

У посібнику розкриваються науково-теоретичні та методологічні засади логопсихології як самостійної галузі спеціальної психології з урахуванням сучасних досягнень психолінгвістики, нейропсихології спеціальної психології, логопедії. Обґрунтовуються закономірності психічного розвитку нормальної дитини і дитини, яка має патологію. Розглядається структура розвитку дитини з порушеннями мовлення, аналізується систематика порушень мовленнєвого розвитку а урахуванням сучасних класифікацій мовленнєвих розладів. Наводяться практичні моделі психокорекційної допомоги дітям з різними формами мовленнєвих порушень.

Розраховано на студентів дефектологічних факультетів педагогічних вищих навчальних закладів, аспірантів, викладачів, а також логопедів-практиків, спеціальних психологів, корекційних педагогів та інших фахівців відповідного профілю.

ЗМІСТ

ВСТУП

Розділ 1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНОЛОГІЯ

1.1. Логопсихологія як галузь спеціальної психології

1.2. Закономірності нормального психічного розвитку і патології

Функціональна норма

1.3. Сутність феномену порушеного розвитку

1.4. Структура ушкодженого розвитку

Розділ 2. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛОГОПСИХОЛОГІЇ

2.1. Предмет, мета і завдання логопсихології

2.2. З історії розвитку логопсихології

2.3. Концептуальні основи логопсихології

2.4. Основні принципи логопсихології

Принцип відображуваності

Принцип детермінізму

Принцип розвитку

Принцип єдності діагностики та корекції

2.5. Зв'язок логопсихології з іншими науками

Розділ 3. ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ І СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ

3.1. З історії питання

3.2. Систематика порушень мовленнєвого розвитку

3.3. Основні форми і види мовленнєвих порушень

3.4. Сучасні класифікації мовленнєвих порушень

3.4.1. Клініко-педагогічна класифікація порушень мовлення

Порушення структурно-есмантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання

Порушення писемного мовлення

3.4.2. Психолого-педагогічна класифікація порушень мовлення

Розділ 4. ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ

МОВЛЕННЯ

4.1. Відчуття і сприймання

4.2. Пам'ять

4.3. Мислення

4.4. Особливості розвитку мовлення і мислення у дітей з вадами мовлення

Розділ 5. ОСОБИСТІТЬ І ДІЯЛЬНІСТЬ ДИТИНИ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ

5.1. Увага

5.2. Вольова дія

5.3. Особистість дошкільника з порушенням мовлення

5.4. Ігрова діяльність дошкільника з порушенням мовлення

5.5. Навчальна діяльність і особистість молодшого школяра з порушенням мовлення

Розділ 6. ПСИХОЛОГІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

6.1. Організація та структура психологічного вивчення дітей з мовленнєвою патологією

Основні принципи психолого-педагогічного обстеження дитини з порушеннями мовлення.

6.2. Методи психолого-педагогічної діагностики, що використовуються в логопсихології

Анкетування. Інтерв'ювання

Проективний метод

Вивчення історії розвитку дитини — психологічний анамнез

Вимоги до методів психолого-педагогічної діагностики розвитку осіб з вадами мовлення

Вимоги до психолога-користувача

Вимоги до спеціаліста-непсихолога

Основні етичні вимоги та правила непсиходіагностичного обстеження

Розділ 7. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

7.1. Роль несприятливих соціально-біологічних факторів у психічному розвитку дитини

7.2. Визначення психологічної корекції

7.3. Історія розвитку психологічної допомоги дітям із порушеннями в розвитку

7.4. Основні принципи психологічної корекції

7.5. Прийоми і методи психокорекційної роботи

7.5.1. Психологічне консультування

7.5.2. Психологічний супровід

7.5.3. Психологічна підтримка

7.6. Основні напрями психологічної допомоги дітям із проблемами у розвитку

КОРОТКИЙ ПОНЯТІЙНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

ВСТУП

Психологія як наука починається не з інтересу до душевного життя людини, а з відчуття його парадоксальності...

Л. Гінзбург

Зустріч мислення і мовлення — це надзвичайна подія у розвитку індивіда, і саме цей зв'язок ставить людину на небувалу висоту.

О.Р. Лурія

Широкий і логічно визначений спектр психологічних знань у спеціаліста в галузі дефектології полягає у всебічному і глибокому вивченні дитини з відхиленнями в розвитку та відповідному, науково обґрунтованому виборі необхідних технологій і прийомів корекційно-педагогічної роботи в кожному конкретному випадку.

Порушення мовленнєвого розвитку є майже в усіх категорій дітей із порушеннями психофізичного і/або розумового розвитку. Актуальність досліджень, спрямованих на вивчення цих дефектів, визначається соціальним значенням мови і мовлення та їх вирішальним впливом на психічний розвиток дитини.

Мовлення має принципове значення для розвитку психічної діяльності дитини в цілому, відіграючи головну роль у розвитку мислення, і як його матеріальний носій, і як вищий регулятор поведінки дитини.

З огляду на тісний взаємозв'язок і взаємозумовленість процесів мовлення і мислення вивчення особливостей психічного розвитку дітей з вадами мовлення й розробка науково обґрунтованої сутності, методів і прийомів психокорекційної роботи з ними є на сьогодні актуальними, практично значущими і надзвичайно складними як психологічними, так і логопедагогічними проблемами.

Серед різних галузей психології особливе місце для майбутніх логопедів займає така специфічна галузь, як логопсихологія.

Безперечно, у процесі навчання і практичної підготовки майбутніх логопедів провідна роль належить курсу "Логопсихологія". Цій навчальній дисципліні надається особливе значення і в державних освітніх стандартах вищої професійної освіти. Логопсихологія — відносно молода й найменш досліджена психологічна наука, що інтенсивно розвивається і зміцнює наукові засади, перспективна галузь спеціальної психології.

Методологічною основою курсу "Логопсихологія" є сучасні уявлення про суспільно-історичну сутність психіки людини, розвиток у процесі взаємозв'язку із соціальним середовищем, закономірності психічного розвитку дитини, сутність феноменів відхилень у розвитку та їх закономірності, психофізіологічну природу мовленнєвої діяльності, особливості її формування в процесі онтогенезу і дизонтогенезу, структуру мовленнєвого дефекту, основні психологічні закономірності розвитку, навчання і виховання дітей з вадами мовлення тощо.

Мета курсу — здобуття студентами знань про основні закономірності психічного розвитку в онтогенезі й особливості психічного розвитку дітей з вадами мовлення та психокорекційну роботу з ними, спираючись на знання суміжних наук (загальної й спеціальної психології та педагогіки, медицини, нейролінгвістики, нейропсихології, психолінгвістики, логопедії тощо). У процесі вивчення логопсихології студенти мають зрозуміти сутність процесів розвитку психіки дитини з різними мовленнєвими вадами, своєрідність діяльності, поведінки і психічного розвитку цих дітей у різному віці та в різних ситуаціях. Надзвичайно важливо, щоб майбутній логопед під час вивчення цієї дисципліни усвідомив діалектику становлення психічних якостей дитини-логопата та її особистості в цілому, навчився творчо і критично оцінювати отримані матеріали, бачити перспективи розвитку цієї науки, а також грамотно й творчо використовувати набуті знання у психокорекційній роботі.

Зміст посібника визначається потребою поглиблення знань спеціалістів у галузі спеціальної психології й, зокрема, логопсихології про принципи та методи вивчення і визначення психічного статусу дітей з порушеннями мовлення, удосконалення навичок користування технологіями психологічного обстеження і визначення головної лінії

психологічної корекції відхилень у розвитку осіб з вадами мовлення. Посібник є першою спробою проаналізувати й систематизувати наукові дані у цьому напрямі, визначити науково-теоретичні засади логопсихології, ґрунтуючись на основні теоретико-методологічні положення спеціальної психології, з'ясувати особливості психічного розвитку дітей з порушеннями мовлення, розробити модель науково обґрунтованої організації й змісту спеціальної психологічної допомоги дітям із порушеннями мовленнєвої діяльності.

Розділ 1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНОЛОГІЯ

1.1. Логопсихологія як галузь спеціальної психології

Назва логопсихологія походить від грец. *logos* — слово і включає психологію осіб з вадами мовлення. Оскільки у центрі уваги перебуває особа з різними формами мовленнєвої патології, зрозумілим є тісний взаємозв'язок логопсихології, насамперед, із спеціальною психологією.

Логопсихологія почала відокремлюватися як самостійна наукова галузь спеціальної психології недавно, незважаючи на те, що наукове вивчення дітей з мовленнєвими порушеннями було розпочато понад 100 років тому.

Історично склалося так, що мовленнєві порушення тривалий час становили предмет вивчення логопедії. З часом у логопедичній науці накопичився колосальний матеріал стосовно різних мовленнєвих порушень, онтогенезу нормальної мовленнєвої діяльності та при різних формах мовленнєвих вад, причин, механізмів і структури порушень мовленнєвої діяльності, досліджувалися лінгвістичні і клінічні характеристики кожної вади мовлення, створювалися різноманітні класифікації порушень мовлення та засоби їх діагностики, розроблялися методики логокорекційного впливу, ґрунтуючись на інтегрованих психолого-педагогічних і психолінгвістичних підходах в оцінюванні дефектів мовлення тощо.

Суб'єктом вивчення логопедії завжди була особа (індивідуум) із вадами мовлення, а об'єктом вивчення — стан мовленнєвої діяльності цих осіб. Тобто в центрі уваги логопедії завжди були порушення мовлення і шляхи його попередження або подолання. Особливості психічного розвитку дитини-логопата, процеси становлення її як особистості тривалий час не були об'єктом глибоких наукових досліджень, описувалися досить поверхово і загально з огляду на мовленнєву симптоматику.

Логопсихологія "вийшла з тіні", адже вона має чітко визначений власний предмет та об'єкт дослідження, спрямована на виконання низки завдань, що не вирішувалися у раніше зазначених межах. Насамперед, у центрі уваги логопсихології перебувають діти з первинними вадами мовлення, з вадами мовлення невизначеної етіології, первинно збереженим інтелектом і неушкодженою системою аналізаторів та ін.

З метою ліпшого розуміння наукових витоків логопсихології ми вважаємо за необхідне розглянути основні засади спеціальної психології.

Спеціальна психологія є прикладною стосовно такої надзвичайно важливої в соціальному розумінні сфери життя людини з певними порушеннями розвитку, як спеціальна освіта. Вона займається проблемами навчання, виховання, соціально-трудової адаптації та інтеграції осіб з обмеженими можливостями психічного і/або фізичного розвитку.

Як зазначила Л. Гінзбург, "... спеціальна психологія — це не колекція уламків людської психіки, а спроба зрозуміти й науково обґрунтувати феноменальну здатність нашої свідомості зберігати свою цілісність у надзвичайно складних умовах існування".

Сучасна спеціальна психологія — самостійна, розвинута і внутрішньо диференційована галузь психологічної науки з власним складним предметним змістом, основним змістовим ядром якої є вивчення процесів психічного розвитку в несприятливих зовнішніх і внутрішніх умовах.

Спеціальна психологія визначається як одна з найстаріших прикладних галузей психологічної науки. Відносно самостійною вона була започаткована на початку ХХ ст. У процесі історичного формування із самого початку вона розвивалася як багатогалузева наукова дисципліна. Першими її галузями можна назвати психологію глухого, психологію сліпого, розумово відсталого. Це певною мірою зумовлено прикладним характером власне спеціальної психології, оскільки, насамперед, вона орієнтувалася на вирішення практичних завдань спеціальної освіти.

Історично відбулася довготривала еволюція практики навчання і виховання осіб з різними порушеннями в розвитку, перш ніж зрозуміли потребу всебічних та глибоких знань про особливості порушеного психічного розвитку всіх категорій аномальних дітей як надзвичайно важливого фактора забезпечення ефективної навчально-виховної роботи з ними. Але й цього виявилось недостатньо, адже психологія мала досягти того рівня наукової зрілості, за якого могла би дати відповіді на запити і потреби практики.

Шляхи історичного розвитку спеціальної психології визначалися взаємозалежністю і взаємозумовленістю двох еволюційних рядів — системою спеціальної корекційної освіти та власне психологічними знаннями.

Сучасний рівень психологічних знань про людей із порушеннями зору, недоліками слуху, вадами мовлення, опорно-рухового апарату, дефектами розумового розвитку, порушеннями емоційної сфери свідчить про наявність особливої галузі психологічних знань, яка називається спеціальною психологією.

Будь-яка самостійна наука повинна мати власний предмет, принципи і методи його вивчення. Тривалий час предмет спеціальної психології вбачався у звичайній рядоположеності (синонімічності) складових галузей, а потреба їх узагальнення не до кінця усвідомлювалася. Але з'являлося все більше досліджень нових виявів дизонтогенезу (порушеного розвитку), започатковувалися нові напрями спеціальної психології (психологія дітей із ДЦП, психологія дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери, логопсихологія), вказуючи на необхідність узагальненого уявлення про предмет спеціальної психології.

Традиційно предметом спеціальної психології є вивчення відхилень від нормального розвитку. При цьому не завжди можна знайти чіткі визначення понять "відхилення в розвитку" і "нормальний розвиток". Поняття "відхилення в розвитку" пояснюється на прикладах сліпих, глухих, розумово відсталих, дітей із тяжкими мовленнєвими вадами. У такому разі предмет спеціальної психології складається з досить автономних і різних складових — психології осіб з порушеннями слуху (сурдопсихології), зору (тифлопсихології), опорно-рухового апарату, розумово відсталих (олігофренопсихології) тощо. Але самі по собі ці розділи становлять лише частину, що не може замінити собою ціле. Тобто предмет втрачає свою цілісність і внутрішню єдність, а термін "спеціальна психологія" є лише умовним, що поєднує назви різних галузей, які існують і розвиваються паралельно і незалежно одна від одної. У зв'язку з цим, звичайно, "збіднюється" сутність поняття спеціальної психології та зазначається нечіткість меж її предметного змісту.

Ми вважаємо принципово важливим і потрібним ретельно з'ясувати питання про предмет спеціальної психології як науки, оскільки з методологічного погляду проблема предметного змісту науки є кардинальною, встановлюючи межі дослідницької діяльності, й визначає характер взаємозв'язків з іншими науками. Нині є декілька його визначень, включаючи найсучасніші науково обґрунтовані трактування.

Наприклад, у найпоширенішому визначенні предмета спеціальної психології вказується на процес дослідження "... психологічних особливостей аномальних дітей, дефект яких зумовлений дифузним ураженням кори головного мозку, порушенням діяльності аналізаторів, недорозвиненням мовлення за умови збереження слухової функції"*¹, або вивчення "... людей, для яких характерні відхилення від нормального психічного розвитку, пов'язані з уродженими або набутими порушеннями нервової системи"*².

*1: {Психологічний словник / За заг. ред. А.В. Петровського — 2-ге вид. — М., 1990. — С. 309.}

*2: {Спеціальна педагогіка / За ред. Н.М. Назарової. — М., 2000. — С. 67.}

Видатний психолог В.І. Лубовський предметом спеціальної психології називає закономірності психічного розвитку й особливості психічної діяльності дітей і дорослих із психічними та фізичними недоліками*³.

*3: {Усапова О.М. Спеціальна педагогіка. — М., 2005. — С. 14.}

Українські дослідники спеціальної психології предметом її вивчення визначають "... своєрідність психічного розвитку різних категорій дітей з психофізичними вадами..."*⁴.

*4: {Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За ред. В.І. Бондаря. — Луганськ, 2003. — С. 320.}

Як психологічна дисципліна у спеціальній психології, насамперед, мають вивчатися саме психологічні феномени. Якщо у психології розвитку досліджується, яким буває процес нормального психічного розвитку, то у спеціальній психології має бути відповідь на запитання, як цей розвиток може здійснюється в абсолютно інших умовах. Враховуючи це, вважає В.М. Сорокіна, предметом її вивчення повинні бути не власне відхилення у психічному розвитку (це предмет досліджень психопатології й патопсихології), а психічний розвиток як такий. Тобто можна стверджувати, що спеціальна психологія вивчає, як відбувається психічний розвиток у різних несприятливих умовах. З огляду на це, легше дати визначення предмета спеціальної психології та ліпше зрозуміти його сутність.

На нашу думку, останнє визначення предмета спеціальної психології як науки є найбільш вдалим і науково обґрунтованим. Студент має орієнтуватися у різних поглядах і наукових підходах до пояснення визначальних засад і термінів, уміти логічно обґрунтовувати власну думку з будь-якого питання, яке він вивчає.

1.2. Закономірності нормального психічного розвитку і патології

З'ясуємо фактори психічного розвитку людини і розглянемо сучасні уявлення про нормальний і порушений розвиток.

Проблема визначення ступеня "нормального розвитку" людини завжди була і є надзвичайно складною, відповідальною і багатоаспектною. На сьогодні стратегічним вважається особистісно-орієнтований підхід. Це, безперечно, потребує від фахівця володіння необхідними знаннями і навичками, що дадуть йому змогу забезпечити індивідуальну траєкторію розвитку не тільки так званої середньостатистичної

нормальної дитини, а й такої, яка відрізняється від інших у межах від обдарованості до тяжких вад розвитку.

Тому поняття "норма" (від лат. norma — керівне начало, початок, зразок) має декілька значень. Середньостатистична норма — це такий рівень психосоціального 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 тих чи інших психічних якостей є особливо важливим на етапі первинної діагностики психічного стану дитини у процесі визначення характеру основного дефекту, його тяжкості. Зазвичай статистична норма — 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. Потрапляння 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 важлива, передусім, на етапі виявлення недоліків у розвитку і визначення ступеня патологічності, що потребують корекційної психолого-педагогічної, а часто і медичної допомоги.

Функціональна норма

Основу концепції функціональної норми становить уявлення про неповторність шляху розвитку кожної людини, а також про те, що будь-яке відхилення можна вважати відхиленням, тільки зіставляючи його з індивідуальним шляхом розвитку кожної людини. Тобто це індивідуальна норма розвитку, яку можна вважати відправною точкою й одночасно метою реабілітаційної роботи з людиною, незважаючи на характер порушень. 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, й тими вимогами, що ставить соціум, маються на увазі саме такий вік, стать, рівень психосоціального розвитку — з іншого.

Основним критерієм ефективності наданої допомоги є досягнення дитиною такого балансу, незважаючи на різні варіанти первинних порушень. Власне, досягнення цього стану спеціалісти вважають найважливішим показником душевного здоров'я людини і розглядають його як критерій оптимального рівня соціально-психологічної адаптованості.

За визначенням Л. Пожар, дитина вважається нормальною:

- а) коли рівень її розвитку відповідає рівневі більшості дітей її віку або старшого віку, враховуючи рівень розвитку суспільства, в якому вона проживає;
- б) якщо вона розвивається відповідно до загальних напрямів, що визначає розвиток індивідуальних якостей, здібностей і можливостей, конкретно і однозначно домагаючись повного розвитку окремих складових та їх повної інтеграції, долаючи можливі негативні впливи з боку власного організму й оточення;
- в) 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.

Перераховані три критерії нормальності варто враховувати під час оцінювання нормальності або анормальності дітей і підлітків"^{*5}.

*5: {Пожар Л. Патопсихологія. — М., 1996. — С. 58—59.}

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. Ідеальної норми (ідеального онтогенезу) немає в реальності. Вона не може бути критерієм оцінювання реальних процесів або станів психіки, але з її допомогою можна виокремити об'єктивні закономірності психічного розвитку, необхідні й водночас достатні умови для забезпечення успішності їх формування.

Відомо, що нормальний психічний розвиток має надзвичайно складну структуру. Є велика кількість визначень поняття "розвиток". Найточнішим і науково обґрунтованим ми вважаємо таке трактування цього поняття: "... Розвиток — це безперервно-поступальний, 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 й внутрішньої психічної діяльності..."^{*6}.

*6: {Сорокин ВМ. Специальная психология. — СПб. 2003. — С. 118.}

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

Дитина постійно перебуває у процесі не тільки кількісних, а й якісних змін. Водночас у процесі власне розвитку спостерігаються періоди прискорення і періоди гальмування, а в разі ускладнень — повернення до попередніх форм активності. Як правило, це нормальне явище дитячого розвитку. Дитина не завжди здатна успішно виконати більш складне, ніж попереднє, завдання, а якщо зможе — вирішує його з великим психічним перевантаженням. Тому тимчасовий відступ має тимчасовий захисний характер.

