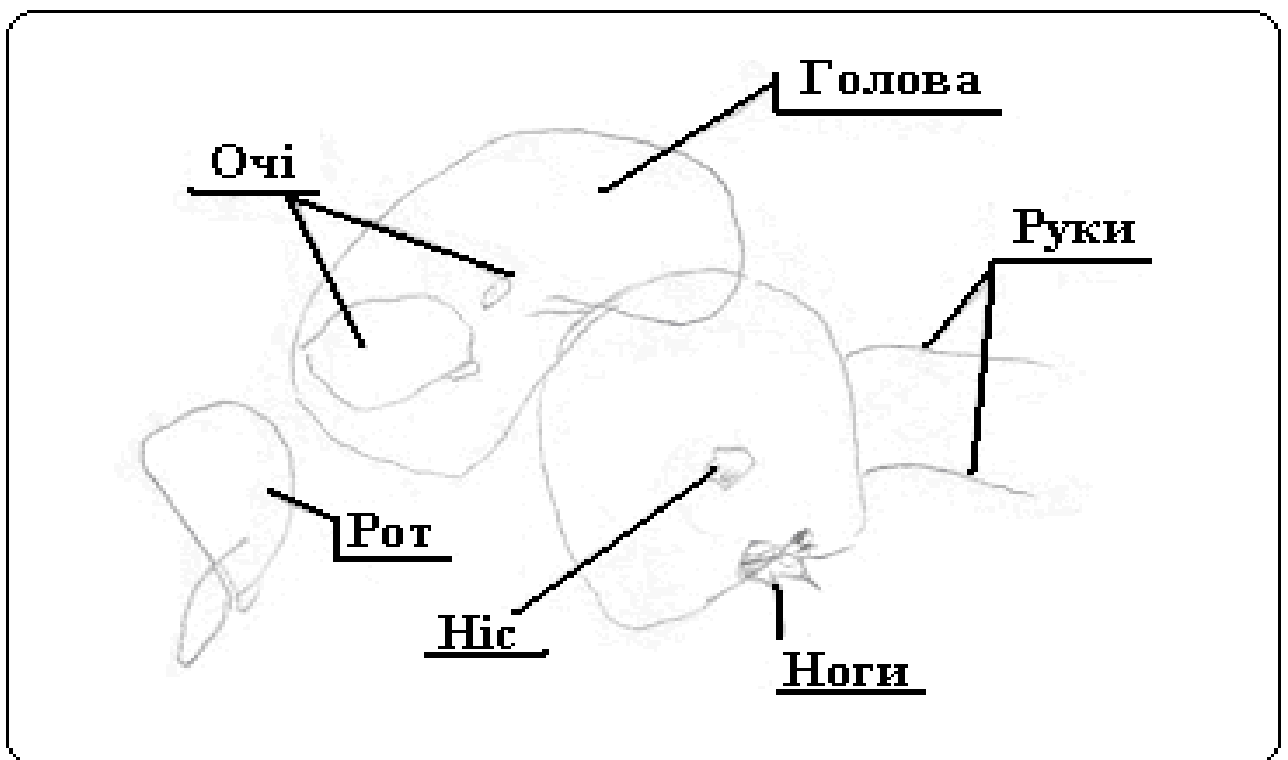


Рис. 2 Малюнок людини маленької дитини

номену викликає роздуми про значення кола як самого раннього вираження образотворчого мистецтва, а інтерпретація, на думку Джона Ділео, залежить від настанов психолога, який інтерпретує дитячі малюнки [14, 8]. Фактично коло є найпростішим малюнком, повсюдно обраним зразком та самою розповсюдженною фігурою в природі.

Для обстеження дошкільників та молодших школярів можна рекомендувати такі методики, як малюнкові тести «Неіснуюча тварина», «Дім – дерево – людина», «Малюнок сім'ї», «Автопортрет», а також тест Розенцвейга і Дитячий апперцептивний тест (ДАТ).

При роботі з проєктивними малюнковими методиками зазвичай використовується такий інструментарій, як: аркуші паперу формату А4, прості олівці найчастіше середньої м'якості, затирачка, набір кольорових олівців.

Методика Розенцвейга

Тест «малюночної фрустрації» Розенцвейга є достатньо відомою діагностичною методикою і широко застосовується у вітчизняній психологічній практиці. Перше видання цієї методики з'явилося в 1944 р. і призначалася вона для дослідження дорослих людей, а вже у 1948 р. була опублікована спеціальна версія цієї методики для дітей віком від 4 до 14 років (дошкільний, молодший шкільний та підлітковий вік).