Проблематично з'ясувати причини і фактори порушень розвитку, не знаючи умов, що забезпечують нормальний психічний розвиток" О.Р. Лурія визначив п'ять основних умов нормального психічного розвитку, що і на сьогодні є точними і сучасними, на які орієнтуються спеціалісти, намагаючись глибше зрозуміти структуру порушеного розвитку:

- збереженість структур і функцій центральної нервової системи;
- збереженість аналізаторних систем;
- збереженість мовленнєвих систем;
- нормальний фізичний розвиток;
- адекватне віковій й можливостям виховання і навчання.

Звичайно, порушення навіть однієї з перелічених умов може спричинити багато варіантів порушеного розвитку. Будь-яке відхилення від нормального розвитку завжди має причину, незалежно від того, відома вона чи ні.

Слід зазначити, що спектр несприятливих умов, які порушують нормальний процес розвитку дитини, надзвичайно великий. Але умовно ці фактори можна поділити на

зовнішні та внутрішні, або біологічні та соціальні. Враховуючи час негативного впливу на організм дитини серед патогенних факторів вирізняють: пренатальні (до початку пологової діяльності), натальні (під час пологів), постнатальні (після пологів і такі, що мають місце в період з раннього дитинства і до трьох років).

Згідно з клініко-психологічними дослідженнями 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.

До біологічних факторів ризику, що можуть зумовити значні відхилення у фізичному і психічному розвитку дитини, належать: хромосомно-генетичні відхилення, зумовлені спадково або такі, що виникли у 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 й плода; алкоголізм і вживання наркотиків батьками, особливо матір'ю; біохімічні збитки (радіаційне опромінення, екологічне забруднення навколишнього середовища, вживання харчових добавок, неграмотне використання медичних препаратів тощо), які негативно впливають на здоров'я майбутніх матерів під час вагітності, а також на дітей у ранні періоди пост-нагального розвитку; серйозні відхилення у соматичному статусі матері; токсикози матері під час вагітності, особливо у другій половині; гіпоксичні стани (киснева недостатність); патологічний перебіг пологової діяльності, особливо якщо відбувається травматизація головного мозку; мозкові травми і тяжкі інфекційні й токсико-дистрофічні захворювання, перенесені дитиною в ранньому віці; низка хронічних захворювань (серцево-судинні, ендокринні, імунні, алергічні, інфекційні, вірусні та ін.), що починаються в ранньому і дошкільному віці. Поряд із біологічними факторами не менш значущою є соціально-психологічна детермінація. Відлучання дитини від матері, недостатність емоційного тепла, збіднене в сенсорному відношенні середовище, бездушне і жорстоке ставлення до дитини також можуть бути причинами різних варіантів порушень психогенезу.

Якщо клініцисти більше уваги звертають на фактори біологічного характеру, то соціально-психологічним спектром цікавляться спеціалісти у галузі педагогіки і психології, як правило, — дефектології. Для останніх надзвичайно важливо зрозуміти складний характер етіологічного (причинного) фактора і порушеного розвитку. Клінічними дослідженнями доведено, що одна й та сама причина може призвести до абсолютно різних відхилень у розвитку. А з іншого боку, відмінні за характером патогенні умови зумовлюють однакові форми розладів. Це означає, що причинно-наслідкові зв'язки між патогенним фактором і порушеним розвитком можуть мати не тільки безпосередній, а й опосередкований характер.

Варто зазначити, що кінцевий ефект дії патогенного впливу (або фактора), тобто конкретна форма порушеного розвитку, залежить не тільки від нього самого, а й від численних поєднань інших чинників. До таких перемінних характеристик належить переважна локалізація негативного впливу, який найчастіше буває вибіркоким, у результаті чого пошкодитися можуть різні структури, органи й системи. Іншою важливою характеристикою деструктивних умов є їх інтенсивність. Звичайно, сила патогенного впливу безпосередньо впливає на остаточний ефект, вираженість того чи іншого порушення. Не менш значущою перемінною є експозиція, або тривалість шкідливого впливу. Чим довше індивід відчуває на собі вплив патогенного фактора,

тим тяжчими будуть його наслідки. Навіть якщо несприятливий вплив короточасний і незначний, але такий, що часто повторюється, може спрацювати кумулятивний ефект, що може спричинити тяжкі розлади розвитку. Тому частота впливу є важливою характеристикою шкідливих умов.

Не менш важливі й власні характеристики індивіда, який відчуває на собі негативний вплив. Насамперед це віковий показник. Зв'язок віку й тяжкості дефекту обернено пропорційний: чим менша дитина, тим тяжчими можуть бути наслідки патогенного впливу.

Спеціалісти виокремлюють ще одну перемінну, яка не належить ні до патогенних характеристик, ні до властивостей індивіда. Це кваліфікована допомога, зокрема, психолого-педагогічна. Кінцевий ефект деструктивних умов визначається ефективністю вчасно наданої допомоги.

Отже, біологічні причини, або детермінанти, безумовно, можуть спричинити відхилення у психічному розвитку. Але часто не менш важливу роль у цьому відіграють несприятливі соціальні чинники, що здатні значно підсилити негативний потенціал біологічних. Чим раніше дитина потрапляє у несприятливі соціальні умови, тим грубішими і стійкішими можуть бути порушення розвитку. Поєднання внутрішніх і зовнішніх несприятливих умов у сукупності й утворює особливий аномальний, або дизонтогенетичний, фактор, що зумовлює порушення розвитку.

Знання причин і умов, що спричинюють різноманітні варіанти порушень у розвитку, збільшує уявлення фахівців освітньої галузі про сутність дизонтогенезу.

1.3. Сутність феномену порушеного розвитку

Однією з головних проблем теорії спеціальної психології є пояснення сутності феномену порушеного розвитку.

Вирізняючи суттєві характеристики феномену порушеного розвитку (дизонтогенезу), різні автори пропонують різноманітні пояснення і назви, що фіксують, на їх думку, найсуттєвіші його ознаки, порівняно з нормальним розвитком. На сьогодні у спеціальній психології та корекційній педагогіці широко використовуються такі поняття, як аномальний розвиток, ненормальний розвиток, недостатній розвиток, дефектний розвиток, порушений розвиток, ненормативний розвиток, обмежений розвиток, нестандартний розвиток, відставання в розвитку, недостатній розвиток, негармонійний розвиток, субнормальний розвиток тощо, а також такі словосполучення, як діти з обмеженими можливостями в розвитку, діти з проблемами в розвитку, діти з особливим розвитком, діти з порушеннями розвитку. У таких прикладах хоча й фіксуються різні характеристики дизонтогенезу, але найчастіше вони не розкриваються у формі розгорнутого визначення.

Термін "дизонтогенез" уперше використав Швальбе у 1927 р. Цим поняттям він окреслив відхилення внутрішньоутробного формування структур організму від їх нормального розвитку. У подальшому термін "дизонтогенія" набув ширшого значення. Його почали використовувати для позначення різних форм порушень онтогенезу (від гр. *ontos* — єство, *genesis* — походження, процес розвитку індивідуального організму від народження до кінця життя).

Онтогенез — це розвиток спадкової основи організму у конкретних умовах зовнішнього середовища. Кожен організм проходить послідовні періоди розвитку. Розрізняють два основні періоди: зародковий (пренатальний) і післязародковий (постнатальний). Обсяг генетичної інформації, закладеної в яйцеклітині, визначає

подальший надзвичайно складний процес розвитку. Разом із тим, увесь процес ембріонального розвитку є результатом взаємодії факторів впливу: генетичних, або ендогенних (внутрішніх), та екзогенних (зовнішніх).

Розвиток розглядається як складний процес, кожна наступна стадія якого включає в себе попередню, змінюючись при цьому. Кількісне накопичення змін забезпечує підґрунтя для якісних змін у психічному розвитку.

Процес психічного розвитку цілісний, системний і динамічний, його специфіка визначається різними соціальними та біологічними факторами.

Ще у 1916 р. видатний психолог П.Я. Трошин зауважив: "... По суті між нормальними і ненормальними дітьми немає різниці, ті й інші — діти, у них розвиток відбувається згідно з одними й тими самими законами. Відмінність полягає лише у способах розвитку".

Відповідно у вітчизняній дефектології тривалий час використовувався термін "аномалії розвитку", а на сьогодні — в корекційній педагогіці та спеціальній психології ведеться пошук термінології стосовно дітей з різними недоліками в розвитку. Це поширені, але нечітко визначені терміни, наприклад: "діти групи ризику" (children at risk), "діти з особливими потребами" (children with special needs), "діти зі специфічними освітніми проблемами" (children with special educational needs) тощо. Часто в офіційних документах використовують поняття "діти з обмеженими можливостями здоров'я", "діти з порушеннями психофізичного і/або розумового розвитку". Окрім того, як у міжнародних, так і у вітчизняних документах, спрямованих насамперед на створення однакових можливостей для розвитку й освіти дітей з обмеженими можливостями, застосовується термін "інваліди" (disabled children).

Починаючи від середини ХІХ ст., коли вперше було порушено питання про потребу онтогенетичного підходу, ідеї розвитку отримали новий зміст, вони уточнювалися і збагачувалися в межах різних галузей психології. У середині ХХ ст. поширені були вчення, за якими розкривалася сутність і пояснювалися загальні та специфічні закономірності розвитку як феномену, порушувалися проблеми його детермінації (причинності), витоків і рушійних сил, фаз розвитку, його рівнів (Б. Г. Ананьєв, А.В. Брушлінський, Л.С. Виготський, О.В. Запорожець, О.М. Леонт'єв, О.Р. Лурія, Г.І. Россолімо, С.Л. Рубінштейн та ін.)

У дослідженнях вітчизняних клінічних психологів, психіатрів, дефектологів ідеї розвитку дістали пояснення з погляду дизонтогенезу. У працях Т.О. Власової, Д.Б. Ельконіна, Л.В. Занкова, К.С. Лебединської, В.В. Лебединського, В.І. Лубовського, М.С. Певзнер, В.М. Синьова, І.М. Соловйова, Н.М. Стадненко, Г.Є. Сухаревої, Ж. І. Шиф та інших отримали подальший розвиток фундаментальні поняття про загальні та специфічні закономірності, дизонтогенезу, класифікаційні критерії й уявлення, специфіку динаміки розвитку дітей з різними варіантами відхилень у розвитку.

У спеціальній психології пострадянського періоду і в українській спеціальній психології зокрема, в основу сутності феноменів порушеного розвитку покладено культурно-історичну теорію Л.С. Виготського. Одна з центральних її категорій — поняття вищих психічних функцій, що формуються за життя шляхом засвоєння соціально-історичного досвіду в процесі спілкування дитини з дорослим, знаково опосередкованих за будовою і довільних за способом регуляції.

Вирізняють суттєві характеристики феномену порушеного розвитку. Так, В.Г.Петрова й І.В. Белякова стверджують, що діти з відхиленнями в розвитку — це ті "...в кого у

зв'язку з фізичними або психічними дефектами є певні порушення у процесі приймання, переробки й використання інформації, яку вони отримують від навколишнього світу..."⁷. Загалом із цим визначенням можна погодитися, але відкритим залишається запитання: на якому рівні відбувається порушення процесів приймання і переробки інформації, чи притаманні вони лише для зазначеної категорії дітей.

*7: {Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они — дети с отклонениями в развитии? — М., 1998. — С. 4.}

Більш розгорнуте визначення належить Л. Пожар: "... Аномальні — це діти і підлітки з труднощами соціального функціонування, що пов'язано з недоліками органа, його функціями і процесом, зі специфічними особливостями та специфічними труднощами у пізнанні навколишнього світу й спілкування з людьми, а також зі специфічними особливостями формування їх особистості..."⁸.

*8: {Пожар Л. Патопсихология. — М., 1996. — С. 23.}

У праці "Основи спеціальної психології" є пояснення відхилень у розвитку: "Це особливі стани, що виникають переважно у дитячому і підлітковому віці під впливом різних груп факторів (органічної або функціональної природи), виявляються у затриманому або дуже своєрідно вираженому психосоціальному розвитку, що ускладнює соціально-психологічну адаптацію, включення в освітній простір і подальше професійне самовизначення..."⁹.

*9: {Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М., 2002. — С. 10.}

З огляду на предмет спеціальної психології найточніше визначення феномену ушкодженого розвитку дали В.М. Сорокін та Л.М. Шипіцина. Під поняттям сутності "порушеного розвитку слід розуміти розвиток звичайний, але такий, що відбувається у незвичайних (несприятливих) умовах, патогенна сила яких переважає над компенсаторними можливостями індивіда, не порушуючи при цьому цілісності психіки, модифікуючи лише рівень її опосередкованості. Унаслідок цього відносно стійко змінюються параметри і аспекти мікрогенезу (когнітивні, емоційні, регуляторні), що спричинює трансформації у процесі вікового розвитку. Передусім це виявляється у гальмуванні процесу соціалізації, тобто у засвоєнні культурно-історичного досвіду. Саме тому діти з ознаками ушкодженого розвитку потребують спеціальної медико-соціальної та психолого-педагогічної допомоги..."¹⁰.

*10: {В.М. Сорокин. Специальная психология. — СПб., 2003. — С.122.}

Зрозуміла складність і неоднозначність феноменології й сутності порушень процесу психічного розвитку. На сьогодні бажано з'ясувати, що межа між нормальним і порушеним розвитком може бути доволі рухомою. Нормальний розвиток, як і ушкоджений, має багато варіантів. З огляду на це надзвичайно важливою теоретичною й практичною складовою є ідея багаторівневого підходу під час оцінювання характеру розвитку.

Розробці концептуальної бази сучасної спеціальної психології, методологічних і методичних підходів оцінювання психічного розвитку дитини, пошукові новітніх психокорекційних технологій нині присвячують дослідження відомі психологи спеціальної освіти Л.В. Борщевська, Т.Д. Ілляшенко, Л.В. Кузнецова, О.М. Мас-тюкова, І.І. Мамайчук, М.П. Матвеева, Ю.В. Мікадзе, А.Г. Обухівська, Т.М. Сак, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, Є.П. Синьова, Л.І. Солнцева, В.М. Сорокін, О.М. Усанова, Л.І. Фомічова, Т.А. Фотєкова, О.М. Хохліна, І.А. Шаповал, Л.М. Шипіцина та багато інших.

1.4. Структура ушкодженого розвитку

Визначивши дизонтогенез як розвиток, що відбувається у несприятливих умовах, і обґрунтувавши його сутність, потрібно з'ясувати ті закони, за якими він існує. Будь-яка наука, маючи свій предмет дослідження, розвивається за певними законами, або має особливі закономірності в розвитку. Оскільки процес розвитку здійснюється за певними законами, логічно передбачити, що й відхилення від нього мають не випадковий характер, а чітко визначені закономірності.

Це означає, що є певні закономірності перебігу дизонтогенезу, які можна виокремити у три групи закономірностей порушеного розвитку (за В.М. Сорокіним):

- 1) так звані загальні, або головні, закономірності; сюди належать ті закони розвитку, що властиві як для нормального розвитку, так і для патології;
- 2) модально-неспецифічні — це особливості, характерні для всіх дітей з відхиленнями в розвитку незалежно від варіанта дизонтогенезу;
- 3) модально-специфічні — особливості психічного розвитку, властиві лише для конкретної форми відхилення, що відрізняють цю форму від інших.

У сучасній спеціальній психології В.В. Лебединський найбільш чітко і структуровано визначив параметри дизонтогенезу: функціональна локалізація порушення, фактор часу патогенного впливу, характер і вікова динаміка між функціональних зв'язків, співвідношення ядерних (первинних) і системних (вторинних) розладів.

Положення Л.С. Виготського, Г.Є. Сухарєвої, Л. Каннера, Я. Лутца, Г.К. Ушакова та інших В.В. Лебединський використав як основу перелічених параметрів, що визначають тип порушення психічного розвитку.

На сьогодні найуживанішою є класифікація відхилень психічного розвитку В. В. Лебединського, який виокремив шість видів дизонтогенезу (1985).

1. Загальний психічний недорозвиток. Типовою його моделлю є розумова відсталість (РВ).
2. Затриманий психічний розвиток. До цього виду належать поліморфна група, представлена різними варіантами інфантилізму, недосформованістю вищих коркових функцій. На відміну від розумової відсталості характеризується парціальною ретардацією та різним ступенем зворотності; характерна в основному при затримці психічного розвитку (ЗПР).
3. Пошкоджений психічний розвиток: коли дитина мала достатній період нормального розвитку, який був порушений у 2,5—3 роки у зв'язку із травмою голови або хворобою центральної нервової системи (ЦНС).
4. Дефіцитарний психічний розвиток — це вид психічного розвитку, що є наслідком глибоких порушень або дефіциту аналізаторних систем — зорової, слухової, опорно-рухової.
5. Викривлений психічний розвиток полягає в поєднанні недорозвитку, затриманого розвитку, пошкодженого розвитку за можливого прискореного розвитку окремих психічних функцій.
6. Дисгармонійний психічний розвиток. У його основі лежить уроджена або рано набута стійка диспропорційність психіки, в основному — емоційно-вольової сфери. Класичним прикладом можуть бути порушення формування особистості при психопатіях, порушення емоційно-комунікативного компонента при ранньому дитячому аутизмі (РДА).

Таблиця 1.1. Види психологічного дизонтогенезу за В.В. Лебединським

і	виникнення
й недорозвиток	ння у розвитк
ний розвиток	
кений розвиток	а" у розвитку
рний розвиток	
ений розвиток	нія розвитку
онійний розвиток	

Обов'язково слід зазначити, що класифікація дизонтогенезу В.В. Лебединського побудована на основі якісного аналізу порушень психічного розвитку дитини з відхиленнями головних ознак порушення залежно від часу виникнення дефекту, ступеня його тяжкості та локалізації. Це свідчить про високу психологічну спрямованість, що дає змогу диференційованіше підходити до психологічного аналізу та психологічної корекції розвитку дітей з різними вадами. Однак дослідник зазначає певні недоліки власної класифікації, адже одна й та сама хвороба може спричинити співіснування різних видів дизонтогенезу. Наприклад, при ДЦП може спостерігатися як дефіцитарний, так і затриманий розвиток, або навіть загальний психічний недорозвиток, рання дитяча шизофренія може призвести як до затриманого психічного розвитку, так і викривленого, а іноді — пошкодженого тощо.

Тому В.В. Лебединський (1985) рекомендував розглядати види психічного дизонтогенезу не як самостійні утворення, а як синдроми аномального розвитку з визначенням основного синдрому.

Зважаючи на велику кількість класифікацій ушкодженого розвитку і враховуючи досягнення сучасної спеціальної психології, М.М. Семаго та Н.Я. Семаго (2000) розробили типологію ушкодженого розвитку, до якої належать чотири головні блоки: недостатній, асинхронний, пошкоджений, дефіцитарний розвиток. У кожному блоці визначено окремі варіанти, які відрізняються один від одного якісними показниками або характеристиками. Наприклад, до блоку "недостатній розвиток" належать тональний недорозвиток, затриманий розвиток і парціальна не сформованість вищих коркових функцій. У тотальному недорозвитку, наприклад, виокремили декілька його типів: простий, урівноважений, афективно-нестійкий і гальмівно-інертний.

Визначення виду дизонтогенезу за різних мовленнєвих розладів є необхідним для логопеда, насамперед, з метою розуміння механізмів формування мовленнєвих розладів та їх місця у структурі дефекту. Ці знання, зокрема, потрібні, щоб з'ясувати тип освітнього закладу, в який має бути направлена дитина, а також для визначення спеціалістів, які надаватимуть цій дитині допомогу (спеціальний психолог, логопед, корекційний педагог тощо). Кваліфікація виду психічного дизонтогенезу має також важливе значення під час проведення диференціальної діагностики.

Ідея структурної організації дизонтогенезу належить Л.С. Виготському. Ще на початку 30-х років ХХ ст. він запропонував розрізняти в аномальному розвитку дві групи симптомів: первинні (порушення, що виникають безпосередньо з біологічного характеру хвороби) і вторинні (виникають опосередковано у процесі аномального соціального розвитку). І нині дефектологи спираються на вчення Л.С. Виготського про

первинний і вторинний дефекти. Але історично склалося так, що структуру дефекту потрібно трактувати з різних позицій, що забезпечує глибше розуміння цього феномену.

З погляду анатомофізіологічних передумов до первинних належать органічні ураження мозку й аналізаторних систем або їх недорозвинення. Можливе також їх поєднання: якщо ушкоджуються підкоркові утворення, виникає недорозвинення з боку кори головного мозку. Виявляється первинний дефект у порушеннях розумової працездатності, мозкових дисфункціях, порушеннях слуху, зору, опорно-рухової системи тощо. Виявлення первинного дефекту і відповідної роботи щодо зменшення його впливу є прерогативою патопсихолога, психіатра, невропатолога. На думку Л.М. Шипіциної, В.М. Сорокіна (2003), варто зауважити, що з психологічного погляду подібні порушення не є явищами психологічними і навряд чи можуть бути включеними у структуру психологічного аналізу. Як вважають дослідники, а позицій психологічного аналізу порушеного розвитку, первинні, або ядерні, порушення — це ті параметри, які майже не досягають рівня нормального розвитку тієї чи іншої психічної функції та спричинені безпосереднім впливом патогенного фактора. Але слід звернути увагу, що за певних умов у розвитку первинно порушених функцій може забезпечуватися стійка позитивна динаміка.

Вторинний дефект виникає в процесі розвитку дитини з порушеннями психофізичного і/або розумового розвитку у тому разі, якщо не забезпечується можливість компенсації первинних порушень. Л.С. Виготський виникнення вторинних дефектів виокремлював як загальну закономірність аномального розвитку. Також він вказував на величезні труднощі у взаємодії із соціальним середовищем і в порушеннях зв'язків із навколишнім світом усіх дітей з вадами розвитку. Ж.І. Шиф зазначала, що "... загальним для усіх випадків аномального розвитку є те, що сукупність спровокованих дефектом наслідків виявляється у змінах у розвитку особистості аномальної дитини в цілому". Також увагу звертали на те, що у дітей з недоліками розвитку всіх категорій спостерігаються порушення мовленнєвого спілкування, хоча виявляються вони по-різному. Механізм виникнення вторинного дефекту різний. По-перше, вторинному недорозвиненню підлягають функції, безпосередньо пов'язані з ушкодженою (з цього типу виникають мовленнєві порушення у глухих дітей, порушення конструктивного праксису у дітей з ДЦП тощо). По-друге, вторинне недорозвинення характерне і для тих функцій, що на момент пошкодження перебували у сенситивному періоді розвитку. По-третє, важливим фактором виникнення вторинних відхилень є соціальна депривація (від лат. *deprivatio* — втрата, позбавлення). Дефект, що перешкоджає нормальному спілкуванню дитини з однолітками і дорослими, у свою чергу гальмує засвоєння нею системи знань і умінь.

Саме вторинний дефект, на думку Л.С. Виготського, — "... основний об'єкт психологічного вивчення і корекції аномального розвитку...".

Спеціальні психологи, маючи на увазі вторинні відхилення у розвитку, віддають перевагу термінові "системні порушення", пояснюючи це тим, що точніше визначається недостатність певних функцій, як наслідок наявної на певний момент системи між функціональних зв'язків. Системні (вторинні) порушення — це зворотні зміни процесу розвитку психічних функцій, безпосередньо пов'язаних із первинно порушеними. Ступінь зворотності вторинних дефектів залежить від цілеспрямованості, систематичності та вчасності корекційних заходів, але не слід забувати про те, що процес подолання цих відхилень може бути тяжким і довготривалим.

У спеціальній літературі досить часто використовується поняття "третинні порушення", сутність яких полягає в порушенні різних аспектів психіки, виникнення яких безпосередньо не пов'язано з первинно ушкодженою функцією.

Слід зазначити, що структура ушкодженого розвитку не залишається незмінною з віком. Її динаміка може бути як позитивною, так і негативною. Характер першої безпосередньо залежить від особливостей корекційної роботи, але за умови, що сама первинно ушкоджена функція у параметрах залишається відносно незмінною. Картина розвитку значно ускладнюється в ситуації, коли головним є теперішнє захворювання, особливо захворювання головного мозку та психічні хвороби. У подібних випадках характерна негативна динаміка структури дизонтогенезу. Захворювання, яке прогресує, може зумовити призупинення процесу розвитку, дезорганізацію психічних функцій, якщо втрачається внутрішня цілісність психічної діяльності. При цьому порушується адекватність відображення навколишнього світу і здатність до продуктивної регуляції поведінки.

Характер співвідношень первинних і вторинних симптомів надзвичайно складний, що й підтверджує психодіагностична практика. Нелегко виявити первинне порушення і відокремити його від вторинних у зв'язку з тим, що останні можуть бути значно вираженими, приховуючи значні порушення. У подібних випадках можливі діагностичні помилки, коли вторинні відхилення сприймаються як первинні. Унаслідок цього можна сформулювати неправильні рекомендації щодо змісту психокорекційної роботи, тим самим зменшуючи ефективність останньої.

Якісний аналіз порушеного розвитку полягає у виокремленні трьох груп психічних феноменів — первинно порушених, вторинно затриманих і збережених функцій. Чітке відокремлення двох останніх груп є принципово важливим з погляду організації та змісту психологічної корекційно-розвивальної роботи з подолання вторинних порушень і розвитку функцій збережених.

Контрольні запитання і завдання

1. Дайте визначення сутності логопсихології як науки.
2. Обґрунтуйте відокремлення логопсихології в окрему галузь спеціальної психології"
3. Поясніть теоретичне і практичне значення логопсихології.
4. У чому полягає сутність понять "розвиток", "актуальний розвиток", "зона найближчого розвитку", "потенціальний розвиток", "нормальний розвиток", "середньостатистична норма", "фізіологічна норма", "потенціальні можливості"? Поясніть відмінність у поняттях "первинні" та "вторинні симптоми" (за Л.С. Виготським).
5. Назвіть умови, за яких забезпечується нормальний психічний розвиток.
6. У чому полягають співвідношення соціальних і біологічних факторів у розвитку психіки?
7. Розкрийте сутність поняття "дизонтогенез". Дайте сучасне визначення порушеного розвитку.
8. З'ясуйте основні закономірності порушеного розвитку.
9. Визначте сутність сучасних класифікацій психічного дизонтогенезу.
10. Що таке ендо- та екзогенні причини відхилень розвитку?

11. Обґрунтуйте потребу знань про види ушкодженого розвитку для логопеда і психолога спеціальної освіти.
12. Поясніть, чому в умовах дизонтогенезу збільшується роль корекційного навчання і виховання.

Рекомендована література

1. Вишарская ЕЛ. Ранне речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. — М., 1987.
2. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. — М., 1990.
3. Выготский Л.С. Мышление и речь // Собр. соч.: В 5 т. — М., 1986. — Т. 2.
4. Горелов ИЛ. Избранные труды по психолингвистике. — М., 2003.
5. Детская психоневрология / Под ред. Л.А. Була-ховой. — К., 2001.
6. Домицкевич СЛ. Методы научно-психологических исследований в дефектологии. — Иркутск, 1983.
7. Зимняя И Л. Лингвopsихология речевой деятельности. — М.; Воронеж, 2001.
8. Коломинский ЯЛ., Панько ЕЛ., Игумнов СЛ. Психическое развитие детей в норме и патологии. — М.; СПб., 2004.
9. Кольцова ММ. Развитие двух сигнальных систем у ребенка. — М., 1980.
10. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. — М., 1985.
11. Леонтьев АЛ. Основы психолингвистики. — М., 1997.
12. Леонтьев АЛ. Проблемы развития психики. -3-е изд. — М., 1981.
13. Лубовский ВЛ. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М., 1989.
14. Лурия А-Р. Основы нейропсихологии. — М., 2002.
15. Лурия ЛР. Высшие корковые функции человека. — М., 2002.
16. Максименко СД., Соловйенко В.О. Загальна психологія. — К., 2001.
17. Максимова Н.Ю., Милютин ЕЛ., Пискун В.М. Основы детской патопсихологии. — К., 1999.
18. Мамайчук ИЛ. Психология дизонтогенеза. — СПб., 2000.
19. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. — М., 1997.
20. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка // Психолог, энциклопедия. — М.; СПб., 2003.
21. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М., 2002.
22. Психология детей с задержкой психического развития/Сост. О.В. Заширинская. — СПб., 2003.
23. Психология: Словарь / Под ред. А.В. Петровского. — М., 1990.
24. Синьова Є.П. Тифлопсихологія. — К., 2004.
25. Смирнова Е.О. Детская психология. — М., 2003.

26. Сорокин В.М. Специальная психология. - СПб.,
27. Стадненко Н.М., Матвеева М. П., Обухівська А.Г. Нариси з олігофренопсихології. - Кам'янець-Подільський, 2002.
28. Усанова О.Л. Специальная психология. – СПб, 2006.
29. Хамская Е.Д. Нейропсихология: Учеб для вузов. — 3-е изд. — СПб., 2003.

Розділ 2. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛОГОПСИХОЛОГІЇ

2.1. Предмет, мета і завдання логопсихології

Логопсихологія тільки починає формуватися як самостійна галузь наукових знань. Зберігається її тісний зв'язок із лінгвістикою, психолінгвістикою, нейропсихологією, потребують вирішення питання диференціації від логопедії. На сьогодні ведеться пошук методологічних засад роботи з подолання ускладнень, зумовлених мовленнєвими порушеннями на психологічному рівні.

Спираючись на зазначені вище теоретико-методологічні засади щодо проблеми порушеного розвитку, абсолютно правомірно розглядати логопсихологію як галузь спеціальної психології, оскільки предметом її вивчення є психічний розвиток у несприятливих умовах, тобто розвиток на фоні первинного мовленнєвого дефекту.

Найточнішим на сьогодні вважається таке визначення цієї науки: логопсихологія — це галузь спеціальної психології, в якій вивчається своєрідність психічного розвитку осіб з вадами мовлення первинного походження, а також розробляються принципи і методи психокорекційної роботи з ними.

Основною метою спеціального психологічного супроводу в системі освіти осіб з порушеннями мовлення є виявлення, усунення і попередження дисбалансу між процесами навчання і розвитку цієї категорії та їх потенційними можливостями.

З огляду на визначення логопсихології як самостійної наукової галузі, яка має власний предмет і об'єкт вивчення, вирізняють її основні завдання:

- вивчення закономірностей та особливостей психічного розвитку осіб з порушеннями мовлення різного ступеня тяжкості й різної етіології;
- дослідження специфіки особистісного і соціального розвитку дітей з мовленнєвою патологією;
- вивчення впливу мовленнєвих розладів на психічний розвиток дитини;
- поглиблене дослідження механізмів порушень психічного розвитку в дітей з порушеннями мовленнєвої діяльності;
- розробка психолого-педагогічних технологій ранньої профілактики, діагностики, виявлення й усунення порушень психічного розвитку в дітей з вадами мовлення;
- виявлення шляхів і механізмів компенсації та корекції вторинних відхилень;
- створення адекватних і ефективних корекційних програм психологічної роботи з дітьми, що мають порушення мовлення;
- визначення перспектив розвитку дітей з порушеннями мовлення й ефективних засобів їх навчання і виховання;
- аналіз досягнень у теорії та практиці вітчизняної та зарубіжної логопсихології.

Загалом, за останні десятиріччя у логопсихології відбувається розширення її предметної галузі й відповідно кола завдань. Важливою особливістю досліджень психічного розвитку осіб з порушеннями мовлення є їх комплексність — взаємодія та

взаємозумовленість результатів педагогічних, логопедичних, психофізіологічних, нейропсихологічних і власне психологічних досліджень.

2.2. З історії розвитку логопсихології

Історично склалося так, що процес виникнення і розвитку логопсихології не можна розглядати окремо від історії становлення логопедії. Зробимо короткий історичний екскурс і спробуємо з'ясувати джерела логопсихології.

Наукове вивчення мовленнєвої патології та її корекція почалися недавно, приблизно у середині XIX ст., коли стали відомими основні анатомо-фізіологічні механізми забезпечення мовленнєвої діяльності. Перші відомості про розташування так званих центрів мовлення отримали невропатологи П. Брок (1861 р. відкрив центр моторної організації мовлення у корі головного мозку, розташований у задніх відділах лобних звивин лівої півкулі) і К. Верніке (у 1873 р. відкрив центр сенсорного аспекту мовлення, розташований у лівій задній скроневій звивині). Обидва центри названо іменами лікарів, які їх відкрили, так звані центри мовлення Брока та Верніке. Однак ці геніальні відкриття ще практично не застосовувалися, адже уявлення про механізми роботи головного мозку тільки почали формуватися.

В історії становлення наукової школи логопедії виокремлюють три основні етапи:

- пошук і становлення педагогічних основ логопедії (до 50-х років XX ст.);
- наукове обґрунтування і розвиток комплексного медико-педагогічного підходу до вивчення і подолання нозологічно різних мовленнєвих порушень (до 1978 р.);
- відокремлення й удосконалення психолого-педагогічних основ логопедії, пошук шляхів оптимізації психолого-педагогічного вивчення і корекційного навчання та виховання дітей з вадами мовлення.

Із реалізацією завдань третього етапу пов'язаний початок розвитку логопсихології як науки. Це одна з найменш розроблених галузей спеціальної психології, оскільки вивчення психологічних особливостей цієї категорії осіб як наукова проблема виникло у зв'язку з потребою удосконалення корекційної допомоги відповідно до комплексного підходу і завдань навчання і виховання дітей-логопатів.

Переважає більшість досліджень і діагностика мовленнєвого розвитку здійснювалися в основному у двох напрямках:

- 1) дослідження мовлення як одного з показників розумового розвитку;
- 2) дослідження власне мовлення, усіх структурних компонентів мовленнєвої діяльності з метою корекції мовленнєвих вад (вивчення фонетичних характеристик, лексичний, граматичний аспекти мовлення; рівень читання, письма, зв'язного мовлення).

З позиції надання адекватної системи корекційно-педагогічної допомоги й соціалізації дітей з порушеннями мовлення завжди надзвичайно важливим і принциповим було розв'язання проблеми про вплив первинного дефекту мовлення на інтелектуальний розвиток дитини.

В історії цього питання існували діаметрально протилежні погляди. Наприклад, ще А. Куссмауль, П. Марі, М.В. Богданов-Березовський на початку XX ст., а також сучасні дослідники Р. Белова-Давід, О. Кириченко наприкінці 70-х — на початку 80-х років доводили, що провідною у таких порушеннях є "загально органічна інтелектуальна дефектність". Учені вважали, що основна причина недорозвинення мовлення й інших

психічних процесів у дітей-логопатів полягає у глибоких первинних порушеннях їх інтелектуальної сфери. Тому недорозвинення мовлення вони тісно пов'язували із затримкою психічного розвитку і розумовою відсталістю. У цьому напрямі досліджень домінував описовий принцип вивчення порушень психічних процесів без виявлення внутрішніх закономірностей порушень мовленнєвої діяльності.

Однією з перших видатних дослідниць логопедії Р.Є. Левіна висловила іншу думку про те, що первинний мовленнєвий дефект, навіть якщо він яскраво виражений і може йтися про повний брак мовленнєвої функції, не означає, що рівень психічного розвитку такої дитини відповідає рівневі розумово відсталої. Саме Р.Є. Левіна (1936) започаткувала дослідження мовленнєвої й психічної недостатності у дітей з порушеннями мовлення. Дослідниця у 1951 р. охарактеризувала чотири групи дітей-алаліків шкільного віку, які не розмовляли, за принципом вирізнення тих психічних функцій, що ушкоджувалися разом з мовленнєвою і визначали особливості розвитку всієї пізнавальної діяльності. Це були діти, у котрих:

- 1) порушення мовлення поєднувалися з порушеннями фонематичного сприймання;
- 2) порушення мовлення поєднувалися із порушеннями просторових уявлень;
- 3) можливі були порушення зорового сприймання;
- 4) мовленнєва патологія поєднувалася з порушеннями психічної активності (сфери мотивації й потреб).

Р.Є. Левіна розглядала відхилення у розвитку пізнавальної діяльності за виражених порушень мовлення як вторинну затримку, структура якої залежить від характеру первинного дефекту мовлення. Такий погляд підтримали у своїх дослідженнях Н.О. Власова (1972), В.К. Орфінська (1960), В.І. Лубовський (1975), Л.С. Цветкова(1985), І.Т. Власенко(1990) та ін.

Не можна не зазначити фундаментальну працю в галузі досліджень клінічних і психологічних аспектів порушень мовлення з перспективою створення нового наукового напрямку О.М. Корнєва "Основи логопатології дитячого віку" (2006). Дослідник глибоко аналізує і детально описує симптоми і синдроми, що трапляються у дітей з патологією мовлення, характеризуючи медичні, психологічні й логопедичні вияви недорозвинення мовлення як феномену психічного розвитку дитини.

На сьогодні обов'язково варто звернути увагу на те, що погляди вчених на проблему первинності й вторинності порушень інтелектуальної діяльності залежно від впливу первинного дефекту мовлення на розвиток дитини, абсолютно виправдані, вони ґрунтувалися на тих знаннях, якими оперувала наука у той час. Поступово з'являлося наукове підґрунтя для того, щоб сформувалася третя позиція, або погляд на оцінювання співвідношення і взаємозалежності недорозвинення мовленнєвих та пізнавальних психічних процесів під час порушення мовлення (О.М. Мастюкова, Л.І. Белякова, Є.Ф. Соботович, О.М. Вінарська, Г.А. Волкова, Р.І. Лалаєва, О.М. Усанова, М.К. Бурлакова, В.В. Тарасун, Т.А. Фотєкова та ін.)

Враховуючи величезний арсенал наукових досліджень у цьому напрямі, сучасною і обґрунтованою можна вважати позицію вчених, спрямовану на забезпечення диференційованого підходу у вивченні структури порушень психічного розвитку дитини, зважаючи на структуру і ступінь тяжкості мовленнєвого дефекту. Категорія дітей із порушеннями мовлення надзвичайно поліморфна і багатоваріантна у виявах. Кожному варіантові мовленнєвого дизонтогенезу відповідає своєрідна картина

несформованості когнітивної (пізнавальної) сфери, що залежить від вираженості й локалізації органічної та функціональної недостатності центральної нервової системи.

Згідно з сучасними дослідженнями в галузі логопедії й спеціальної психології загальним для мовленнєвих порушень будь-якої етіології є труднощі формування не тільки когнітивних, а й комунікативних функцій людини, що робить мовленнєві порушення особистісно-значущими. Однак ця значущість опосередкована власне особистістю та її* соціальним оточенням.

Під час порушень мовлення характерні різноманітні особливості психічних процесів, станів і якостей особистості, що потребують обов'язкового врахування в корекційній роботі.

Для мовленнєвих порушень властиві такі ознаки:

- не відповідають віковим нормам розвитку мовлення того, хто говорить;
- не є діалектизмами, безграмотністю мовлення або наслідком незнання мови;
- пов'язані а відхиленнями у функціонуванні психологічних механізмів мовлення;
- часто негативно впливають на подальший психічний розвиток дитини;
- мають характер стійкого дефекту і самостійно не зникають;
- потребують певного логопедичного впливу залежно від структури мовленнєвої вади.

Така характеристика дає змогу відрізнити мовленнєві порушення від вікових особливостей мовлення, його тимчасових порушень у дітей і дорослих і особливостей, пов'язаних із територіально-діалектними і соціокультурними факторами.

Актуальність психокорекційної та психотерапевтичної допомоги особам, які мають мовленнєві вади, не викликає ніяких сумнівів і потребує подальшого вивчення і вирішення цього питання на державному рівні.

2.3. Концептуальні основи логопсихології

Методологічна основа логопсихології — дослідження видатних психологів і логопедів Г.Я. Трошина, Л.С. Виготського, О.В. Запорожця, О.Р. Лурії, Р.Є. Левіної та ін. 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. Відповідно субстратом психічних якостей людини є не тільки вроджені нервові механізми, а й ті функціональні системи, що формуються за життя людини. 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 ін.

Не менш важливою складовою фундаменту логопсихології є концепція психічного розвитку Л.С. Виготського, Д.Б. Бльконіна, Л.І. Божович, В.В. Давидова та ін.