Методика Розенцвейга призначена в першу чергу для діагностики особливостей поведінки дитини в фрустраційних ситуаціях. **Фрустрація** (від лат. *обман, розлад, роздратування*) є одним з різновидів стресу, це психічний стан наростаючого внутрішнього напруження (яке часто супроводжується переживанням негативних емоцій) внаслідок неможливості досягнення людиною бажаної мети через об'єктивно нездоланні (чи суб'єктивно так сприйняті) труднощі. Фрустраційна ситуація є ситуацією блокування діяльності, в ній ускладнено досягнення мети чи задоволення потреби. Таким чином, дана методика дозволяє виявити індивідуальні способи подолання перешкод і емоційного ставлення дитини до них, визначити характер вербального реагування на труднощі, оцінити дії суб'єкта за параметром конструктивності. Крім того, дитячий варіант тесту застосовується при аналізі причин неадекватного ставлення дитини до перешкод, а також труднощів, що виникають у дітей в спілкуванні з дорослими і однолітками. За свідченням Є.Є. Данилової, яка є вітчизняною автором адаптації дитячого варіанту методики, в сучасних умовах оптимальний віковий інтервал для її застосування – від 6 до 10-11 років. Приблизний час тестування – 25-30 хвилин.

Інструкція: «Подивися уважно на картинку. Тут діти намальовані в різних складних ситуаціях. Дорослі, мабуть, їх лають або щось вимагають від них, а дитина повинна їм щось відповісти. Як ти думаєш, що говорить дитина в даній ситуації?» (Відповіді дитини не вимагають розгорнутих мовних

висловлю-вань, що визначає доцільність використання методики при вивченні дітей з загальними порушеннями мовлення).

При пред'явленні першої картинки можлива наступні інструкція: «Давай пограємо. Ти бачиш перед собою кілька карток. На кожній з них намальовані люди, які щось роблять або говорять. Подивися уважно на першу картинку. Тут намальовані дві людини. Одна з них (вона завжди буде знаходитися ліворуч) щось говорить іншій, на що та щось відповідає. Але що саме відповідає – ми не знаємо: як бачиш, у неї над головою порожній квадрат. Давай прочитаємо, що говорить людина, що стоїть ліворуч, а потім ти скажеш, що відповідь їй та, до якої вона звертається. Називай першу відповідь, яка прийде тобі в голову».

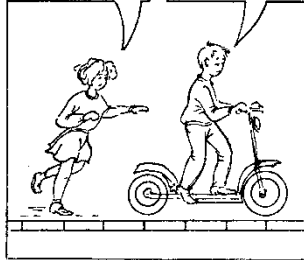
Мета інструкції полягає в тому, щоб зняти у дитини соціально бажану самокритичність, установку і полегшити ідентифікацію з зображеним на малюнку персонажем. Необхідно додати, що в даному випадку немає правильних або не-правильних, хороших або поганих відповідей. (Така примітка допоможе дитині включитися в методику, а також дозволить уникнути питань на зразок: «А як відповідати, добре чи погано? Як хороша дитина чи як погана?»).

Інструментарій: 24 контурних малюнка, на яких представлені різні фруструючі для дитини ситуації, які відтворюють поширені сцени з повсякденного життя дітей. Діючих персонажів зазвичай двоє. Дитина виступає фрустрованим персонажем, який взаємодіє або з дорослим, або з іншою дитиною.

Последний кусок я отдала твоему брату.



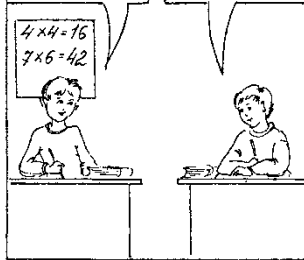
Отдай самокат!



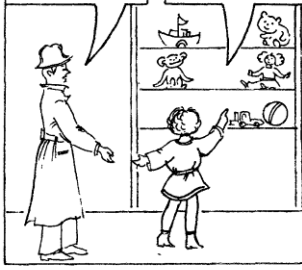
Я не могу починить твою машину.



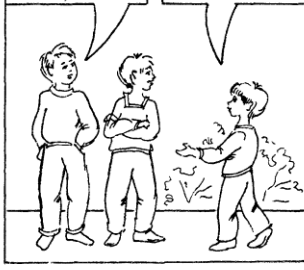
У тебя я списывать не собираюсь: ты делаешь слишком много ошибок.



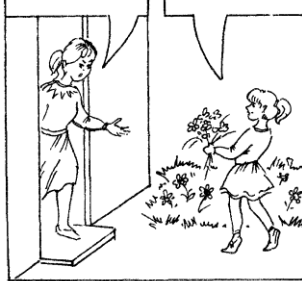
Я купил бы тебе эту куклу, если бы у меня было больше денег.



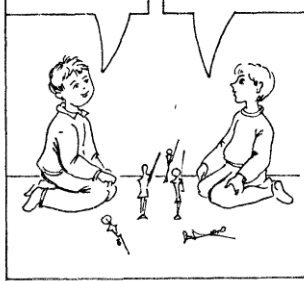
Ты слишком мал. Мы с тобой не играем.