Теоретичні джерела логопсихології також ґрунтуються на дослідженнях Л.С. Виготського, в яких розкривається складна структура аномального розвитку дитини, згідно з якою "... дефект будь-якого аналізатора або інтелектуальний дефект не зумовлює ізольованого виключення якоїсь однієї функції, а призводить до низки відхилень...".

Так, первинний дефект, недорозвинення або пошкодження різних ланок мовленнєвої системи за умови браку спеціальних корекційних заходів обов'язково спричинює

вторинні і навіть третинні відхилення: недорозвинення усіх структурних компонентів мовлення, обмеженість сенсорних, часових, просторових уявлень; недорозвинення мнестичних процесів; недостатня цілеспрямованість і сконцентрованість уваги; зниження рівня узагальнень; недостатнє вміння планувати власну діяльність, будувати умовиводи, встановлювати при-чинно-наслідкові зв'язки тощо. Дані про особливості психічного розвитку, а також недостатній рівень розвитку комунікативних навичок зазначені лише частково. Мовленнєві порушення безперечно призводять до стійкого порушення соціальних зв'язків і адаптивних можливостей.

Під поняттям структури мовленнєвого дефекту розуміють стійку сукупність мовленнєвих і не мовленнєвих симптомів, характерних для конкретного порушення мовлення. У структурі мовленнєвого дефекту вирізняють первинне, провідне порушення (ядро) і вторинні дефекти, що перебувають у причинно-наслідкових зв'язках із первинним у зв'язку з системною організацією психіки. Різноманітна структура мовленнєвого дефекту відображається у певному співвідношенні первинних і вторинних симптомів та визначає специфіку цілеспрямованого корекційного впливу.

Розрізняють загальні й 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. Сутність цих закономірностей 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, що 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 навколишній світ;
- ризик виникнення станів соціально-психологічної дезадаптації;
- специфічність формування психологічної системи (суб'єктивна невдоволеність, порушення самооцінки, неадаптивність до фрустрацій, зменшення резистентності 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. Одним із важливих практичних завдань логопсихології є виявлення особливостей психічного розвитку дітей з вадами мовлення та їх диференціальна діагностика.

2.4. Основні принципи логопсихології

Як будь-яка самостійна наукова галузь логопсихологія має свої принципи і методи, на яких вона ґрунтується.

Основні положення загально психологічних теорій, фундаментальних концепцій психічного розвитку і, зокрема, мовленнєвого, на яких базується логопсихологія, зафіксовані у категоріальному апараті й у пояснювальних принципах логопсихології. Слід обов'язково зазначити, що принципи логопсихології випливають із принципів спеціальної психології, що логічно і науково обґрунтовано"

Категоріальний апарат — це система понять, за допомогою яких відображаються різні аспекти предмета логопсихології. Виокремлюють 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. До другої групи належить клас спеціально-психологічних категорій або термінів: мовленнєва вада; дизонтогенез; мовленнєве недорозвинення; системні порушення мовлення; компенсація; психокорекція; ретардація; 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. Саме ці уявлення відіграють роль певної системи координат, що допомагає орієнтуватися у великій кількості емпіричних даних, класифікувати та інтерпретувати їх.

У логопсихології як прикладній науці застосовується система пояснювальних принципів, розроблених у межах фундаментальної психологічної науки.

Розглянемо основні пояснювальні принципи, на яких ґрунтується не тільки спеціальна, а й логопсихологія.

Принцип відображуваності

Найбільш загальним є принцип відображуваності. Сутність його 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. 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. Може йтися про зменшення ступеня адекватності, перетворення адекватного відображення у викривлене, при цьому відображення може страждати з погляду повноти, точності, глибини, воно завжди залишається принципово адекватним, правильним загалом (якщо не йдеться про психічні хвороби). Психіка завжди є суб'єктивним відображенням об'єктивної дійсності.

Принцип детермінізму

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 буває і не може бути безпричинних порушень розвитку, в тому числі й мовленнєвого. Причина може бути відомою або невідомою, але вона обов'язково об'єктивно існує. Варто пам'ятати, що характер причинності в умовах порушеного розвитку є набагато складнішим, ніж за умов нормального розвитку. 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).

Логопеду слід знати, що закон рівноваги у природі разом із негативними детермінантами у розвитку (тобто причинами, що перешкоджають нормальному перебігові психогенезу) обов'язково передбачає наявність позитивних детермінант. За Л.С. Виготським, до позитивних детермінант розвитку аномальної дитини належать корекційне навчання і виховання, враховуючи зону актуального і найближчого розвитку такої дитини.

Отже, розвиток дитини з первинно зумовленими вадами мовлення можна розглядати як боротьбу протидіючих сил, або негативних (основне порушення) і позитивних (корекційне навчання і виховання) детермінант. Власне, за співвідношенням сили детермінант і визначається велика кількість різних варіантів у межах одного типу дизонтогенезу. Цими пропорціями пояснюються різні темпи розвитку за умови однакового первинного порушення. Така відмінність зумовлюється і своєчасністю, і характером корекційної психолого-педагогічної допомоги, що може нейтралізувати, гальмувати або блокувати вплив патогенного фактора.

Принцип розвитку

Принцип розвитку надзвичайно важливий як для спеціальної психології, так і для логопсихології. Сутність його полягає в тому, що всі психічні явища потрібно розглядати виключно в динаміці, тобто у процесі розвитку і становлення. Саме розвиток є універсальною формою існування психічних явищ і процесів, у тому числі й процесів мовлення.

Для логопсихології принцип розвитку є центральним, основним у зв'язку із предметним змістом логопсихології. Вже зазначалося, що для ушкодженого розвитку властиві ті самі ознаки, що і для розвитку нормального: постійне формування кількісних та якісних новоутворень, безповоротність (з погляду безповоротної плинності часу), ієрархічність і певна послідовність формування психічних функцій та процесів тощо.

Не менш важливим для логопсихології залишається принцип єдності свідомості й діяльності. Як зазначав В.М. Сорокін (2004), чим точніше і глибше свідомість відображає навколишній світ, тим ефективнішою буде діяльність і гнучкішою поведінка. І навпаки, чим активніше діє людина, тим точнішим є характер відображення.

Психічні явища, будучи суб'єктивними та ідеальними, не сприймаються безпосередньо, а це означає, що їх вивчення має не прямий, а опосередкований характер. Об'єктом нашого сприймання є не власне психіка, а лише її зовнішні вияви, вивчаючи які, ми намагаємося зрозуміти внутрішні процеси, що відбуваються.

Так само й відхилення в розвитку не можна спостерігати безпосередньо, "поклавши їх на терези", і сприймати їх лише як зовнішні вияви. За одним і тим самим розладом можуть бути різноманітні й численні порушення внутрішніх психологічних механізмів. З огляду на це зрозуміло, що зазначені пояснювальні принципи лише вказують на напрями наукових пошуків, але з їх допомогою не вирішуються конкретні психологічні завдання, які ставить перед нами практика роботи з дитиною-логопатом.

Тому можна сказати, що зазначені вище пояснювальні принципи належать до загально методологічних принципів логопсихології. А оскільки логопсихологія — наука прикладна, вона обов'язково керується принципами конкретно-методичними.

Конкретно-методичними принципами ми користуємося, якщо виникає проблема визначення методів, прийомів і можливостей навчання і виховання осіб з вадами

мовлення на основі виявлення у них відхилень від норми в особистісній, інтелектуальній, регуляторній сферах.

Тобто йдеться про принципи власне діагностики психічного розвитку дитини з порушеннями мовлення.

Насамперед, увага звертається на принцип комплексного (від лат. *complexus* — поєднання, зв'язок) підходу до вивчення людини, тобто систематичне, цілісне вивчення індивідуально-психологічного становлення людини на всіх етапах її життя. Цей принцип реалізується шляхом обстеження особливостей розвитку трьох основних сфер психіки: особистості, інтелекту та діяльності. Психологічне обстеження супроводжується оцінюванням стану органів чуття, рухової сфери, нервової системи дитини. Таке обстеження є важливою складовою загальної діагностичної системи. Психологічну діагностику слід розглядати як важливий етап надання допомоги в межах комплексу клініко-психолого-педагогічного впливу, ефективність якого, передусім, залежить від результату оцінювання клінічних і педагогічних факторів у розвитку дитини з вадами мовлення.

Принцип єдності діагностики та корекції

Завдання корекційної роботи можуть бути правильно сформульовані тільки за умови, що вони ґрунтуються на повній психологічній діагностиці зони актуального і найближчого розвитку дитини-логопата, а також на перспективах її" розвитку. Л.С. Виготський зазначав: "... У діагностиці розвитку завдання дослідника полягає не тільки у виявленні відомих симптомів, їх перерахуванні або систематизації та не лише у групуванні явищ за зовнішньо подібними характеристиками, а виключно у тому, щоб за допомогою мислительної обробки цих зовнішніх даних проникнути у внутрішню сутність процесів розвитку"*¹¹.

*11: {Виготський Л.С. Основы дефектологии // Собр. соч.: В 5 т. — М., 1983. — Т. 2. — С. 302—303.}

2.5. Зв'язок логопсихології з іншими науками

Предмет наукового дослідження не може існувати окремо та ізольовано від інших явищ та об'єктів навколишнього світу, які, безперечно, впливають на нього. У різних науках може вивчатися один і той самий предмет, але з різних позицій, на різних рівнях існування об'єкта, різними методами із використанням різних принципів і категорій. На сьогодні об'єднання наук, їх інтеграція є необхідними умовами наукового прогресу.

У цьому розумінні логопсихологія як сучасна наука має досить широкі міжпредметні зв'язки, що можуть розширюватися.

Насамперед, логопсихологія тісно пов'язана з циклом психологічних наук, зокрема, зі спеціальною, загальною, віковою та педагогічною психологіями. Надбання цих наук є теоретичним підґрунтям для логопсихології, оскільки розвиток психіки в умовах сенсорних, мовленнєвих, рухових та інших порушень підпорядковується законам функціонування і генези свідомості. З іншого боку, загально психологічні уявлення значно збагачуються за допомогою клініко-психологічних досліджень, що проводяться в рамках спеціальної психології й логопсихології зокрема.

Особливий акцент потрібно зробити на тісних взаємозв'язку та взаємозумовленості логопсихології зі спеціальною психологією.

Спеціальна психологія в історичному аспекті пройшла надзвичайно складний і довгий шлях становлення. Не зупинятимемося на історії розвитку цієї науки, адже є література, присвячена дослідженню цього питання. Зазначимо лише, що спеціальна психологія як

наукова галузь, у свою чергу, є важливою складовою дефектології — інтегративної науки, яка охоплює проблеми різноаспектного наукового вивчення, виховання, освіти, підготовки осіб з різними порушеннями розвитку до самостійного життя у суспільстві. Основною метою спеціального психологічного супроводу в системі освіти є виявлення, усунення і попередження дисбалансу між процесами навчання і розвитку цієї категорії та їх потенційними можливостями.

Власне, виникнення спеціальної психології пов'язане з практикою навчання і виховання дітей з відхиленнями у розвитку, тобто з корекційною (спеціальною) педагогікою. Створити методи ефективного навчання і виховання дітей з вадами розвитку неможливо, не знаючи про особливості їх психічного розвитку. У цьому разі спеціальна психологія є одним з елементів теоретичної бази корекційної педагогіки. Хоча практика навчання і виховання дітей з обмеженими можливостями у розвитку — важливий засіб перевірки точності й надійності психологічних уявлень. Тісна взаємодія спеціальної психології та корекційної педагогіки, безперечно, сприяє змістовному збагаченню обох наук. Такий взаємозв'язок забезпечує, в свою чергу, науково-теоретичне і практичне підґрунтя логопсихології.

Інший аспект взаємодії логопсихології, спеціальної психології та корекційної педагогіки стосується змісту процесу виховання дітей з вадами розвитку, сімейного виховання. Тривалий час сімейному вихованню не приділялося належної уваги. Саме у сфері спеціальної педагогіки почалося відродження наукового інтересу до процесу сімейного виховання. У межах сім'ї закладаються основи морального усвідомлення особистості, формується ієрархія цінностей, утворюються суспільно значущі мотиви поведінки. Доведено, що за однакового порушення, різних інших однакових умов успішність соціальної адаптації залежить від особистісних якостей індивіда, його самооцінки, мотивації й установок на успіх. Ці якості формуються під впливом сімейного виховання. Одночасно зі зростанням інтересу до проблем сімейного виховання у корекційній педагогіці, галузі спеціальної психології й логопсихології, зокрема, актуальності набуває питання розвитку емоційно-вольової сфери й особистості загалом осіб з відхиленнями в розвитку.

Також тісним є зв'язок між логопсихологією та медичною, або клінічною, психологією (особливо психопатологією, соматонсихологією, патопсихологією). Головна проблема медичної психології полягає у питанні про вплив захворювання на формування і функціонування психіки, а предметний зміст спеціальної психології пов'язаний з різними варіантами порушеного розвитку. У медичній психології вивчається людина у клінічному контексті, процесі лікування. У логопсихології контекст інший — соціальний, тобто гармонійний психічний розвиток, навчання, виховання, професійне самовизначення осіб з порушеннями мовлення. Особливо слід звернути увагу на тісний зв'язок із найбільш розробленою галуззю медичної психології — нейропсихологією, що займається дослідженням порушень вищих психічних функцій при локальних ураженнях мозку.

Низка клініко-біологічних наук — нейрофізіологія, невропатологія, дитяча психіатрія, медична генетика, офтальмологія, стоматологія, отоларингологія та інші — значно збагачують сутність логопсихології, розширюють і поглиблюють її можливості.

Коло міжпредметних зв'язків не може обмежуватися тільки взаємодією з психологічними, педагогічними і клініко-біологічними дисциплінами. Воно набагато ширше. Наука логопсихологія перебуває на межі гуманітарних наук (філософія,

соціологія, історія, право, теологія), природничих наук (біологія, фізіологія, анатомія, генетика, медицина), дієтології, екології тощо.

Логічно було б зупинитися на цьому питанні детально, адже в логопсихології як галузі спеціальної психології активно використовуються надбання зазначених вище наукових напрямів, спираючись при цьому також на знання психолінгвістики (науки, що вивчає процеси мовотворення, а також сприймання і формування мовлення відповідно до знакової системи мови); нейролінгвістики (наукової галузі, яка утворилася на межі неврології й лінгвістики, вивчає механізми мозку, що лежать в основі мовленнєвої діяльності, а також зміни у мовленнєвих процесах при локальних ураженнях мозку); нейропсихології (науки, яка сформувалася на межі психології, неврології, нейрохірургії та фізіології, вивчає мозкові механізми вищих психічних функцій, використовуючи синдромальний аналіз).

З метою розробки психокорекційних технологій для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку в логопсихології використовуються здобутки психодіагностики, ранньої діагностики розвитку осіб з порушеннями мовлення тощо. Логопсихологія, не беручи на себе функції диференціальної психолого-педагогічної діагностики, активно застосовує знання про структуру основного (первинного) дефекту, вторинно пов'язані з ним відхилення у розвитку з урахуванням локалізації та механізмів порушень центральної нервової системи.

Контрольні запитання і завдання

1. З'ясуйте предмет, мету і завдання логопсихології.
2. Обґрунтуйте взаємозв'язок логопсихології з логопедією.
3. Розкрийте сутність основних підходів до вивчення дітей з порушеннями мовлення на різних етапах розвитку логопсихології.
4. Охарактеризуйте головні досягнення клінічного і педагогічного етапів розвитку логопсихології.
5. Визначте основні методологічні засади логопсихології.
6. Чим пояснюється варіативність різних форм порушень у розвитку дитини?
7. Розкрийте сутність понять "мовленнєві порушення", "структура мовленнєвого дефекту", "мовленнєва і не мовленнєва симптоматика" тощо.
8. З'ясуйте загальні та специфічні закономірності психічного розвитку дітей з порушеннями мовлення.
9. Обґрунтуйте основні принципи логопсихології.
10. Охарактеризуйте міжсистемні та внутрішньо системні зв'язки логопсихології з іншими науками.

Рекомендована література

1. Белякова Л.И .у Дьякова ЕЛ Заикание. — М., 1998.
2. Винарская Е.Л. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. — М., 1987.
3. Власенко Н.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. — М., 1990.

4. Выготский Л.С. Мышление и речь // Собр. соч.: В 5 т. — М., 1986. — Т. 2.
5. Гуровец Г.В. Детская невропатология. М., 2004.
6. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод, рекоменд. - СПб., 2001.
7. Жинкин НЛ. Речь как проводник информации. — М.,1982.
8. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. — М., 1981.
9. Зимняя И.Л. Лингвопсихология речевой деятельности. — М.; Воронеж, 2001.
10. Корпев АЛ. Основы логопедологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты. — СПб., 2006.
11. Лалаева РЛ. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. — СПб., 1998.
12. Леонтьев А Л. Основы психолингвистики. — М., 1997.
13. Логопедия/Подред. Л.С. Волкова. — М., 2004.
14. Лурия АР. Основы нейропсихологии. — М., 2002.
15. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. — М.,2002.
16. Ляудис В.Я., Негурэ И.П. Психологические основы формирования письменной речи у младших школьников. — М., 1994
17. Мартынова РЛ. К вопросу о психическом развитии детей с моторной алалией // Расстроенные речи и голоса в детском возрасте. — М., 1973.
18. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений // Под ред. Г.В. Чиркиной. — М.,2003.
19. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. — М., 1968.
20. Поваляева МЛ. Справочник логопеда. — Ростов н/Д.,2001.
21. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. — М., 1997.
22. Собонович Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. К., 1981.
23. Собонович Е.Ф. и др. Методика выявления речевых нарушений и диагностика их готовности к школьному обучению. — К., 1998.
24. Трошин О.В., Жулипа Е.В. Логопсихология. — М.,2005.
25. Хрестоматия по логопедии / Под. ред. Л.С. Волковой, В.И. Селиверстова. — М., 1997.
26. Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. — М.; Воронеж, 2001.
27. Шипицина Л.М., Мамайчук И.Л. Детский церебральный паралич. — М., 2001.
28. Шохор-Троцкая М.К. Стратегия и тактика восстановления речи. — М., 2001.

Розділ 3. ІСТОРІЯ ВИВЧЕННЯ І СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ

3.1. З історії питання

На сьогодні найменш вивченими у психологічному аспекті залишаються види психічного дизонтогенезу, за яких вибірково ушкодженим є формування мовних і мовленнєвих функцій (Р.О. Белова-Давід (1969, 1972); Є.Ф. Соботович (1985); Л.І. Переслені (1989); Т.О. Фотекова (1993, 2004) та ін.). Брак знань у цій сфері відчувається доволі гостро, оскільки серед різних форм психічного дизонтогенезу порушення мовленнєвого розвитку займають перше місце за частотою (О.М. Корнєв), та їх поширеність неухильно збільшується протягом останніх десятиріч.

Традиційно порушення мовлення вважаються прерогативою логопеда (тобто педагога), сферою інтересів спеціальної педагогіки. Це пов'язано з тим, що головну роль у наданні корекційної допомоги відіграє логопед. Однак поза увагою логопеда, який не володіє достатньою психологічною та патопсихологічною підготовкою, можуть залишитися різноманітні психологічні й патопсихологічні симптоми і синдроми, що досить часто трапляються у дітей з недорозвиненням мовленнєвої сфери. Ще менше в логопедії відомі психологічні особливості дітей-логопатів з ускладненими формами порушень. За даними О.М. Корнєва, у дітей з ускладненими формами первинного недорозвинення мовлення формуються доволі складні порушення психічного розвитку, що у свою чергу потребують втручання фахівців споріднених профілів.

Як свідчить практика, обізнаність психолога з питаннями мовленнєвої патології є вкрай низькою, що, звичайно, ускладнює психокорекційну роботу з цією категорією дітей. Тому вважаємо за потрібне з'ясувати деякі питання логопедичного спрямування з метою поглиблення знань із логопедії в спеціалістів-логопсихологів.

Як уже зазначалося, предметом вивчення логопсихології як науки є психічний розвиток осіб з первинно зумовленими вадами мовлення. Детальніше розглянемо історичні моменти дослідження саме первинного недорозвинення мовлення.