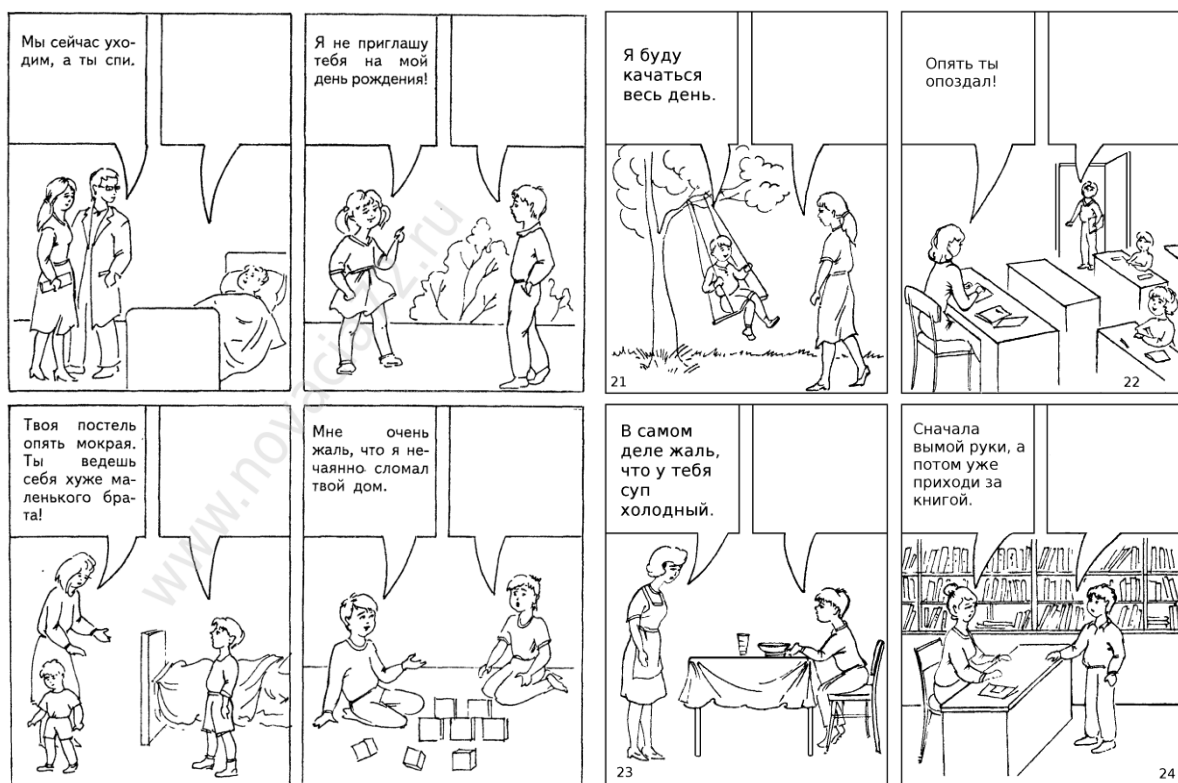
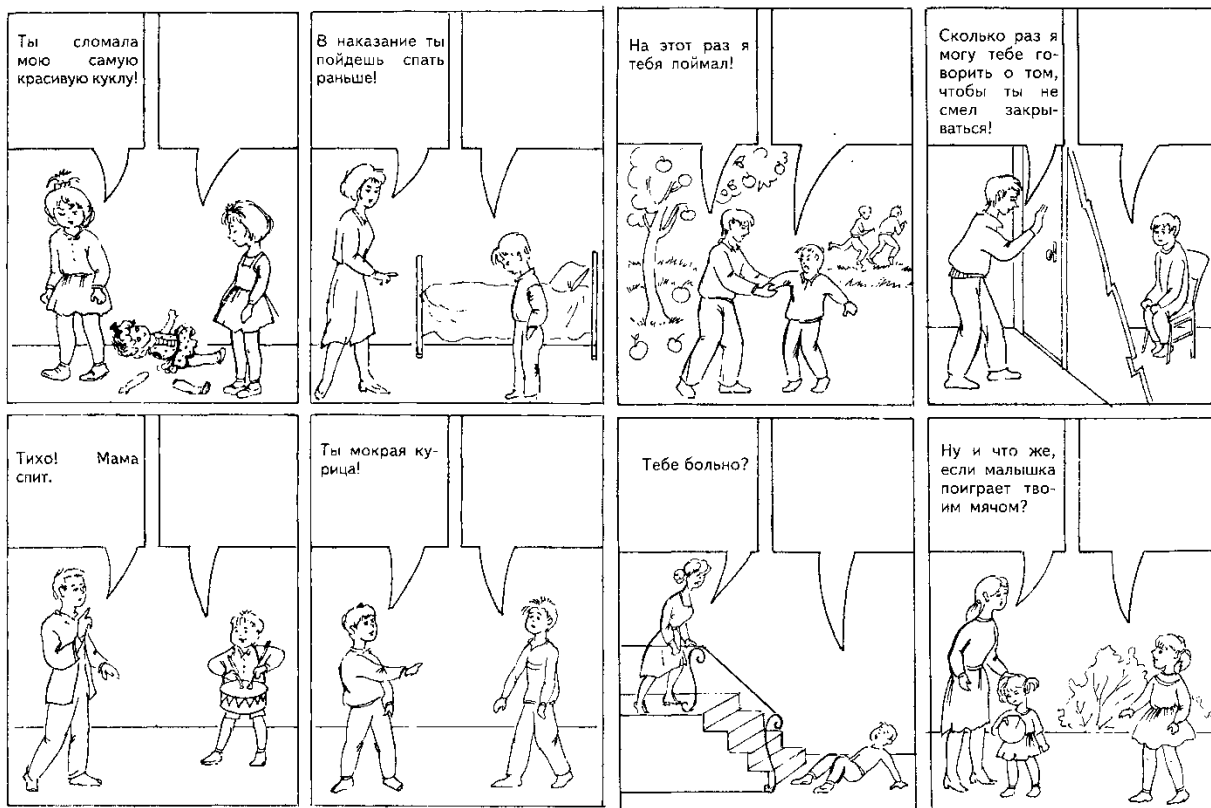


Ты невоспитанный ребенок, ты оборвала мои цветы!



Я выиграл, теперь они мои!





Інтерпретація

Представлені в методиці ситуації поділяються на дві групи:

1. Ситуації перешкоди (Ego-blocking). Безпосередньою причиною фруст-рації є певна перешкода, яка розчаровує суб'єкта, зриває його плани, ускладнює дії, будь-яким чином заважає досягненню бажаної мети. У дитячому варіанті методики таких ситуацій тринадцять: № 1, 2, 4, 5, 9, 10, 16, 17, 18, 20, 21, 23 і 24.
2. Ситуації обвинувачення (Superego-blocking). Діючий суб'єкт піддається звинуваченням, віщуванням, нападам з боку іншої особи. Таких ситуацій дев'ять: № 3, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 19 і 22.

Ситуації № 11 і 15 тесту характеризуються як невизначені і не віднесені ні до тієї, ні до іншої групи. Разом з тим, вказуючи на паралельність дорослої та дитячої серії картинок, автор методики Є.Є. Данилова співвідносить ці ситуації з аналогічними ситуаціями дорослої версії: відповідно з картами № 7 та № 22. На цій підставі ситуація № 11 може бути віднесена до ситуацій звинувачення, а ситуація № 15 – до ситуацій перешкоди.

Поділ карт на дві групи не є абсолютним, оскільки будь-яка ситуація звинувачення припускає, що фруструючий персонаж сам, в свою чергу, був чимось (або кимось) фрустрованим. Ситуації звинувачення передувала ситуація пере-шкоди. Тому досліджувані діти іноді можуть приймати ситуацію перешкоди за ситуацію звинувачення і навпаки. У таких випадках пропонується залишити право інтерпретації ситуації за досліджуваною дитиною.

Методика «Визначення понять»

У цій методиці дитині пропонують наступні набори слів:

1. *Велосипед, цвях, газета, парасолька, хутро, герой, качатися, з'єднувати, кусати, гострий.*
2. *Літак, кнопка, книжка, плащ, пір'я, друг, рухатися, поєднувати, бити, тупий.*
3. *Автомобіль, шуруп, журнал, чоботи, луска, боягуз, бігти, зв'язувати, щипати, колючий.*
4. *Автобус, скрипка, лист, капелюх, пух, ябеда, вертітися, складати, штовхати, різучий.*

5. *Мотоцикл, прищипка, афіша, черевики, шкіра, ворог, спотикатися, збирати, ударяти, шорсткий.*

Перед початком діагностики дитині пропонується наступна **інструкція**:

«Перед тобою кілька різних наборів слів. Уяви собі, що ти зустрівся з людиною, яка не знає значення жодного з цих слів. Ти повинен постаратися пояснити цій людині, що означає кожне слово, наприклад слово «велосипед». Як би ти пояснив це?»

Далі дитині пропонується дати визначення послідовності слів, обраної навмання з п'яти запропонованих наборів, наприклад, такої: автомобіль, цвях, газета, парасолька, луска, герой, зв'язувати, щипати, шорсткий, вертітися. За кожне правильно дане визначення слова дитина одержує по 1 балу. На те, щоб дати визначення кожного слова, відводиться по 30 секунд. Якщо протягом цього часу дитина не змогла дати визначення запропонованого слова, то експериментатор залишає його і зачитує наступні одне за одним слова.

Зауваження:

1. Діти можуть самі читати стимульні слова, якщо вміють це робити і як-що читання не викликає в них ускладнень. У всіх інших випадках психолог сам зачитує дитині слова.
2. Перед тим, як дитина спробує дати визначення слову, необхідно переконатися в тому, що вона розуміє його. Це можна зробити за допомогою наступного питання: «Чи знаєш ти це слово?» або «Розумієш ти зміст цього слова?» Якщо з боку дитини отримана позитивна відповідь, то після цього експериментатор пропонує дитині самостійно дати визначення цього слова і засікає відведений на це час.
3. Якщо запропоноване дитиною визначення слова виявилось не цілком точним, то за дане визначення дитина одержує проміжну оцінку – 0,5 бала. При зовсім неточному визначенні – 0 балів.

Методика оцінки вибіркової уваги Мюнстерберга

Методика переважно спрямована на визначення вибіркової уваги. Таблиця містить 525 літер і 25 слів. Обстежуваній дитині пропонується наступна інструкція: «Серед буквеного тексту є слова. Завдання полягає в тому, щоб як можна швидше, переглядаючи текст, знайти і підкреслити ці слова».