Історія вивчення первинного недорозвинення мовлення починається з того часу, коли згадують так звану слухонімоту, або конституціональну затримку мовлення (А. Куссмауль, 1879; Р. Коен, 1888), тобто ідіопатичний брак мовлення (*alalia idiopatika*). Обидва автори вперше охарактеризували стан первинного недорозвинення мовлення, який не пов'язували із впливом недорозвинення слуху, інтелекту та інших факторів, тобто як такий, що має самостійне походження.

Незважаючи на те, що є величезна кількість робіт із цієї проблематики, нині немає загальноприйнятого визначення первинного недорозвинення мовлення, трапляються суперечні уявлення про його сутність і механізми, до сьогодні спостерігається певна плутанина у термінології. Одне й те саме порушення мовлення визначається в англійській літературі за останні десятиліття по-різному: "*developmental aphasia*" — афазія розвитку та "*kongenital aphasia*" — уроджена афазія (Chase R., 1972); "*speech disorders*" — розлад мовлення (Morley M., 1972); "*developmental speech disorder*" — розлад мовленнєвого розвитку (Ingram T., 1972); "*language disability*" та "*language disorders*" — мовленнєве порушення (Bloom L. & Lahey M., 1979); "*communicative disorder*" — порушення комунікації (Bradford, 1978) тощо. Термін "*specific language impairment — SLI*" — специфічне порушення (погіршення) мови (Fey M., Leonard L., 1983) майже повністю витіснив у спеціальній англо-американській літературі всі зазначені вище назви.

У логопедичній літературі радянських часів первинне тотальне недорозвинення мовлення позначається поняттями "моторна алалія", "сенсорна алалія", "експресивна алалія" (Ковшиков В., 1985); "загальне недоорозвинення мовлення", "затримка

мовленнєвого розвитку" (Лєвіна Р.Є., 1968). У наведеному перелікові термінів подано дві категоріальні системи визначення мовленнєвих розладів у дітей і два магістральні напрями вивчення проблеми: психолого-педагогічний і клінічний (який у логопедії ще називається клініко-педагогічним).

Спочатку вивчення мовленнєвої патології в дітей здійснювалося переважно з клінічних позицій. До появи нових лінгвістичних досліджень дитячого мовлення в логопедії орієнтувалися на дані, отримані клініцистами (М.Є. Хватцев (1959); М. Зеєман (1962); С.С. Ля-підєвський (1969). Лише з кінця 60-х років ХХ ст. представники психолого-педагогічного напрямку (В.К. Орфінська (1962); Р.Є. Лєвіна, С.М. Шаховська, Л.Ф. Спірова, А.В. Ястребова (1968); Е.Ф. Соботович (1985); В.А. Ковшиков (1985) та ін.) створюють власну термінологію, систематику, теоретичні моделі механізмів мовленнєвих порушень. Останні три десятиліття цей напрям досліджень є пріоритетним і найпліднішим. На думку О.М. Корнєва, клінічний напрям досліджень проблем, пов'язаних із недорозвиненням мовлення у дітей, останні два десятиліття перебуває на етапі певного застою. Поповнити дефіцит експериментальних даних і нових теоретичних розробок з цього питання можна шляхом створення самостійного наукового напрямку — логопатологія дитячого віку, орієнтованого на вивчення станів недорозвинення мовлення з позицій таких наукових дисциплін, як нейропсихологія, психологія, психопатологія, невропатологія та ін. Перший крок у створенні логопатології дитячого віку було зроблено в Ленінграді в 1991 р. Там за активної участі О.М. Корнєва створили Ленінградську асоціацію логопатологів. Пізніше її перейменували в Асоціацію логопатологів Санкт-Петербурга.

3.2. Систематика порушень мовленнєвого розвитку

Розробленість, логічна організація систематики певною мірою відображають зрілість наукової дисципліни, глибину пізнання предмета дослідження. Цікавим є той факт, що на початку становлення у логопедії навіть не було власної класифікації й не стояло питання про потребу її створення, оскільки на неї величезний вплив мали успіхи європейської медицини в галузі вивчення мовленнєвих порушень; ця наука ґрунтувалася на наявних клінічних класифікаціях кінця ХІХ — початку ХХ ст. Однією з перших була класифікація Л. Куссмауля (1877).

На ранніх етапах розвитку логопедії, в другій половині ХІХ ст., з усього розмаїття аномалій мовлення виокремили лише дві групи — недорікуватість та заїкання (С.С. Ляпідєвський, Б.М. Гріншпун (1969)). Потім до них додалася ідіопатична слухонімота, названа алалією. Власне, так сформувався прототип більшості майбутніх класифікацій мовленнєвих порушень. У подальших дослідженнях охарактеризовані групи порушень трансформувалися у розгалужену систему категорій.

В історії вітчизняної логопедії перша, відносно диференційована класифікація вад мовлення належить М.Є. Хватцеву (1960). За цією класифікацією розрізняли такі мовленнєві розлади: недорікуватість (патологічна непатологічна), недоліки голосу (хрипкий голос, патологічна мутація, фонастенія й дисфонія), порушення темпу і ритму мовлення (заїкання, прискорене мовлення й уповільнене мовлення), а також порушення мовлення у зв'язку з органічним порушенням кори головного мозку (афазія, алалія, дислексія, дисграфія). Надзвичайно цінним у цій класифікації є вперше запропонований поділ мовленнєвих розладів на первинні та вторинні. З огляду на структуру і зміст класифікації вона може належати до категорії клінічних систематик.

Наступною за хронологією є класифікація В.К. Орфінської (1963). Дослідниця вже включає групування алалій. Але в період, коли створювалася класифікація, поняття

"алалія" трактувалося настільки широко, що до його складу входила більша частина варіантів первинного недорозвинення мовлення. За цією класифікацією вирізняли такі категорії розладів: первинне недорозвинення мовних систем (моторна і сенсорна алалії); вторинне недорозвинення мовних систем, зумовлене недорозвиненням словесних і граматичних понять (моторна синтаксична й оптична алалії; вторинне недорозвинення мовних систем, пов'язане з неповноцінністю загальних мовленнєвих функцій (сенсомоторна амнестична і сенсорна амнестична алалії).

У 1968 р. Р.Є. Левіна запропонувала педагогічну класифікацію, описову за змістом і психолого-лінгвістичну за принципом структури. У ній систематизуються види порушень формування мовних засобів: а) не сформованість звукового аспекту мовлення (фонетико-фонематичне недорозвинення); б) не сформованість усіх мовних засобів (загальне недорозвинення мовлення). Саме Р.Є. Левіна сприяла формуванню принципово нового підходу до категоризації мовленнєвих порушень, який, до речі, одночасно виник і у зарубіжній логопедії, був досить поширеним, активно розвивався й удосконалювався. Протягом наступних 30 років у такій систематиці (вона витіснила інші класифікації) майже не відбулося суттєвих змін, тобто вона не розвивалася. Лє подібні класифікації мають велику перевагу для практичних логопедів, полегшуючи їм вибір магістрального напрямку корекційної роботи, спираючись на системний підхід до розвитку мовлення.

На думку сучасних дослідників, прийшов час ураховувати новітні клінічні дані, особливості симптоматології, механізми і патогенез порушень мовлення з метою подальшого удосконалення та диференціації уявлень про недорозвинення мовлення.

У 1969 р. С.С. Ляпідевський і Б.М. Гріншпун опублікували модифіковану версію класифікації М.Є. Хватцева, а у 1989 р. Б.М. Гріншпун суттєво переробив та удосконалив її. Згідно з його версією до цієї класифікації належать такі категорії розладів: а) порушення фонаційного оформлення висловлювання (дисфонія, брадилалія, тахілалія, заїкання, дислалія, ринолалія, дизартрія); б) порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання (афазії й алалії); в) порушення писемного мовлення (дислексія та дисграфія).

Серед західних класифікацій однією з перших, але достатньо диференційованою, вважається систематика М. Морлі (1957), доопрацьована у 1972 р. За принципом побудови ця систематика належить до категорії клініко-лінгвістичних. У ній розрізняють: а) порушення мови (афазія, алексія, аграфія, затримка розвитку мовлення внаслідок розумової відсталості й порушень слуху); б) порушення артикуляції (анартрія, артикуляційна апраксія, дислалія, дефекти артикуляції, зумовлені порушеннями слуху й аномаліями будови зубощелепного апарату); в) порушення реалізації висловлювання (заїкання, прискорене, із спотиканнями мовлення); г) порушення голосу (афонія). Але разом із позитивними аспектами цієї класифікації (об'єднання лінгвістичного та клінічного принципів категоризації), у дій неочачно поєднуються первинні та вторинні мовленнєві порушення,

У подальшому на Заході розробка систематики мовленнєвих розладів у дітей здійснювалася переважно у психолого-лінгвістичному напрямі. У 1975 р. Д. Арам, Дж. Нейшн запропонували класифікацію, в якій розрізняли такі категорії порушень мовленнєвої сфери: неспецифічний дефіцит формулювань і повторень; тотальне низьке виконання усіх мовленнєвих тестів; дефіцит фонології, розуміння, формулювання і повторення; дефіцит розуміння; дефіцит формулювання і повторення. Як свідчить наведений перелік категорій, його основою є формально-тестологічний підхід.

Б. Вільсон (1986) мовленнєві порушення поділяв на такі групи: а) слухове порушення розуміння змісту; б) слухове і зорове порушення розуміння змісту; в) слухове порушення розуміння змісту з розладами слухової та зорової короткочасної пам'яті; г) експресивне і/або рецесивне порушення; д) глобальне порушення мовлення; е) порушення слухового запам'ятовування і відтворення; ж) експресивне порушення.

І. Рапін, Дж. Аллен (1988) запропонували таку класифікацію порушень мовленнєвих розладів: а) фонологічно-синтаксичний синдром із оральною апраксією і без неї; б) тяжкий експресивний синдром зі збереженим розумінням мовлення; в) вербальна слухова агнозія; г) аутистичний синдром із мутизмом; д) аутистичний синдром з ехолоалією; е) синдром семантично-прагматичних порушень без аутизму; ж) синдром синтаксично-прагматичних порушень.

Короткий огляд класифікацій мовленнєвих вад свідчить про надзвичайну складність цієї проблеми, певну міждисциплінарну роздробленість й одноаспектність у підходах до досліджень. Складність класифікації мовленнєвих порушень зумовлена низкою причин, серед яких провідне місце займає недостатня вивченість власне механізму мовлення і незбігання поглядів дослідників щодо питань про принципи подібних класифікацій.

Але на сьогодні практичному логопеду найдоступнішим і практично значущим є психолінгвістичний напрям досліджень. Важливо розуміти стан мовних процесів та їх формування у дітей з недорозвиненням мовлення, порівняно з мовною нормою. У контексті цієї парадигми отримано багато наукової інформації про становище основних мовних засобів, особливості фонологічних, лексичних і граматичних операцій при недорозвиненні мови і мовлення.

3.3. Основні форми і види мовленнєвих порушень

Враховуючи зазначене вище, з'ясувавши складні проблеми систематики вад мовлення, логопсихолог повинен мати певну базу логопедичних знань, добре орієнтуватися у класифікаціях вад мовлення, якими користуються у сучасній практичній логопедії. З цією метою вважаємо за потрібне розглянути основні логопедичні поняття, форми і види порушень мовлення та згрупувати їх згідно з наявними класифікаціями.

Відповідно до сучасних досліджень порушення мовленнєвого розвитку дітей — це одна з форм складного когнітивного дефекту, сутність якого полягає у вибіркового розладі мовленнєвої функції та зумовлених ним відхиленнях позамовних функцій і процесів.

З метою визначення порушень мовленнєвого розвитку використовуються різні терміни, що не завжди є синонімічними, наприклад: розлади мовлення, дефекти мовлення, недоліки мовлення, патологія мовлення, недорозвиток мовлення, недорозвинення мовлення, відхилення у мовленні тощо.

Порушення мовлення — це термін для позначення відхилень від мовленнєвої норми, прийнятої в мовному середовищі, що частково або повністю перешкоджають мовленнєвому спілкуванню, обмежують можливості пізнавального розвитку та соціокультурної адаптації.

До недоліків розвитку мовлення належать відхилення від нормального формування мовних засобів спілкування. До складу поняття "недоліки мовленнєвого розвитку" входять не тільки недоліки усного мовлення, а й, як правило, порушення писемного мовлення.

Практичне розв'язання проблеми подолання мовленнєвого недорозвинення у дітей визначається розумінням співвідношення мови і мовлення. Часто ці терміни

неправильно використовуються як синонімічні. У сучасних психологічних і лінгвістичних дослідженнях спостерігаються суттєві відмінності цих понять.

Мова — це, насамперед, система об'єктивно наявних, суспільно зумовлених знаків, що співвідносять понятійний зміст і типове звучання, а також система правил їх використання і поєднання. Будь-яка особа оволодіває мовою, її фонетикою, словниковим фондом, граматичною будовою, навчається говорити, писати тощо. Процес оволодіння мовою впливає на всі аспекти психіки людини, є умовою формування її свідомості.

Мовлення — це мова в дії, тобто мовлення — психофізіологічний процес реалізації мови.

Мова є засобом спілкування, а мовлення — процесом спілкування.

Психологію, передусім, цікавить, яке місце займає мовлення в системі вищих психічних функцій — в її взаємозв'язках із мисленням, свідомістю, пам'яттю, емоціями тощо. При цьому особливо важливі її особливості, за допомогою яких відображаються структура особистості й діяльності. Структура мовленнєвої діяльності, або мовленнєвої дії, збігається зі структурою будь-якої дії: включає фази орієнтування, планування (у формі внутрішнього програмування), реалізації та контролю.

У процесі мовленнєвого досвіду в дитини, яка розвивається нормально, формується здатність до мовлення. Як зазначає О.О. Леонтьєв, механізм мовленнєвої здатності формується на основі вроджених психофізіологічних особливостей людини та під впливом мовленнєвого спілкування. Лінгвістична здатність (здібність) — це сукупність мовленнєвих навичок та умінь, що сформувалися на основі повноцінних передумов їх розвитку. Розрізняють чотири види мовленнєвих умінь: вміння говорити, ауліювати (для усного мовлення), вміння читати і писати (для писемного мовлення). Компонентами лінгвістичної здатності є:

— добро виражена вербальна пам'ять, котра виявляється у процесі швидкого утворення вербальних асоціацій;

— швидкість і легкість утворення функціонально-лінгвістичних узагальнень, за допомогою яких забезпечується формування "відчуття правильності" мовлення.

Виокремлюють дві форми мовлення: зовнішнє (експресивне) та внутрішнє (імпресивне).

Зовнішнє мовлення має такі види: усне (діалогічне та монологічне) та писемне.

Діалогічне мовлення — психологічно найбільш проста і природна форма мовлення, що виникає під час безпосереднього спілкування двох або декількох співбесідників і складається в основному з обміну репліками. Форма та ступінь участі дитини у діалозі — один з показників її мовленнєвого розвитку.

Репліка відповідь, заперечення, зауваження на слова співбесідника — відрізняється стислістю, питальними і спонукальними реченнями, синтаксично стислими конструкціями.

Ознаками, за якими діалогічне мовлення відрізняється від монологічного, є:

— емоційний контакт тих, хто говорить, їх вплив один на одного за допомогою міміки, жестів, інтонації, тембру голосу;

— ситуативність, тобто предмет або тема обговорення існують у спільній діяльності або сприймаються безпосередньо.

Співбесідники підтримують діалог за допомогою уточнювальних питань, зміни ситуації та намірів тих, хто спілкується. Цілеспрямований діалог, пов'язаний однією темою, називається бесідою.

Монологічне мовлення це послідовно зв'язне викладення однією особою певної системи знань або подій. Для монологічного мовлення характерними є послідовність і достовірність, що забезпечують зв'язність думки, граматично правильне оформлення, виразність головних засобів. Монологічне мовлення, безперечно, складніше, ніж діалогічне, за змістом і мовним оформленням, передбачає достатньо високий рівень мовленнєвого розвитку того, хто говорить.

Вирізняють три основні види монологічного мовлення: оповідь (оповідання), повідомлення, опис і міркування, які, в свою чергу, поділяються на підвиди зі своїми мовними, композиційними та інтонаційно-виразними особливостями.

При відхиленнях мовленнєвого розвитку від норми монологічне мовлення порушується більше, ніж діалогічне.

Писемне мовлення графічно оформлене, організоване на основі буквених зображень. Це мовлення звернене до широкого кола читачів, позбавлене ситуативності й передбачає поглиблені навички звуко-літерного аналізу, вміння логічно і граматично правильно передавати власні думки, аналізувати написане й удосконалювати форму вислову. Повноцінне засвоєння письма і писемного мовлення тісно пов'язане з рівнем розвитку усного мовлення. У період оволодіння усним мовленням у дитини відбувається неусвідомлене опрацювання мовного матеріалу, накопичення звукових і морфологічних узагальнень, що забезпечують готовність до оволодіння письмом у шкільному віці. Недорозвинення усного мовлення зазвичай зумовлює порушення письма різного ступеня тяжкості.

З лінгвістичного погляду до усного мовлення, як складного і багатогранного процесу, належать такі аспекти мовлення:

- фонетичний (звуки мовлення, які дають можливість диференціювати слова у загальному потоці звуків);
- лексико-граматичний (слова, фрази, повідомлення);
- мелодико-інтонаційний (інтонація, голос, темброве забарвлення);
- темпо-ритмічний (темп і ритм мовлення).

Залежно від браку того чи іншого компонента мовлення лінгвістичні порушення поділяються на:

- 1) фонетичні — неправильна вимова одного чи групи звуків (сонорних, шиплячих, свистячих; порушення за твердістю-м'якістю, глухістю-дзвінкістю приголосних звуків тощо);
- 2) лексико-граматичні, що характеризуються обмеженим словниковим запасом, неправильним узгодженням слів у фразі, не договорюванням, перестановкою, неправильним використанням прийменників, відмінків, збідненою фразою тощо);
- 3) мелодико-інтонаційні, які спостерігаються у процесі неправильного використання наголосів (логічний — у фразі, граматичний — у слові), а також порушення, пов'язані з силою, висотою, тембром голосу (тихий, здавлений, хрипкий, невиразний, писклявий, глухий, не модульований, неприродний);

4) темпо-ритмічні, для яких властиві прискорення, уповільнення, переривчасті темпи (необґрунтовані паузи, спотикання, скандування звуків і слів, запинки несудомного (фізіологічні ітерації, полтерн) та судомного характеру (різні форми заїкання);

5) порушення писемного мовлення:

а) порушення письма, що полягає в неправильному перешифруванні фонем у графему, недописуванні, пропусках і плутанні літер у слові, написанні за межі рядка тощо;

б) порушення читання (заміна і плутання звуків, читання по літерах, перекручування звуко-складової структури слова, порушене розуміння прочитаного, аграматизми тощо).

Внутрішня форма мовлення (імпресивне, мовлення "про себе") — це беззвучно мовлення, яке виникає, коли людина про що-небудь думає, подумки складає план висловлювання. Внутрішнє мовлення відрізняється структурою, предикативністю, згорнутістю, браком другорядних членів речення, тобто має синтаксичну і есмантичну будову за відсутності фонетичного оформлення.

В онтогенезі внутрішнє (імпресивне) мовлення формується у дитини на основі зовнішнього (експресивного) і є одним із основних механізмів мислення.

За допомогою внутрішнього мовлення відбувається процес перетворення думки у мовлення і підготовка (планування) мовленнєвого висловлювання. Така підготовка має декілька етапів. Висхідним для кожного мовленнєвого висловлювання є мотив або задум, який відомий тому, хто говорить, у загальних ознаках. Потім у процесі перетворення думки у висловлювання починається стадія внутрішнього мовлення, що характеризується семантичними уявленнями. Далі з великої кількості потенційних смислових (змістовних) зв'язків виокремлюються найнеобхідніші й здійснюється вибір відповідних синтаксичних структур (Л.С. Виготський).

М.І. Жинкін дає таке визначення сутності внутрішнього мовлення: "Це суб'єктивна мова-посередниця, за допомогою якої задум перетворюється у зовнішнє мовлення".

На основі переструктурування шляхом семантичного плану будується зовнішнє мовленнєве висловлювання на фонологічному та фонетичному рівнях з розгорнутою граматичною структурою, тобто формується озвучене мовлення. Такий процес може, відповідно, порушуватися на рівні будь-якого ланцюжка як у дітей, так і у Дорослих, які мають недостатній мовленнєвий досвід або виражену патологію мовлення.

Нормальний розвиток мовлення без будь-яких порушень може мати кілька аспектів, пов'язаних із поступовим оволодінням мовою:

1) розвиток фонематичного слуху і формування навичок вимови фонем рідної мови;

2) оволодіння словниковим запасом і правилами синтаксису. Активне оволодіння лексичними і граматичними закономірностями починається у дитини з 2—3 років і закінчується до 7 років. У шкільному віці відбувається удосконалення набутих навичок на основі засвоєння писемного мовлення;

3) цей аспект безпосередньо пов'язаний із другим, означає оволодіння смисловим аспектом мовлення. Найкраще він виявляється у період шкільного навчання.

У психічному розвитку дитини мовлення відіграє величезну роль, виконуючи комунікативну, узагальнювальну та регулювальну функції.

3.4. Сучасні класифікації мовленнєвих порушень

Відомо, що порушення мовлення мають різний характер залежно від локалізації функції, яка зазнала змін у зв'язку зі ступенем тяжкості, часом ураження, вираженістю вторинних відхилень, що є наслідком основного дефекту.

На сьогодні у сучасній логопедії користуються двома класифікаціями мовленнєвих порушень: клініко-педагогічною і психолого-педагогічною, або педагогічною.

3.4.1. Клініко-педагогічна класифікація порушень мовлення

Оскільки мовленнєві дефекти тривалий час були предметом вивчення дисциплін медико-біологічного циклу, природно, що й перші класифікації вад мовлення мали клініко-етіопатогенетичний напрям. Однією з визнаних і поширених у практиці є клініко-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень, засновниками якої вважаються М.Є. Хватцев, О.Ф. Рау, О. В. Правдіна, С.С. Ляпідевський, Б.М. Гриншпун та ін. За цією класифікацією розрізняють різні форми (види) мовленнєвої патології, кожна з яких має власну симптоматику та динаміку виявів. Увага акцентується на тих порушеннях, що є об'єктом логопедичного впливу, та спирається на медичні дані, клінічні характеристики, які пояснюють причини розладів мовлення. Ця класифікація засіювана не на одному критерії, а на сукупності психолого-лінгвістичних та клінічних критеріїв (клінічним критеріям відводиться роль уточнювальних). Такий багатоаспектний підхід перешкоджає одноаспектності уявлень про мовленнєве порушення, оскільки спрямований на розуміння порушення в цілому.

Важливо зазначити, що в клініко-педагогічній класифікації провідна роль належить психолого-лінгвістичним критеріям. Використовуючи їх, процес мовленнєвого порушення характеризується термінами і поняттями, зрозумілими для логопеда, і спрямований на ті явища, що мають стати об'єктом логопедичного впливу.

Усі види порушень, які розглядаються у клініко-педагогічній класифікації, на основі психолого-лінгвістичних критеріїв (порушення форми мовлення — усного чи писемного; порушення виду мовленнєвої діяльності для кожної з форм: для усного — говоріння або слухання, для писемного — письма або читання; порушення ланки породження або сприймання мовлення; порушення операцій, за допомогою яких здійснюється оформлення висловлювання на етапі формування або сприймання мовлення; порушення засобів оформлення висловлювання) поділяються на дві великі групи залежно від порушеного виду мовлення — усного чи писемного.

Порушення усного мовлення, як правило, поділяють на два типи:

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

б) порушення структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання, що в логопедії називається системними або поліморфними порушеннями мовлення.

Такі порушення є ізольовані і комбіновані, залежно від чого їх поділяють на ті чи інші види мовленнєвих порушень.

Афонія (від лат. *a* — заперечувальна частка, грец. *phone* — звук, голос), дисфонія — брак або порушення фонації внаслідок патологічних змін голосового апарату. Синонімічними є терміни: голосові, фонаційні, фонаторні, вокальні порушення. Характеризується відсутністю фонації (афонія) або частковою втратою висоти, сили та тембру голосу (дисфонія). Причиною афонії (дисфонії) є брак або обмеженість змикання голосових складок у зв'язку із органічними або функціональними розладами

апарату голосоутворювання центральної або периферичної локалізації. Трапляється як ізольоване порушення, так і поєднане з іншими вадами мовлення, наприклад, коли входить у структуру дефекту при афазії, дизартрії, ринолалії, заїканні.

Ринофонія (від грец. rhinos — ніс) — фонаційне порушення, що характеризується носовим тембром голосу (гугнявістю). Стоїть дещо окремо від інших голосових порушень, оскільки патофізіологічний механізм полягає в неправильній функції м'якого піднебіння органічного або функціонального походження.

Брадилалія (від грец. bradys — повільний, lalia — мовлення) — патологічно уповільнений темп мовлення. Властива уповільнена реалізація артикуляторної мовленнєвої програми у зв'язку із патологічним підсиленням гальмівних процесів, що починають домінувати над процесами збудження. Термін "брадилалія" має такі синоніми: брадифразія, брадіартрія, брадилогія. Мовленнєва симптоматика брадилалії різноманітна: уповільненість темпу експерсивного та імпресивного мовлення, загальмованість процесів читання і письма, монотонність голосу, інтер- та інтравербальне гальмування (подовження пауз між словами) та уповільненість, розтягнута вимова звуків і подовження пауз між звуками слова.

Тахілалія (від грец. tachus — швидкий, lalia — мовлення) — патологічно прискорений темп мовлення. Синонімом до цього поняття є термін "тахіфразія". Центральною ланкою в патогенезі тахілалії є порушення темпу зовнішнього і внутрішнього мовлення унаслідок патологічної переваги процесів збудження. 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. Під час прискореного темпу мовлення стає швидким, стрімким, напористим, зумовлюючи при цьому аграматизми. Інколи ці явища набувають самостійного значення і виражаються такими термінами, як батаризм (парафазія) та полтерн (спотикання). Спостерігаються подібні розлади внутрішнього мовлення, письма, читання. При тахілалії порушуються операції структури мовлення загалом.

Брадилалія і тахілалія об'єднуються загальною назвою — порушення темпу мовлення, наслідком якого є порушення плавності мовленнєвого процесу, ритму і мелодико-інтонаційної виразності.

Заїкання (логоневроз) є одним із найскладніших і довготривалих мовленнєвих порушень, що характеризується розладом темпу, ритму і плавності експресивного мовлення з переважним ураженням комунікативної функції, зумовлене судомними скороченнями у м'язах артикуляції, фонації й дихання. Заїкання — це складне психофізіологічне порушення.

На думку В.С. Кочергшої, етіологія заїкання поліморфна, для неї властиві фактори, що сприяють виникненню вади і що цю ваду зумовлюють. До перших належать посттравматичні й постінфекційні мозкові дисфункції, до других — гострі шоківі або субшоківі психічні травми (переляк, розлучення з батьками, зміна звичних життєвих стереотипів, інші ситуації, внаслідок яких виникають травми, різка зміна вимог до мовлення дитини, двомовність тощо). Часто заїкання виникає у зв'язку з іншим мовленнєвим порушенням органічного характеру, на зразок алалії, дизартрії. Велике значення в патогенезі заїкання має тип вищої нервової діяльності, тип реагування.

Традиційно в логопедії користуються клінічною класифікацією заїкання з поділом на невротичну та невронзоподібну форми.

Найчастіше заїкання виникає у віці 2—4 років, у сенситивний період мовленнєвого розвитку і період активного користування мовленням.

Дислалія — порушення не тільки фонетичного, а й вимовного аспектів мовлення, тобто це порушення звуковимови за умови нормального слуху та збереженої інервації мовленнєвого апарату. Рядоположними є поняття: недорікуватість (застаріле), дефекти звуковимови, фонетичні дефекти, недоліки вимови фонем.

Для дислалії характерні неправильна, ненормована вимова звуків; заміна (субституція) звуків або їх плутання. Дефект може бути зумовлений декількома причинами, зокрема: несформованістю артикуляторної бази (незасвоєна вся сукупність артикуляційних позицій, потрібних для вимови звуків рідної мови); неправильною сформованістю артикуляційних позицій, унаслідок чого дитина вимовляє ненормовані звуки; анатомічними дефектами артикуляційного апарату. При анатомічних дефектах (периферично або центрально зумовлених) порушення мають органічний характер, а за умови їх браку — функціональний.

У психолінгвістичному аспекті порушення звуковимови розглядаються або як наслідок несформованості операцій розрізнення й упізнання фонем (порушення фонематичного слуху, фонематичного уявлення і фонематичного сприймання), або як результат несформованості операцій відбору та реалізації (дефекти продукування), або як наслідок порушення умов реалізації звуків.

Залежно від локалізації порушення і причин, що зумовили дефект звуковимови, розрізняють дві основні форми дислалії: функціональна та механічна (іноді — органічна). За браку органічних порушень у будові артикуляційного апарату говорять про функціональну дислалію. При відхиленнях у будові периферичного мовного апарату (губів, щелеп, язика, піднебіння) йдеться про механічну (органічну) дислалію.

Функціональні дислалії виникають у дитячому віці у процесі засвоєння системи звуковимови, а механічні можуть з'являтися в будь-якому віці внаслідок уроджених або набутих пошкоджень периферичного мовного апарату. При функціональних дислаліях порушується відтворення одного або декількох звуків, при механічних зазвичай — вимова групи звуків. Але в низці випадків трапляються комбіновані варіанти функціональних і механічних дефектів.

Формування вимовного аспекту мовлення — це надзвичайно складний процес, в якому дитина навчається сприймати звернене до неї мовлення і керувати своїми мовними органами з метою його відтворення. Звуки мовлення, як особливо складні утворення, з'являються у дитини протягом перших років життя. У цьому процесі беруть участь складні мозкові системи і периферія (мовний апарат), якими керує центральна нервова система. Шкідливі фактори, що послаблюють її, негативно впливають на становлення звуковимови.

На думку М.І. Жинкіна, за умови нормального мовленнєвого розвитку дитина не відразу оволодіває нормативною вимовою. Тривалий шлях оволодіння дитиною звуковимовною системою зумовлений складністю такого феномену, як звуки мовлення, які дитина має навчитися і сприймати, і відтворювати. Генерація мовлення, тобто розрізнення і розпізнавання фонем, насамперед, відбувається за допомогою фонематичного слуху і фонематичного сприймання (часто ці поняття використовують як тотожні). Має також значення і фонетичний слух, що дає змогу розмежовувати склади. Оскільки фонемі реалізуються у вимовних варіантах — звуках, важливо, щоб ці звуки вимовлялися нормативно, у загальноприйнятих, звичних реалізаціях.

Незвична для певної мови вимова оцінюється фонетичним слухом як неправильна. За допомогою фонематичного і фонетичного слуху (також і мовленнєвого) здійснюється не тільки сприймання й оцінювання чужого мовлення, але і забезпечується контроль за власним мовленням. Нормально сформований мовленнєвий слух є важливим показником нормативної вимови.

Механічна дислалія — це порушення звуковимови, зумовлене анатомічними дефектами периферичного мовного апарату (органів артикуляції). Найчастіше трапляються дефекти, спричинені: 1) аномаліями зубо-щелепної системи (діастеми між передніми зубами); 2) браком різців або їх аномаліями; 3) дефектами прикусу; 4) своєрідною структурою твердого піднебіння (зависоке — готичне, пласке); 5) патологічними змінами язика (макроглосія, мікроглосія, надто коротка під'язикова вуздечка); 6) аномаліями губів.

Ці вади мовлення досить самостійні. Однак можливі і такі порушення, за яких одночасно залученими є декілька ланок складного механізму фонаційного оформлення мовлення. До них належать дизартрія та рино-лалія.

Значно складнішою групою порушень звуковимови, порівняно з дислалією, є дизартрія. Дизартрія (від грец. *dis* — порушення ознаки або функції, *arthroo* — членування, розмежування) — це мовленнєве порушення, зумовлене органічним ураженням центральної нервової системи (її рухової системи), що характеризується розладами артикуляції, фонації й дихання.

Порушення голосоутворення й артикуляції при дизартрії виявляються по-різному і залежать від характеру й тяжкості ураження нервової системи. У легких випадках спостерігаються окремі порушення звуковимови, "змазане мовлення" (йдеться про мінімальні прояви дизартрії, що називаються "стертою" дизартрією); у тяжких — порушення звуковимови, темпу, виразності, модуляції, заміни та пропуски звуків, загалом вимова стає незрозумілою.

Характерним для дітей з дизартрією є тотальне порушення звуковимови (вимова голосних і приголосних, ритміко-інтонаційне і мелодійне забарвлення мовлення) унаслідок обмеження рухливості артикуляційних м'язів.

При тяжких ураженнях центральної нервової системи мовлення унеможлиблюється у зв'язку з повним паралічем мовиорухових м'язів. Такі порушення називаються анартрія.

Найчастіше дизартрія спостерігається при дитячому церебральному паралічі (ДЦП); деякі автори вважають її другим первинним дефектом центрального характеру (Г.В. Гуровець, О.М. Вінарська, О.М. Мастюкова), що свідчить про надзвичайну складність такого порушення мовлення.

Залежно від локалізації ураження нервової системи розрізняють декілька форм дизартричних розладів: бульбарну, псевдобульбарну, коркову, підкоркову (змішану, екстрапірамідну), мозочкову. Кожна з цих форм має клініко-психологічні, нейролінгвістичні характеристики і потребує диференційованого не тільки корекційно-логопедичного втручання, але і спільної систематичної роботи багатьох спеціалістів цього напрямку.

Риполалія — порушення тембру голосу та звуковимови, зумовлене анатомічними дефектами мовного апарату.

Гугнявість як фонетичний феномен має різну природу і це потрібно розуміти, аби ліпше усвідомити механізми, що лежать в основі такого самостійного мовленнєвого порушення як ринолалія.

Причиною гугнявості може бути як надмірне, так і недостатнє резонування носової порожнини у процесі мовлення.

Перший варіант спричинений анатомічним дефектом твердого та м'якого піднебін'я, що утворює сполучення між ротовою та носовою порожнинами й зумовлює недостатнє зімкнення м'якого піднебін'я із задньою стінкою глотки, внаслідок чого голосовидихуваний струмінь повітря майже повністю проходить через ніс.

Другий варіант гугнявості зумовлюється органічними змінами в носовій і/або носоглотковій ділянці або функціональними порушеннями піднебінно-глоткового змикання, що ускладнюють процес носового дихання.

Залежно від характеру порушення функції піднебінно-глоткового зімкнення виокремлюють різні форми ринолалії.

У логопедичній літературі традиційно вирізняють три форми ринолалії: закриту, відкриту та змішану і за етіологічними показниками кожна з них може бути органічно і функціонально зумовленою.

Порушення структурно-семантичного (внутрішнього) оформлення висловлювання

До групи структурно-семантичних порушень належать алалія й афазія. Слід обов'язково розрізняти дитячу афазію й афазію дорослих як такі, що мають відмінності у механізмах дефекту і стійкості порушення.

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). Термін "алалія" з'явився досить давно і часто ототожнювався з поняттями: слухонімота, дитяча афазія, вроджена афазія, дисфазія, затримка мовленнєвого розвитку, лалопатія тощо.

Алалія полягає в недорозвиненні, порушенні або загальмованості мовленнєвих систем кори великих півкуль головного мозку (в основному центру моторного мовлення, розташованого в задній частині нижньої лобної звивини лівої півкулі — зона Брока, та центру сприймання мовлення, розміщеного в задньому відділі верхньої скроневої звивини лівої півкулі — зона Верніке). Алалія — це не просто тимчасова функціональна затримка мовленнєвого розвитку. Її складність полягає у тому, що весь процес становлення мовлення здійснюється в умовах патологічного стану центральної нервової системи.

Алалія є одним з найскладніших мовленнєвих дефектів, за якого порушеними виявляються операції відбирання і програмування на всіх етапах виникнення і сприймання мовленнєвого висловлювання, внаслідок чого мовленнєва діяльність глобально несформована, тобто майже відсутня. При алалії мають місце мовленнєві й не мовленнєві симптоми, між якими виникають складні опосередковані взаємозв'язки. У логопедії у симптоматиці при алалії перевага надається мовленнєвим порушенням. Не розвивається система мовних засобів (фонетичних, граматичних, лексичних), порушується мотиваційно-спонукальний рівень формування мовлення. При цьому спостерігаються грубі семантичні дефекти. Серед не мовленнєвих розладів при алалії розрізняють моторні, сенсорні, психопатологічні симптоми. Порушеним виявляється

процес управління мовленнєвими рухами або процес сприймання і розуміння зверненого мовлення.

У сучасній логопедії алалію поділяють на дві форми: моторну (експресивну) та сенсорну; здійснюються логокорекційні програми щодо подолання цієї вади мовлення із врахуванням механізмів дефекту та всього симптомокомплексу виявів кожної з них.

Афазія — повна або часткова втрата мовлення внаслідок локального ураження головного мозку різної етіології: судинної, травматичної, пухлинної. Афазії судинного генезу, як правило, виникають у дорослих. У результаті розриву аневризм судин головного мозку, тромбоемболій, черепно-мозкових травм, афазії часто спостерігаються у підлітків та молодих людей. Якщо дитина втрачає вже набуте мовлення (після трьох років) у зв'язку із черепно-мозковими травмами, нейроінфекціями, пухлинами мозку, йдеться про дитячу афазію. За Л.С. Цветковою, в дитячому віці (до 6—7 років) порушення мовлення при ураженнях мозку на зразок афазій мають в основному стертий характер і більшою мірою стосуються слухомовленнєвої пам'яті.

Афазія — один з найтяжчих наслідків мозкових уражень, коли системно порушуються всі види мовленнєвої діяльності. В основі будь-якої форми афазії лежить та чи інша первинно ушкоджена нейрофізіологічна та нейропсихологічна передумова (наприклад, порушення динамічного або конструктивного праксису, фонематичного слуху, апраксії артикуляційного апарату тощо), яка спричинює специфічне системне порушення розуміння мовлення, мовотворення, письма, читання, рахунку. При афазії специфічно системно порушується реалізація різних рівнів, аспектів, видів мовленнєвої діяльності (усне мовлення, мовленнєва пам'ять, фонематичний слух, розуміння мовлення, писемне мовлення, читання, лічба тощо).

Величезний внесок у розуміння мовленнєвої діяльності при афазії зробили нейрофізіологія, нейропсихологія, нейролінгвістика. Актуальною і мало вивченою залишається проблема особливостей психічного розвитку дітей і підлітків, хворих на дитячу афазію.

Порушення писемного мовлення

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-складо-вої 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 опайгування навичками читання тощо).

В основу класифікації дислексій покладено різні критерії: вияви, ступінь вираженості вад читання, порушення діяльності аналізаторів, що забезпечують акт читання, вади психічних функцій тощо.

З урахуванням ушкоджених операції, читання вирізняють такі види дислексії: фонематична, семантична, аграматична, оптична, тактильна, мнестична. Безперечно, дислексія негативно впливає на формування особистості дитини, адже невдачі під час опанування читанням значно звужують загальний світогляд дитини, зумовлюють невпевненість у собі, тривожність, негативізм тощо.

Дисграфія — часткове специфічне порушення процесу письма. Письмо є надзвичайно складною функцією, сутність якої полягає в рефлекторному механізмі, що забезпечується взаємодією аналізаторів — кінестетичного, рухового, слухового та зорового. Тобто 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 можна згрупувати таким чином: спотворення і заміни літер; перекручення звуко-складової структури слова; порушення злитості написання окремих слів у реченні; аграматизми на письмі.

Дисграфія супроводжується і немовленнєвою симптоматикою (неврологічними порушеннями, порушеннями пізнавальної діяльності, сприймання, пам'яті, уваги, психічними порушеннями тощо). Немовленнєві симптоми визначаються у цих випадках не характером дисграфії й у зв'язку з цим не включаються в її симптоматику, а разом з порушенням письма належать до структури нервово-психічних і мовленнєвих розладів (при алалії, дизартрії, порушеннях мовлення, розумовій відсталості тощо).

Дисграфія, як і дислексія, у дітей з нормальним інтелектом може зумовлювати різні відхилення у формуванні особистості, певні психічні нашкодження.