Приклад: *рюкльбюсгордосьфркни.*

Підраховується кількість слів, виділених випробуванним, і кількість допущених помилок (пропущені і неправильно виділені слова).

Літерний тест

бсолнцетргшоцрайонзгучновостьъхэыгчяфактьукэкзаментрочягщшгц

кпрокуроргурсабсютсорияентоджебъамхоккейтруицыфцууйгфхттелевизор
болджщзчюэлгшьбпамятьшогхеюждргшхэиздвосприятиейцукенгиз

шхъролдлюбовьвафыбавфырплослдспектаклячсимтьбюнбюерадостьъвуф
циеждлоррпнародшлджъхэшшгиернкуыфйшрепортажэкждорлафвюефбъ
конкурсйфнячыувскапрлличностьзжэюдшщглоджинэпрплаваниед

тлжэзбътрлшшжнпркывкомедияшлдкуйфотчаяниейфрлньячвтлджэхьгф
таселлабораториягшдшнруцтргшчтлроснованиязхжъбшдэркенаопругкв

смтрпсихиатриялжвдлжлжфылдвждлажыопралопр

Аналіз результатів

Проводиться шляхом оцінки загального часу виконання коректурної проби і підрахунку кількості помилок.

Ключ

бсолнцетргшоцрайонзгучновостьъхэыгчяфактьукэкзаментрочягщшга
кпрокуроргурсабсютсорияентоджсбъамхоккейтруицыфцууйгфхттелевизорбо
лджшзчюэлгшьбпамятьцогхсюждргшхэнздвосприятиейцукенгиз
шхъролдлюбовьвафыбавфырплослдспектаклячсимтьбюнбюерадостьъвуф
циеждлоррпнародшлджъхэшшгиернкуыфйшрепортажэкждорлафвюсфбъ
конкурсйфнячыувскапрлличностьзжэюдшщглоджинэпрплаваниед
тлжэзбътрлшшжнпркывкомедияшлдкуйфотчаяниейфрлньячвтлджэхьгф
таселлабораториягшдшнруцтргшчтлоснованиязхжъбшдэркенаопругкв
смтрпсихиатриялжвдлжлжфылдвждлажыопралопр

Норма в перерахунку на 100 літер:

- час виконання — 38, 0±4, 1;
- кількість помилок — 0, 7 ±0, 2.

Опитувальники

Необхідно пам'ятати, що діти з відхиленнями у мовленнєвому розвитку можуть відчувати значні ускладнення у розумінні питань, оскільки для цього

потрібен достатньо великий пасивний словник, знання дитиною граматичних правил тощо. Опитувальники доцільно застосовувати лише у випадку, коли є впевненість у тому, що мовні та інтелектуальні можливості дитини достатні для відповідей на запитання.

Методика «Шкала оцінки мовних домагань»

Мовні домагання характеризують мотивацію дитини/підлітка на роботу з виправлення свого мовлення, тому їхнє визначення має важливе значення для логопеда. Ця методика вимагає неформального контакту з випробуваним, в іншому випадку, особливо діти молодшого шкільного віку, можуть давати від-повіді, бажані, на їхню думку, дорослому.

Потрібно або підтвердити вислів, поставивши поруч із ним знак «+», або відкинути їх, поставивши знак «-». За один бал приймається відповідь, яка спів-падає за знаком з ключем.

Текст опитувальника і ключ

№	Висловлювання	Ключ
1.	Ви наполегливі у вдосконаленні свого мовлення	+
2.	Ви без вагань готові використовувати будь-що для того, щоб поліпшити своє мовлення	+
3.	Ви абсолютно впевнені, що зумієте відмінно оволодіти своїм мовленням	+
4.	Ви можете навчитися говорити не гірше забудь-якого оратора	+

- | | |
|---|---|
| 5. Є речі більш важливі, ніж мовлення | - |
| 6. Коли Ви повністю опануєте своїм мовленням,
Ви зможете досягти в житті набагато більшого | + |
| 7. Ви неодмінно хочете пройти декілька курсів
з опанування правильним мовленням | + |
| 8. Ви переконані, що тільки самостійні заняття приведуть
до поліпшення мовлення | + |
| 9. Більш за Вас ніхто не працює над своїм мовленням | + |
| 10. Ви постійно прагнете до поліпшення свого мовлення | + |
| 11. Ви цілком задоволені досягнутими успіхами
у своєму мовленні | - |
| 12. Не у всякій справі потрібна хороша мова (мовлення) | - |
| 13. Ви готові працювати день і ніч навіть заради самого
маленького успіху в поліпшенні мовлення | + |
| 14. Ніщо не заважає Вам працювати над мовленням | + |
| 15. Ви готові відмовитися від роботи, яка вимагає доброго
володіння мовою, навіть якщо вона Вам дуже подобається | + |

16. Зараз Ви набагато більше, ніж раніше, розумієте, як важливо наполегливо працювати над своїм мовленням +
17. Самостійні заняття мовленням приносять дуже мало користі, щоб надавати їм великого значення -
18. Є безліч справ, які відволікають Вас від роботи над мовленням -
19. Вам неприємно, коли Ваше мовлення важко, складно слухати тим, з ким Ви розмовляєте +
20. Ви можете змусити себе працювати над мовленням, навіть якщо вам цього не дуже хочеться +
21. Вам важко зрозуміти тих, хто докладає мало зусиль при роботі над мовленням +
22. Без хорошого мовлення не можна розраховувати на серйозні успіхи в житті +
23. По мовленню, мові судять про людину, тому потрібна хороша вимова +
24. Ви не стали б займатися своїм мовленням, якби оточуючі не звертали на нього увагу -

Аналіз результатів

Вираховується сумарний бал, який може залежати від низки причин, наприклад, індивідуальних особливостей випробуваного, тяжкості мовного дефекту тощо. Середній показник для осіб без мовних порушень становить 9 ± 3 бали. Додаткові відомості про рівні мовленнєвих домагань можуть бути отримані при використанні методики незакінчених пропозицій.

Методика «Незакінчені речення»

Дану методику можна застосовувати як при роботі з дорослими людьми, так і з підлітками та юнацтвом. Ми в даному випадку подаємо повний варіант даної методики, при роботі з дітьми можливе його деяке скорочення за рахунок виключення бланку № 1. Ця методика використовується в системі методів, які вивчають особистість і її перевага в тому, що вона дозволяє звузити область дослідження і тому саме з неї може розпочинатися дослідження особистості. В рамках логопсихологічного обстеження можна встановити, наскільки характерно для випробуваного згадувати свій мовний дефект у зв'язку з різними темами. Можна розглянути, наскільки характерна для даного випробуваного схильність до самозвинувачення, що іноді спостерігається при мовних розладах. У деяких випадках корисним є аналіз взаємин у сім'ї, в тому числі відносин з батьком і матір'ю та деякі інші. Результати аналізу корисно зіставити з інформацією, одержуваної по інших каналах.

Стимульний матеріал: бланк з незакінченими реченнями, ручка або олівець.

Порядок дослідження: випробуваним дається бланк методики і пропонується закінчити розпочаті речення. У зв'язку з тим, що деякі групи речень виявляються неприємними для обстежуваного, тому що стосуються інтимної сторони його життя, рекомендується в інструкції повідомляти випробуваному, що дослідження проводиться з метою тренування пам'яті чи уваги або вміння швидко формулювати речення. Варто домагатися швидкого виконання завдання, не дозволяти довго задумуватися над відповіддю.

- **Інструкція до бланку №1:** «Прочитайте незакінчені речення, доповнивши їх (вписуючи) першою думкою, що прийшла Вам у голову. Робіть це якнайшвидше. Якщо не можете закінчити яке-небудь речення, залишіть його і займіться наступним, а на пропущене відповісте пізніше. Будьте правдиві самі із собою. Це завдання вкрай необхідне для тренування Вашої пам'яті й уваги». Закінчіть ці речення;

- **Інструкція до бланку №2:** «Ми хотіли б перевірити, якою мірою Ви володієте здатністю швидко формулювати думки. На бланку наводяться 60

не-закінчених речень. Прочитайте їх і закінчіть, вписуючи першу, яка прийшла Вам в голову, думку. Робіть це швидко, не баріться. Якщо не можете закінчити яке-небудь речення, обведіть його номер та займіться ним пізніше».

Інтерпретація

Загальні зауваження до процедури проведення методики.

Мета:

- 1) дослідження спрямованості індивіда, його системи відносин;
- 2) допомогти досліджуваному розібратися в різноманітній системі своїх відносин, виявити порушення цих відносин, що може сприяти пошуку можливих шляхів для їхньої нормалізації.

Опис: методика відноситься до групи проєктивних тестів і складається з 60 незакінчених речень. Кожне з них спрямоване на виявлення відносин випробуваного до тієї чи іншої групи соціальних чи особистісних зацікавлень та пристрастей. Перед початком дослідження проводиться інструкція (див. Бланк № 1 і Бланк № 2). Рекомендується спочатку закінчити початі фрази по бланку № 1, а потім по бланку № 2 (відповідно першому і другому варіанту).

Інтерпретація тесту: при обробці результатів враховується якість відповіді (зміст закінченого речення), латентний період (час, витрачений на обмірковування відповіді), а також емоційні реакції досліджуваного. Всі ці дані записуються до протоколу дослідження.

В першому варіанті фраз (текст № 1), простих за змістом, виявляється ставлення досліджуваного до життєвих ситуацій, самого себе, того, що оточує, трудової діяльності і т.д. Це дозволяє отримати загальні уявлення про приховані переживання, які не вдається, як правило, виявити при звичайній бесіді.

Другий варіант дозволяє виявляти не тільки ставлення досліджуваного до оточуючих (співробітників, членів родини, вчителів і т.д.), але й риси характеру (помисливість, егоїзм тощо), чи приховані, найчастіше неусвідомлені ним переживання (іпохондричні ідеї, думки про аутоагресію, психогенні фактори й інше). Відповіді випробуваного при заповненні речень можуть виражати позитивне, негативне чи байдуже ставлення.