3.4.2. Психолого-педагогічна класифікація порушень мовлення

Психолого-педагогічна класифікація на відміну від клінічної, насамперед, спрямована на виявлення мовленнєвої симптоматики (симптомологічний рівень) на основі психолого-лінгвістичних критеріїв. Симптомологічний рівень аналізу мовленнєвих порушень дає змогу охарактеризувати зовнішні симптоми недорозвинення мовлення у дітей, виявити ушкоджені компоненти мовленнєвої системи. Саме дані про стан сформованості структурних компонентів мовлення (фонетичного, граматичного, лексичного) є основою для направлення дітей у відповідні групи дитячого дошкільного закладу або школи.

Отже, за допомогою визначення стану сформованості мовленнєвих структур передусім вирішуються практичні завдання комплектування груп і створюються передумови для визначення характеру мовленнєвої патології.

У психолого-педагогічній (симптомологічній) класифікації порушень мовлення зазначається, які структурні компоненти мовлення є порушеними і якою мірою.

Згідно з цією класифікацією виокремлюють такі групи порушень мовлення:

— фонетичні порушення мовлення (ФПМ), або порушення вимови окремих звуків (ПВОЗ): порушенням є фонетичний аспект мовлення (звуковимова, звуко-складова структура слова, просодика) у комплексі або окремі компоненти фонетичного мовлення (наприклад, тільки звуковимова або звуковимова і звуко-складова структура слова);

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

— лексико-граматичне недорозвинення мовлення (ЛГНМ). При цьому 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 (ЗИМ I, II, III рівня), а також не різко 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.

Контрольні запитання і завдання

1. Проаналізуйте історичний аспект вивчення питання про первинні вади мовлення.
2. Охарактеризуйте взаємозв'язок розвитку мовлення та інших вищих психічних функцій
3. У чому полягає сутність понять "мова" і "мовлення", "усне мовлення" і "писемне мовлення", "експресивне — імпресивне мовлення", "мовленнєва діяльність", "логопедичний профіль", "логопедичний вплив"?
4. Коротко охарактеризуйте різні класифікації порушень мовлення.
5. Визначте сучасний стан проблеми систематики порушень мовлення.
6. Обґрунтуйте прерогативність психолого-лінгвістичного напряму дослідження мовленнєвих порушень у сучасній логопедії.
7. Охарактеризуйте мовлення з лінгвістичного погляду.
8. Розкрийте сутність клініко-педагогічної класифікації порушень мовлення. Наведіть приклади використання цієї класифікації у логопедичній практиці.
9. Проаналізуйте порушення вимовного аспекту мовлення.
10. У чому полягає сутність порушень внутрішнього оформлення висловлювання?
11. Охарактеризуйте порушення писемного мовлення.
12. Обґрунтуйте своєрідність і практичну значущість психолого-педагогічної класифікації порушень мовленнєвого розвитку. Наведіть приклади, використовуючи власні спостереження і дані психолого-педагогічної документації спеціального освітнього закладу, грамотного поєднання обох класифікацій для визначення стану мовленнєвого розвитку дитини-логопата.
13. У робочому зошиті доповніть професійний тезаурус поняттями і термінами, керуючись змістом попередніх розділів.
14. Складіть бібліографію робіт, що належать до перших трьох розділів підручника, використовуючи наукові дослідження в галузі логопсихології, спеціальної психології та ряду суміжних наук.

Рекомендована література

1. Белякова Л.И., Дьякова Е.Л. Заикание. — М., 1998.

2. Винарская Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. — М., 1987.
3. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. — М., 1990.
4. Выготский Л.С. Мышление и речь // Собр. соч.: Вот.—М., 1986.—Т. 2.
5. Горелов ИМ. Избранные труды по психолингвистике. — М., 2003.
6. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод, рекоменд. — СПб., 2001.
7. Зимняя И А. Лингвopsихология речевой деятельности. — М.; Воронеж, 2001.
8. Корпеев АЛ. Основы логопатологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты. — СПб., 2006.
9. Логопедия / Под ред. Л.С. Волкова. — М., 2004.
10. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. — М., 2002.
11. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. — М., 2002.
12. Ляудис В.Я., Негурэ И.П. Психологические основы формирования письменной речи у младших школьников. — М, 1994.
13. Мастюкова Е.М. Психическое развитие школьников, страдающих моторной алалией. — М., 1980.
14. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи / Под ред. сост. С.А.Миронова. — М., 1987.
15. Поваляева МЛ. Справочник логопеда. — Ростов н/Д., 2001.
16. Практикум по детской логопедии / Под ред. В.И. Селиверстова. — М., 1995.
17. Селиверстов В.И. Психологическая модель феномена фиксированности на своем речевом дефекте // Дефектология, 1994. — № 5. — С. 16—23.
18. Собонович Е.Ф. и др. Методика выявления речевых нарушений и диагностика их готовности к школьному обучению. — К., 1998.
19. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С. Волковой. — М., 1997. —Т. 1—2.
20. Цветкоп Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. — М.; Воронеж, 2001.
21. Цейтлин С.Л. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи. — М., 2000.
22. Шохор-Троцкая М.Ж. Стратегия и тактика восстановления речи. — М., 2001.
23. Ястребова А.В. Коррекция недостатков речи у учащихся общеобразовательных школ. — М., 1997.

Розділ 4. ОСОБЛИВОСТІ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

4.1. 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.

На відміну 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 її не цікавить або недостатньо вирізняється серед інших. За таких умов людина успішно працює, незважаючи на різні перешкоди для сприймання.

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 звуковимови. 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 фонемні, 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 підгрунття — 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 па 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.

4.2. Пам'ять

Поступове ускладнення поведінки людини відбувається шляхом накопичення досвіду. Формування досвіду людини було б неможливе, якби образи навколишнього світу, що виникають у корі головного мозку, зовсім зникали. Такі зв'язки взаємопов'язані, вони закріплюються, зберігаються і відтворюються залежно від потреб людини. Всі ці процеси охоплює пам'ять.

Пам'ять — це запам'ятовування, збереження і відтворення індивідом його досвіду.

У пам'яті розглядають процеси запам'ятовування, збереження, відтворення і забування; вони не є автономними психічними здібностями; формуються у діяльності й визначаються нею.

Наприклад, запам'ятовування певного матеріалу пов'язане з накопиченням індивідуального досвіду у процесі життєдіяльності людини. Якщо не звертати увагу на предмет діяльності, це спричинює його забування. Збереження матеріалу в пам'яті залежить від того, як часто людина застосовує його у діяльності.

Пам'ять — найважливіша характеристика всіх психічних процесів, вона забезпечує єдність і цілісність людської особистості.

Види пам'яті залежать від характеру діяльності, під час якої реалізуються процеси запам'ятовування і відтворення. Отже, види пам'яті розглядають за характером психічної активності, що переважає в діяльності, — рухова, емоційна, образна, словесно-логічна; за характером цілей діяльності — мимовільна, довільна; за тривалістю закріплення і збереження матеріалу — короткочасна, довготривала, оперативна.

Коли процеси запам'ятовування і відтворення не мають спеціальної мети щось запам'ятати чи пригадати, то йдеться про мимовільну пам'ять; якщо ставиться мета —

про довільну пам'ять. У цьому разі процеси запам'ятовування і відтворення розглядаються як спеціальні, мнемічні дії.

Структура порушень пам'яті залежить від типу домінантності півкуль. Наприклад, порушення обсягу пам'яті пов'язане з дисфункцією лівої півкулі головного мозку, а труднощі відтворення інформації — з дисфункцією правої півкулі.

Під час дослідження різних видів пам'яті у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з нормальним розвитком з'ясували, що найбільший обсяг запам'ятовування спостерігається у процесі надходження інформації через зоровий аналізатор, дещо менший під час надходження через руховий і слуховий аналізатори.

У дітей із порушенням мовлення у дошкільному віці і на початку шкільного навчання має місце знижений обсяг усіх видів пам'яті, порівняно з нормою. Протягом навчання у початковій школі ці показники поліпшуються, однак слухомовленнєва пам'ять не досягає норми. З'ясовано, що рівень слухової пам'яті безпосередньо пов'язаний із мовленнєвим розвитком: чим гірше мовлення, тим гірша слухова пам'ять. Такий чинник зумовлює зменшення функції слухової пам'яті.

У переважній більшості молодших школярів з порушенням мовлення зорова пам'ять перебуває в межах норми. Це пояснюється тим, що розвиток звичайного зорового впізнання реальних об'єктів, яке є підґрунтям зорової пам'яті, як правило, не відрізняється від норми. Водночас порушення просторового сприймання, зумовлене недосконалістю просторового аналізу й синтезу, спричинює зменшення обсягу зорової пам'яті. Найчастіше це спостерігається у дітей з дизартрією (І.Т. Власенко).

До онтогенетичних ранніх форм пам'яті належить мимовільна пам'ять. Вона переважає у дошкільників, має місце на початку молодшого шкільного віку і продовжує займати чільне місце у пізніші періоди розвитку.

Для дітей з порушенням мовлення властивий недостатній розвиток мимовільної пам'яті. Те, що діти з нормальним розвитком запам'ятовують легко, у дітей із порушення мовлення потребує зусиль. Однією з причин недостатньої продуктивності мимовільної пам'яті є знижена пізнавальна активність.

Наприклад, у процесі дослідження мимовільної пам'яті дітям давали таке завдання: розкласти картинки із зображенням предметів на групи відповідно до початкової літери назви цих предметів. Було з'ясовано, що діти з порушенням мовлення гірше виконували завдання, до того ж витрачали на його пригадування більше часу, ніж їх ровесники із нормальним розвитком. Суттєва відмінність полягала не стільки в різній продуктивності відповідей, скільки в різному ставленні до поставленої мети. Частина дітей з порушенням мовлення самостійно майже не вдавалася до спроб, аби повністю пригадати, і лише іноді вдавалася до допоміжних прийомів. У тих випадках, коли це відбувалося, найчастіше спостерігалася заміна мети дією. Допоміжний засіб (літера) застосовувався не з метою пригадування потрібних слів на певну літеру, а для придумування нових слів на ту саму літеру.

Дослідники з'ясували, що продуктивність мимовільного запам'ятовування залежить від характеру матеріалу й особливостей діяльності з ним. Наочний матеріал запам'ятовується ліпше, ніж вербальний, і в процесі відтворення є дієвішою опорою під час пригадування.

У дошкільному і молодшому шкільному віці розвиток мимовільної пам'яті не зупиняється, вона продовжує удосконалюватися й використовується на різних етапах онтогенезу. Коли дитина дорослішає, актуальнішою для неї стає довільна пам'ять, що

реалізується як особливий вид діяльності. Цілеспрямоване запам'ятовування і відтворення інформації вносить у поведінку дитини нові ознаки. Вона отримує нові додаткові можливості для регулювання діяльності, зокрема, для смислової організації мнемічної діяльності.

Особливості довільного запам'ятовування у дошкільників з порушенням мовлення виявляються у нижчій продуктивності, порівняно з нормою. Наприклад, у процесі дослідження довільного запам'ятовування у дошкільників із ЗНМ II—III рівнів (Л. Андрусишина) за методикою "Запам'ятай цифри" та заучування 10 слів (їх відтворення передбачалося через 15 хвилин; одну годину; на наступний день) з'ясували, що 38 % дітей уже через 15 хвилин забувають половину вивченого матеріалу і пригадують лише 4—5 слів. Таку саму кількість слів вони відтворюють наступного дня. Вдаються до повторення, заміни слів синонімами. Діти можуть використовувати групи слів, яких не було в тексті (уведення нових слів називається парамнезією), спостерігаються вербальні парафрази різноманітних видів:

- а) понятійні (птах — курка, сад — фрукти, природа);
- б) парадигматичні (стілець — табуретка);
- в) образно-мотивовані (одяг — людина, сад — дача, обід — хліб);
- г) ситуативні (ніч — спати).

Помітне зниження довільної пам'яті у процесі запам'ятовування слухомовленнєвої інформації в молодших школярів з порушенням мовлення досліджували Л.М. Шипіцина, Л.С. Волкова, З.Г. Крутикова. Так, структура запам'ятовування слів значно відрізняється від тієї, що має місце у дітей із нормальним розвитком. При цьому вирізняють різні типи запам'ятовування слів. Розглянемо особливість цих типів на прикладах виконання експериментального завдання, яке полягало у запам'ятовуванні й відтворенні семи слів, а також переказуванні невеликого оповідання.

Денис С, 8 років, мав стерту дизартрію, дисграфію, дислексію, загальний недорозвиток мовлення III рівня; обсяг слухової пам'яті був дещо знижений. Після 1-го зачитування 10 слів хлопчик зміг відтворити чотири слова з семи; після повторення кількість відтворених слів збільшилася: після 2-го зачитування — 6, а після 3-го — 7 слів, ця кількість слів утримувалася далі. Процес запам'ятовування характеризувався тим, що утримуючи певну кількість слів, хлопчик переключав увагу на слова, що раніше не відтворювався. Процес повторного відтворення він починав з пригадування пропущених слів, уточнював порядок їх розміщення у ряду, що зачитувався. Отже, наступне відтворення запропонованих слів змінювалося. Таким чином дитина демонструвала властиву для нормального заучування стратегію активної мнемічної діяльності. Сутність матеріалу, що потрібно було запам'ятати, хлопчик відтворював майже дослівно, можливі були лише помилки граматичної структури мовлення.

З'ясуємо особливості наступного типу порушення довільного запам'ятовування слухомовленнєвої інформації у дітей з порушенням мовлення.

Обстежувана Людмила Т., 9 років (сенсорна алалія, загальний недорозвиток мовлення II рівня). Обсяг пам'яті дуже низький: після 2-го зачитування 10 слів дівчинка відтворила лише два слова. Процес запам'ятовування у неї повільний, лише після того, як слова повторили шостий раз, вона пригадала всі сім слів, але не за порядком, а потім знову забула одне слово.

Таке запам'ятовування належить до ригідного типу.

Стратегія запам'ятовування у цієї дитини також мала характерні особливості. Наприклад, у процесі заучування дівчинка кожного разу пригадувала перше й четверте слово, і частіше — два останніх. При цьому одні слова гальмували інші, а тому відтворення запропонованого ряду зі збереженням заданого порядку для дитини було недоступним. Дівчинка не змогла відтворити зміст невеликого оповідання навіть за допомогою запитань.

Таке порушення є наслідком сенсорної алалії й пов'язане з функціональною недостатністю лівої скроневої та нижньотім'яної частини кори головного мозку.

Розглянемо ще один приклад.

Обстежувана Світлана К., 7 років (дизартрія). Має місце порушення фонетики, несформованість граматичної структури мовлення. Після першого зачитування 10 слів дівчинка змогла повторити лише три слова із семи, а потім, після наступних повторень, кількість відтворюваних слів то збільшувалася, то зменшувалася, і навіть після того, як слова зачитували восьмий раз, не перевищувала трьох, після чого дівчинка відмовилася відповідати.

Цей тип належить до виснажливого. Стратегія запам'ятовування помітно відрізнялася від норми. Дитина найчастіше відтворювала два останніх слова і перше, забуваючи те, що зачитували ще інші слова. Виконувати завдання дівчинці дуже швидко набридло. Вона не змогла переказати зміст оповідання навіть тоді, коли їй ставилися навідні запитання. Під час прослуховування дитина часто відволікалася, тому не запам'ятала оповідання.

Особливості запам'ятовування дітей молодшого шкільного віку з дизартрією вивчала К.М. Мастюкова. Дослідниця виявила, що діти повільно орієнтуються в умовах завдання. Після першого зачитування (на слух) вони точно відтворюють лише довжину ряду слів, їх кількість. При цьому можуть повторювати одне й те саме слово декілька разів, удаватися до парамнезій. Словесні парамнезії свідчать про специфічну для цієї категорії дітей внутрішню нестійкість їх мовленнєво-мисленнєвої системи.

У дітей з порушенням мовлення під час довільного запам'ятовування спостерігається низька пізнавальна активність. Про це свідчить недостатня готовність до напруженої роботи, активного пошуку раціонального запам'ятовування і відтворення. Слабка активність дітей супроводжується відхиленням у загальній структурі їх діяльності. Часто самостійно, без допомоги дорослого, дітям важко контролювати себе, коригувати процес заучування. Вони можуть забувати складні інструкції (3—4 ступінчасті), пропускають деякі їх елементи й змінюють послідовність запропонованих завдань. Діти, як правило, не вдаються до мовленнєвого спілкування з метою уточнення інструкції (Л.І. Білякова, Ю.Ф. Гаркуша, О.М. Усанова).

Якщо дітям з порушенням мовлення дається установка на запам'ятовування (відтворення передбачається одразу, потім через 40 хвилин), вони відтворюють більшу кількість слів, ніж тоді, коли така установка не дається. Багаторазове повторення (більше 5 разів) призводить до втоми, дитина втрачає інтерес до завдання, тому результат погіршується (О.Р. Даніленкова).

У процесі дослідження опосередкованого запам'ятовування дітей з порушенням мовлення (за методикою, розробленою О.М. Леонтьєвим) дітям пропонували запам'ятати, а потім пригадати слова, використовуючи для цього зорові опори, які не були безпосередньою ілюстрацією цих слів. У такий спосіб потрібно було встановити та обґрунтувати логічні зв'язки між допоміжними зображеннями та конкретними

словами. Експериментальний матеріал дослідження становили: 10 слів (стілець, сад, птах, обід, одяг, ніч, дорога, молоко, миша, ліс) і 20 предметних малюнків (гніздо, хліб, гриб, дерево, машина, сорочка, диван, місяць, стіл, яблуко, перо, сир, кіт, лисиця, велосипед, шафа для одягу, ліжка, тарілка, корова, склянка).

Як свідчать результати проведеного дослідження, усі діти з нормальним розвитком та половина дітей з порушенням мовлення встановили зв'язок між словом та опорним матеріалом, логічно обґрунтувавши свій вибір. Водночас з'ясували, що діти з порушенням мовлення мають специфічні труднощі під час опосередкованого запам'ятовування словесного матеріалу, коли потрібно як опору використовувати предметні картинки. Діти правильно розуміють допоміжну роль наочного матеріалу і встановлюють адекватні зв'язки між словом і картинками навіть у складних випадках, коли необхідно ввести проміжні ланцюжки. Однак у процесі відтворення переважна більшість дітей не може виокремити матеріал, який потрібно запам'ятати, від додаткової основи, що береться для запам'ятовування. Діти не можуть відновити ланцюг асоціацій у зворотному порядку, перейти від прямих зв'язків до зворотних. Застосування опосередкованого способу запам'ятовування ускладнюється тим, що вони не можуть диференціювати систему звичних асоціацій, які знайомі їм з минулого досвіду, від системи зв'язків спеціально організованих для розв'язання мнемічних завдань.

Однак, незважаючи на особливості опосередкованого запам'ятовування, використання зорових опор під час запам'ятовування — один із ефективних способів поліпшення продуктивної словесної пам'яті у дітей з порушенням мовлення. Так, за допомогою застосування опосередкованого запам'ятовування діти із нормальним розвитком у середньому репродукували 9,5 слів, а діти з порушенням мовлення — 8,8. Для порівняння: із 10 слів, запропонованих на слух, діти із нормальним розвитком змогли пригадати 4,9 слова, а діти з порушенням мовлення — 3,3 слова (Л. Андрусина).

Продуктивність запам'ятовування залежить від форми подання матеріалу. Діти з порушенням мовлення краще запам'ятовують наочний матеріал, який легше вербалізується, ніж вербальний. З віком продуктивність запам'ятовування словесного матеріалу зростає швидшими темпами, ніж продуктивність запам'ятовування наочного матеріалу. Перевага наочної пам'яті над вербальною є менш вираженою. У дітей з порушенням мовлення перевага наочної пам'яті над вербальною триваліша, порівняно з нормою. Слід зазначити, що у дітей цієї категорії спостерігаються відносно збережені можливості смислового, логічного запам'ятовування (В.І. Лубовський).

Мисленнєва активність дітей з порушенням мовленнєвого розвитку у процесі відтворення має певні особливості. Для дітей з нормальним розвитком характерне свідоме прагнення застосовувати ті самі логічні операції, що й під час запам'ятовування. Наприклад, використовувати родові поняття, вдаватися до порівняння. У більшості дітей з порушенням мовленнєвого розвитку такого не спостерігається.