Закінчені речення другого варіанту (Бланк № 2) можна розділити на 15 груп (по 4 речення на одну сферу), які відповідно до ключа (Таблиця 1) розносяться за шкалами, після чого виробляється якісний аналіз кожного речення. Якщо в реченні чітко виражене позитивне відношення, то воно оцінюється в один бал. Якщо висловлюється негативне відношення, реченню приписується оцінка «-1». Якщо речення нейтральне, воно оцінюється в 0 балів. Дані відзначаються на бланку, графічно зображується профіль особистості (Таблиця 2).

Дана методика досить складна для однозначної інтерпретації, але разом з тим як орієнтовний характер вона може мати при деяких відхиленнях і порушеннях у психічній діяльності досліджуваного. Так, хворі з прихованими страхами і побоюваннями можуть виявляти непевність у майбутньому, хворі з прихованими параноїчними переживаннями – в реченнях, що виражають стосунки з людьми (ставлення до батьків, співробітників й інше), можуть «проговоритися» та розкрити у відповідях свої хворобливі переживання і т.д.

Аналіз тексту №2 починається з виявлення відношення до експерименту. Відношення може виявитися у вигляді психологічного захисту, тобто досліджуемий не бажає розкривати свої глибинні особливості і виставляє дуже жорсткі бар'єри, які проявляються дуже по-різному:

1. Людина виявляє дуже сторожке відношення, що призводить до збільшення часу відповіді (тих, які для людини значимі). Речення аналізуються за групами і може статися, що в одну групу потрапило не 4 речення, а 5-6, тобто один варіант відповіді витісняється іншим. Для того, щоб виявити відношення, потрібно фіксувати час і ритм відповіді.
2. Тенденція «прикрашати» якості свого характеру. Це призводить до помилкових завершень і інтерпретація ускладнена. Може проявлятися у завуальованій формі.
3. Багатослів'я, вичурність при завершенні речень – така стратегія призводить до того, що спотворюються відповіді, тут спрацьовує механізм захисту. Людина захищає себе від значимих питань. Такі дані практично не можна інтерпретувати.
4. Формальність та соціальнозначиме завершення речень. Для уникнення цього методика повинна проводитись лише в індивідуальній формі. Людині зачитується речення, а вона усно і письмово на нього відповідає.

Аналізуються швидкісні особливості та асоціації. Тут акцент на швидкість – чим швидше, тим краще. Обробка може проходити двома шляхами: якісним і кількісним (за допомогою поданих схем). Більш глибокий аналіз вимагає від експериментатора великого досвіду роботи з методикою і психологічної інтуїції.

Якісна обробка проводиться тоді, коли виявлений яскраво виражений конфлікт. Для цього проводиться таке дослідження:

- 1) куди спрямована агресія;
- 2) аналіз самооцінки (занижена чи завищена);
- 3) взяття відповідальності на себе (чи любить «подавляти» інших);
- 4) аналіз схильності людини до змін.

Крім того, метод незакінчених речень може використовуватися для діагностики страхів у різних сферах спілкування і діяльності школяра.

Дитині пропонується закінчити речення. Наприклад:

- 1) Коли я думаю про школу...
- 2) Коли я йду до школи...
- 3) Коли дзенькає дзвоник...
- 4) Коли я бачу вчителя...
- 5) Коли у нас контрольна...

Словник психологічних термінів дисципліни «Логопсихологія»

Абілітація – формування особистості з такими якостями і властивостями, які дозволили б не просто інтегруватися в трудову діяльність, але й налагоджувати продуктивні стосунки з іншими людьми.

Агнозія – порушення різних видів сприйняття, що виникають при ураженні кори головного мозку, людина втрачає здатність до аналізу і синтезу інформації, що надходить.

Адаптація соціально-психологічна – процес придбання людиною певного соціально-психологічного статусу, оволодіння тими або іншими соціально-психологічними рольовими функціями.

Адекватність – тотожність, відповідність.

Акцентуація характеру – надмірне зусилля окремих рис характеру, що виявляється в обраній уразливості особистості відносно певного роду психотравмуючим впливів і стійкості до інших.

Амнезія – розлад пам'яті, нездатність до пам'яті.

Аналізатор – нервовий апарат, що виконує функцію прийому, аналізу і синтезу подразників, що надходять з зовнішнього середовища і самого організму.

Анамнез – відомості про умови виникнення і перебігу хвороби, про історію розвитку дитини на всіх етапах його життя. А. поділяється за змістом на медичний, психологопедагогічний, соціально-психологічний.

Анозогнозія – неможливість усвідомлення, заперечення хвороби (нестачу) або її тяжкості.

Аномальний розвиток – значне відхилення від умовно-вікових норм фізичного і психічного розвитку, викликане серйозними вродженими або набутими дефектами та обумовлює необхідність спеціальних умов виховання, навчання, життєдіяльності.

Аномальні діти – діти, які мають значні відхилення від нормального фізичного і психічного розвитку, викликані серйозними вродженими і набутими дефектами.

Апперцепція – властивість сприйняття, існуюче на рівні свідомості і характеризує особистісний рівень сприйняття; відображає залежність сприйняття від минулого досвіду і установок індивіда, від загального змісту психічної діяльності людини та її індивідуальних особливостей.

Асинхронія – нерівномірний, диспропорційне психічний розвиток, порушує закон гетерохронії.

Астенія – нервово-психічна слабкість, що виявляється в підвищеній стомлюваності і зношеності, зниженому порозі сприйняття, нестійкості настрою, порушення сну, апетиту та інше. Виникає в результаті різних захворювань, при розумових та фізичних перевантаженнях, тривалих негативних переживаннях і конфліктах, а також функціональної або органічної неповноцінності мозку (церебрастенія).

Аутизм – стан психіки, що характеризується замкнутістю, відсутністю потреби у спілкуванні, перевагою свого внутрішнього світу контактів з оточуючими (термін введений лікарем-психіатром Е. Блейлером).

Афект – нервово-психічне збудження, що виникає при травмуючих обставинах. У стані афекту контролює діяльність головного мозку дещо послаблюється. Афект супроводжується зблідненням чи почервонінням особи, звуженням або розширенням зіниць, тремтіння губ і кінцівок. Афект частіше спостерігається в осіб з нестійкою нервовою системою.

Бар'єр психологічний – внутрішня перешкода психологічної природи (небажання, боязнь, невпевненість тощо), що заважають людині успішно виконати деякий дії. Часто виникає в ділових і особистих взаєминах людей і перешкоджає встановленню між ними відкритих і довірчих відносин.

Біне-Симона тест – найбільш поширений метод кількісної оцінки рівня розвитку інтелектуальних здібностей. Розроблений в 1905 р. А. Біне і Т. Симоном на замовлення Міністерства народної освіти Франції з метою відсіву дітей, недостатньо розвинених для навчання в масовій школі.

Брайля шрифт – рельєфно-крапковий шрифт для письма та читання сліпих, розроблений в 1829 р. французьким сліпим тифлопедагогом Л. Брайлем, адаптований до різних мов і отримав всесвітнє поширення. Складається з комбінацій опуклих точок (від однієї до шести), з допомогою яких зображуються різні знаки – букви алфавіту, цифри, розділові знаки, математичні і хімічні формули, нотні знаки.

Валідність – якість методу психологічного дослідження, виражається в його відповідності тому, для вивчення і оцінки чого він спочатку був призначений.

Провідна діяльність віку – діяльність: а) в якій виникають та диференціюються нові види діяльності; б) в якій формуються або перебудовуються окремі психічні процеси; в) від якої найбільше залежать спостережувані в конкретному віці основні зміни особистості дитини.

Vexler текст – набір завдань для оцінки розумових здібностей, один з найбільш поширених методів діагностики інтелекту. Розроблено Д. Векслером в 1937 р. В даний час вживається модифікований варіант зразка 1974 р. – «Шкала Векслера для вимірювання інтелекту дітей». На підставі результатів виконання тесту обчислюється коефіцієнт інтелекту.

Вербальний – в психології термін для позначення знакового матеріалу, а також процесів оперування з цим матеріалом. Може бути осмисленим (ряди слів, уривки текстів та ін) і безглуздим (групи приголосних, склади та ін). Вербальному матеріалу протиставляється невербальний – геометричні фігури, малюнки, предмети та ін.

Виховання аномальної дитини – основне поняття, що має велике значення для загального розвитку дітей, їх спілкування з однолітками, дорослими, формування особистості. Цілі і завдання виховання аномальної дитини визначаються загальними принципами педагогіки, але реалізуються в доступному обсязі, методами і засобами відповідних ступеня і структури дефекту.

Генотип – генетична конституція, сукупність генів, що отримані від батьків.

Гетерохронність розвитку – закономірна різночасність формування і розвитку психічних функцій.

Гідроцефалія – водянка мозку, що виражається в надлишку спинномозкової рідини в порожнині черепа.

Гіперкомпенсація – нарощування зусиль у сфері неспроможності – «подолання».

Глухонімота – поєднання важкого слухового дефекту і пов'язаного з ним відсутності мовлення.

Гнозис – сприйняття.

Девіантна поведінка – поведінка, що відхиляється, порушує прийняті норми і правила, але не виходить в область протиправних вчинків.

Деадаптація – полярний адаптації і, по суті, деструктивний процес, в ході якого розвиток психічних процесів і поведінки індивіда призводить не до розв'язання проблемних ситуацій у його життя і діяльності, а до посилення труднощів існування і неприємних переживань, що їх викликають. Д. характеризується поломкою, порушенням сформованих адаптаційних механізмів внаслідок, наприклад, змін соціальної ситуації індивіда або виниклих порушень здоров'я.

Декомпенсація – втрата, розпад, регрес досягнутої раніше компенсаторного ефекту під впливом патогенних факторів.

Деонтологія – наука про борг, моральної обов'язки, моральному досконалості і бездоганності у професійній діяльності, де широко використовуються складні міжособистісні взаємовпливи і відповідальні взаємодії (лікарська практика, психотерапія та ін).

Деонтологічна модель етики – це сукупність «належних» правил (соизмерение, дотримання себе з «належним») і здійснення оцінки дій не тільки за результатами, але і за помислам), відповідних тій або іншій