У дітей з нормальним розвитком під час відтворення матеріалу виявляється певне внутрішнє напруження, зусилля. Про це свідчить зосереджений погляд, напруженість. Діти, намагаючись пригадати матеріал, стають організованими. У дітей з порушенням мовленнєвого розвитку може виявлятися імпульсивність, підвищена рухова активність, розгальмованість. В інших — навпаки, загальмованість, сповільненість, в'ялість. Деякі діти не прагнуть відтворити найбільше матеріалу, для них характерна достатня

активність, властива для нормальних дітей. Часто виявляється нездатність до вольового зусилля, що забезпечує високу продуктивність під час відтворення.

Корекційний розвиток пам'яті в дітей з порушенням мовлення безпосередньо пов'язаний із формуванням зв'язного мовлення. Суттєві труднощі, що виникають у дітей у процесі опанування навичками зв'язного контекстного мовлення, зумовлені недорозвитком різних мовленнєвих компонентів мовленнєвої системи — фонетико-фонематичних, лексичних, граматичних. Важливими чинниками, що впливають на пам'ять дітей з порушенням мовлення, є особливості мислення, недостатня саморегуляція, порушення різних видів сприймання. Всі ці особливості потрібно враховувати у процесі корекційної роботи.

З метою формування зв'язного мовлення у молодших школярів з порушенням мовлення найчастіше застосовують тексти різного жанру.

У процесі роботи з дітьми над зв'язаним текстом варто використовувати установку на довільне запам'ятовування. Попередньо проводиться спеціальна підготовча робота, що охоплює сприймання і попередній аналіз змісту тексту з метою виокремлення важливих смислових ланцюжків, послідовності подій та ін. Уводяться спеціальні лексичні й граматичні вправи. У процесі занять активізуються увага, зорове і вербальне сприймання. Обов'язково потрібно застосовувати допоміжні методичні прийоми, які полегшують дітям опанування навичками зв'язаних висловлювань (опорні запитання, мовний зразок, ілюстративний матеріал).

4.3. Мислення

Пізнання людиною об'єктивної дійсності розпочинається зі споглядання за предметами й явищами, однак цим не вичерпується. У предметах і явищах дійсності є багато таких властивостей, зв'язків, яких не можна безпосередньо відчутти, сприйняти й уявити.

Наприклад, людина не може уявити справжню величину Землі, відстань від Землі до Сонця, швидкість руху світла, електронів. Щоб пізнати безпосередньо не-дані і водночас істотні властивості, зв'язки і відношення об'єктів, людина вдається до експерименту, обчислень та інших дій і з їх допомогою, за їх посередництвом з'ясовує справжню кількість, величину певних об'єктів, їх відстань, швидкість перебігу певних процесів, причин, явищ. При цьому зіставляються нові факти з уже пізнаними, розрізняються їх істотні ознаки, з'ясовується їх належність до тієї чи іншої категорії фактів, узагальнюються і, зрештою, робляться висновки про властивості, зв'язки між об'єктами, про які не можна дізнатися шляхом звичайного спостереження. Ця складна пізнавальна діяльність людини називається мисленням.

Мислення — психічний процес опосередкованого й узагальненого відображення людиною предметів та явищ об'єктивної дійсності в їх істотних властивостях і зв'язках.

Найхарактернішою особливістю мислення є його зв'язок із мовленням. Згідно з теорією діяльності мислення і мовлення взаємопов'язані. Процеси мислення і мовлення не тотожні, однак вони не відокремлені один від одного. Мислення без мовлення неможливе, оскільки у мові втілюються думки. Мислення втілене у мові так само, як зміст представлений у формі. Пізнаючи світ, людина відображає його у слові.

Мислення завжди спрямоване на розв'язання якогось завдання.

У процесі вирішення питання людина хоче щось дізнатися, зрозуміти, з'ясувати. Така потреба виникає тоді, коли людині трапляється щось нове, незрозуміле.

Оскільки мислення втілене у мовленні, воно має узагальнений характер. Позначаючи словом кожен предмет, що сприймається, його ознаку, дію, стан або зв'язки з ним, людина відображає його узагальнено; в одиничному бачить загальне.

Мислення має опосередкований характер. У мові сформульовані закони, правила, загальні факти, зв'язки і залежності, розкриті попередніми поколіннями людей.

Процес мислення проходить низку етапів. Перший етап мисленнєвої діяльності починається з потреби щось зрозуміти, пояснити, дізнатися. Цей процес може бути пов'язаний з різноманітними потребами людини, наприклад, матеріальними й духовними. Суттєве значення для виникнення мисленнєвого процесу має інтерес людини до нового, невідомого, до того, що вона помітила у навколишньому світі. Потім формулюється завдання і запитання: що людина повинна дізнатися, тобто визначається предмет мислення і спрямованість мисленнєвого процесу. Наступний етап — розв'язання поставленого завдання.

Людина може мислити на різному рівні узагальнення, спираючись при цьому на сприймання, уявлення або поняття. Залежно від цього розрізняють три основні види мислення: предметно-дійове, наочно-образне, теоретичне.

Предметно-дійове — вид мислення, пов'язаний із практичними діями над предметами; притаманний дітям раннього віку, для яких думати про предмети означає діяти, маніпулювати ними. У розвиненій формі цей вид мислення властивий людям різних професій, що пов'язані з практичним аналізом, конструюванням.

Підґрунтям наочно-образного мислення є сприймання або уявлення; характерний для дошкільників і дітей молодшого шкільного віку. У розвинених формах таке мислення властиве людям тих професій, що пов'язані з яскравими уявленнями тих чи інших предметів або явищ (письменники, художники, композитори). Застосування наочності — це опора на наочно-образне мислення школярів.

Сутність теоретичного (понятійного, словесно-логічного) мислення полягає в тому, що завдання ставиться як теоретичне, для його вирішення потрібно застосовувати абстрактні, теоретичні знання.

Розглянемо особливості мислительної діяльності дітей з порушенням мовлення.

За розвитком невербального інтелекту (О.М. Усанова, Т.М. Синякова) діти з порушенням мовлення поділяються на три групи:

1) діти, в яких розвиток невербального інтелекту трохи відрізняється від нормального. При цьому своєрідний розвиток інтелекту не пов'язаний із мовленнєвими труднощами і не залежить від них. Ця група, за даними дослідників, становить 9 % від популяції дітей з порушенням мовлення;

2) діти, у яких розвиток невербального інтелекту відповідає нормі (27 %);

3) діти, в яких розвиток невербального інтелекту відповідає нижній межі норми, однак характеризується нестабільністю: часто діти розв'язують інтелектуальні завдання нижче норми. Ця група становить 63 %.

У процесі вивчення наочно-образного мислення у молодших школярів з порушенням мовлення (М.О. Фотекова) за способом виконання завдання виокремили декілька груп дітей. Найуспішніше виконали завдання діти з негрубою мовленнєвою патологією, в яких є недоліки звуковимови і слабкість опанування граматичною структурою. Майже у 37 % дітей з порушенням мовлення виявили низький рівень успішності виконання

наочних завдань. З'ясували, що лише у 7 % учнів мовленнєвої школи розвиток наочно-образного мислення відповідає нормі.

Під час дослідження словесно-логічного мислення в учнів мовленнєвої школи (І.Т. Власенко) розглянули особливості, що за психологічними механізмами первинно пов'язані з системним недорозвиненням мовлення, а не з порушенням власне мислення. Процес виникнення у внутрішньому плані мовленнєво-мисленнєвого зв'язку з предметним образом (наприклад, у разі опосередкованого запам'ятовування) у цих дітей порушується внаслідок недостатньої сформованості механізмів внутрішнього мовлення, коли відбувається перехід мовленнєвих утворень у мислительні, й навпаки.

Структурною одиницею мислительного процесу є розумові дії.

З'ясуємо особливості розумових дії — аналізу, абстрагування, порівняння, узагальнення, класифікації дітей з порушенням мовлення.

Розумова дія аналізу представлена системою аналітико-синтетичних операцій. Тому про її розвиток свідчить рівень аналітико-синтетичного процесу, що є рівнем розвитку аналізу, відповідно до якого він може бути:

- елементним або частковим (аналізуються лише окремі елементи об'єкта чи явища);
- комплексним (аналізується комплекс частин цілого). За допомогою засобів такого аналізу здобуваються знання про предмет або явище обмежено, за деякими ознаками і властивостями, а не цілісно;
- системний, у процесі якого предмети вивчаються цілісно.

Для синтезу властиві такі показники:

- частковий, односторонній;
- комплексний, при цьому формується сума синтетично об'єднаних знань;
- системний, якщо об'єкт досліджується у певній системі.

Другим важливим показником розвитку аналітико-синтетичного процесу є зв'язки між аналізом і синтезом. При цьому вирізняють відношення:

- синтез переважає над аналізом;
- аналіз переважає над синтезом;
- аналіз відповідає синтезові.

У першому разі, коли синтез переважає над аналізом, спостерігається виокремлення якоїсь однієї ознаки, а інші залишаються поза увагою. Якщо аналіз переважає над синтезом, дитина вирізняє декілька ознак, що характеризують предмет, але вони ізольовані, недиференційовані, тому сприймаються як однакові, без розуміння залежності однієї ознаки від іншої. За таких умов об'єкт досліджується хаотично, дитина оперує то однією, то іншою ознакою без будь-якої системи. Якщо є відповідність між аналізом і синтезом, їх нерозривний зв'язок свідчить про достатньо сформований аналітико-синтетичний процес (Н.О. Менчинська, О.О. Люблінська, Д.Н. Богоявленський).

На початку навчання діти з порушенням мовлення можуть аналізувати об'єкти під час безпосереднього сприймання та маніпулювання ними. Проте кількість ознак, які діти здатні виокремити у конкретному об'єкті, менша, ніж та, що вирізняють їхні ровесники з нормальним розвитком. Розв'язуючи наочно-образні завдання, що полягають у знаходженні тотожних зображень, діти часто не враховують малопомітні деталі

малюнків, особливо важко їм визначити тотожні ознаки, якщо потрібно врахувати декілька властивостей, або взаємне розміщення кількох елементів малюнка. Дітям складно орієнтуватися у просторовому розташуванні деталей під час побудови об'єкта за неповністю розкресленим зразком малюнка, внаслідок недосконалості зорового аналізу.

Варто зауважити, що подібні виявлення аналітико-синтетичного процесу можна спостерігати у частини учнів із нормальним розвитком перших двох класів. Наприклад, у дослідженнях О.О. Люблінської з'ясовано, що у першокласників на початку навчання читання, письма, арифметики простежується нерівномірність розвитку аналізу й синтезу: одна операція відстає від іншої, аналіз не супроводжується необхідним синтезом, що зумовлює розуміння цілісної структури арифметичної операції. Діти знають окремі знаки арифметичних дій, але під час списування з дошки роблять помилки — довільно змінюють порядок знаків.

Цей період у розвитку мислення дітей характеризується ще однією особливістю. Між аналізом і синтезом є відповідність, проте ці операції виконуються на низькому рівні. Діти виокремлюють одну зовнішню ознаку і вважають її властивою для певного об'єкта. У цьому разі аналіз обмежується вирізненням одного елемента, і, як наслідок, синтез виявляється неповним, одноаспектним. Це спричинює помилкове узагальнення, що ґрунтується на ознаці, від якої потрібно було б абстрагуватися.

Проте вже у другому класі у дітей з нормальним розвитком спостерігається досить інтенсивне формування аналізу на рівні уявлень, а до завершення навчання у початковій школі більшість учнів четвертого класу можуть розв'язувати завдання із застосуванням розумової дії аналізу на понятійному рівні.

У молодших школярів з порушенням мовлення під час їх навчання у початковій школі спостерігається інша динаміка розвитку аналітико-синтетичного процесу, а саме розумової дії аналізу. Особливості дії аналізу в цієї категорії дітей виявляються в обмеженій характеристиці зображеного об'єкта, виокремленні якоїсь однієї частини об'єкта, його ознаки (здебільшого забарвлення), але при цьому називаються тільки основні кольори, водночас форма, окремі частини об'єкта, їх взаємне розміщення перебувають поза увагою дітей.

За характером виконання завдання, що полягає в аналізі конкретного об'єкта, діти з порушенням мовлення значно відрізняються між собою. Найуспішніше вирішує завдання група дітей, у яких є звукові недоліки і недостатнє володіння граматичною структурою.

Дітям з різними формами порушення мовлення притаманне хаотичне, без будь-якого плану виконання завдання. Вони починають виконувати завдання, не дослухавши інструкцію, описувати об'єкт без будь-якого плану, хаотично. Інші учні неспроможні самостійно розповідати і відповідають тільки на послідовно поставлені запитання. Для дітей властиве недостатнє мовленнєве опосередкування аналізу.

Водночас діти з нормальним розвитком розповідають про об'єкт послідовно, системно; детально описують форму, особливості розміщення частин об'єкта, визначають разом із основним забарвленням його відтінки. Багато дітей виокремлюють у зображенні малопомітні, дрібні деталі.

У дітей з порушенням мовлення протягом навчання у початковій школі спостерігається позитивна динаміка розвитку дії аналізу однак порівняно з нормою, вона недостатньо продуктивна, адже у більшості дітей залишається елементарний рівень сформованості

дії. До того ж па перебіг дії аналізу часто впливає характер діяльності учнів — розгальмованість або, навпаки, загальмованість діяльності, що простежуються до кінця навчання у початковій школі.

Специфічною формою аналізу є абстрагування. Сутність абстрагування полягає в тому, що здійснюються вирізнення та відокремлення суттєвого від несуттєвого, за допомогою чого відбувається з'ясування внутрішніх суттєвих властивостей, явищ в їх закономірних залежностях. Вирізняють два рівні абстракції: елементарний (перцептивний) і понятійний. Елементарний є в кожному акті пізнання на перцептивному рівні, що відбувається шляхом відокремлення тих властивостей предметів, які є сильнішими подразниками, а тому виступають на передній план. Цей вид абстракції основний у навчальній діяльності молодших школярів. Понятійна (вища) абстракція полягає в тому, що вирізнення елементів, ознак, зв'язків в об'єктах та явищах відбувається на рівні понять (Д.П. Горський, Б.М. Кедров). Нормальний рівень сформованості цього виду абстракції забезпечує успішне вивчення програмного матеріалу в основній школі. Також розглядають два аспекти абстракції: позитивний (позитивна абстракція), коли низка суттєвих ознак відокремлюється від інших і є предметом усвідомлення; негативний (негативна абстракція), за якою несуттєві ознаки відкидаються. Ці аспекти абстракції взаємозв'язані, але переважати може один із них. Наприклад, під час формування понять домінує позитивна абстракція, адже в цьому разі відбувається засвоєння конкретних понять.

Учням перших двох класів властива елементарна, ізолювальна абстракція, наслідком якої є узагальнення, утворене шляхом виокремлення однієї чи кількох несуттєвих ознак, що неправомірно замінюють сутність всього поняття. Протягом навчання у початковій школі у дітей з нормальним розвитком відбуваються якісні зміни у формуванні перцептивної абстракції, зокрема достатнє співвідношення її позитивного та негативного аспектів. На кінець навчання у початковій школі у дітей формується понятійна абстракція (Д.М. Богоявленський, Н.О. Менчинська, К.М. Кабанова-Меллер). У процесі розв'язування завдань діти можуть успішно застосовувати різні види абстракції (протиставлення, розчленування, ізоляцію) (К.М. Кабанова-Меллер).

У молодших школярів з порушенням мовлення упродовж усього навчання у початковій школі переважає ізолювальна абстракція, яка є непродуктивною. Наприклад, учні відчують труднощі у процесі абстрагування зовнішніх суттєвих ознак від несуттєвих, вирізнення спільних ознак у групі предметів, виокремлення ознаки кількості від функціональних властивостей. Зі значними труднощами вони вирізняють як загальні ознаки величину предметів, утруднюються в абстрагуванні однієї ознаки і свідомому її протиставленні іншим. Усе це ускладнює диференціацію таких категоріальних величин, як рід, вид, підвид, і негативно впливає на засвоєння знань.

Особливості аналітико-синтетичного процесу впливають на перебіг дії порівняння. Порівняння — це синтетичний акт, засобами якого відбувається аналіз явищ, що порівнюються, виокремлення в них спільного і відмінного та узагальнення виділеного спільного. Отже, розумова дія порівняння охоплює операцію аналізу, який здійснюється шляхом синтезу й спричинює узагальнення, новий синтез.

За рівнем сформованості розрізняють порівняння:

- аналітичне (елементне);
- синтетичне;
- узагальнювальне (Т.В. Косма, Л.І. Румянцева).

Порівняння відбувається у формі зіставлення і протиставлення. Якщо зіставлення — це процес, спрямований на виокремлення суттєвих ознак, спільних для низки об'єктів (позитивна абстракція), то протиставлення — виділення того, від чого потрібно відокремитися під час визначення суттєвих ознак (негативна абстракція). Успішність зіставлення і протиставлення залежить від усвідомлення дитиною сутності порівняння, знання того, що означає порівняти (знайти спільне й відмінне), а також від уміння розрізняти як відмінне, так і спільне. Слід зазначити, що згідно із законом Кла-пареда, усвідомлення подібності у дитини з'являється пізніше, ніж усвідомлення відмінності. Це пояснюється тим, що усвідомлення схожості потребує сформованості первинного узагальнення або поняття, що охоплює предмети, між якими є ці зв'язки.

На початку шкільного навчання у першокласників з нормальним розвитком дія порівняння не досконала. Наприклад, більшість із них не диференціює значення слів "подібні" та "відрізняються", неправильно розуміє тлумачення слова "подібні" (подібні предмети для них однакові). Саме тому діти змінюють завдання на виділення відмінних ознак завданнями на встановлення подібних, і навпаки. У цей віковий період порівняння, що здійснюють діти, характеризується поелементністю, з безсистемною фіксацією випадково виокремлених частин об'єкта, без його осмислення в цілому. При цьому деякі діти помічають лише відмінні ознаки. У першокласників здатність порівнювати узагальнені групи об'єктів перебуває на початковому етапі розвитку (Г.І. Кагальняк, Л.І. Румянцева). У процесі першого року навчання у дітей з нормальним розвитком спостерігаються помітні якісні зрушення у розвитку порівняння. За даними Л.І. Румянцевої, вже на кінець навчання у першому класі 66 % першокласників помічають як відмінні ознаки, так і подібні. Переважна більшість учнів другого класу однаково успішно виконують завдання, що полягають у встановленні як відмінного, так і схожого. У третьому класі у них переважає узагальнений спосіб порівняння, коли об'єкти зіставляються по суті, з певною системністю, за цілісного їх сприймання.

Розглянемо особливості розвитку порівняння у молодших школярів з порушенням мовлення. У процесі порівняння на наочному матеріалі в дошкільників переважає поелементний характер порівняння, яке здійснюється безсистемно, шляхом часткового аналізу, що зумовлює нерозуміння сутності об'єкта (Л. Андрусина). Такий спосіб порівняння залишається й у більшості молодших школярів. Застосування у процесі порівняння поелементного способу спричинює нерозуміння сутності зображеного, нездатності вирізняти подібне із сукупності ознак об'єкта, порівнювати у певній системі. Це негативно впливає на якість засвоєння програмових знань.

Протягом навчання у початковій школі у дітей з порушенням мовлення відбувається заміна одноаспектного порівняння на комплексне, потім — на узагальнювальне. Однак цей процес відбувається повільніше, ніж у дітей з нормальним розвитком, і навіть у четвертому класі в деяких учнів домінує поелементний спосіб порівняння.

Під час психологічних досліджень з'ясовано низку чинників, що впливають на процес порівняння дітей, які можуть належати до дітей із порушенням мовлення, зокрема:

- наскільки знайомі дітям об'єкти, що порівнюються;
- як чітко виділені в об'єктах окремі ознаки: елементи малюнка, чіткість і простота форми, брак дрібних деталей та ін.;
- переважання конкретного чи абстрактного у сюжеті малюнка.

Позитивні зрушення, що спостерігаються у процесі порівняння у дітей з порушенням мовлення до третього класу, мають загальну тенденцію розвитку — збільшення

кількості елементів малюнка, які виокремлюються під час порівняння, розвиток від поелементного способу порівняння до узагальнювального; формування спостережливості, розуміння причинного зв'язку між подіями. Однак цей розвиток, порівняно з нормальним, відбувається недостатньо продуктивно, і на завершення навчання у початковій школі діти з порушенням мовлення за рівнем сформованості дії порівняння (на наочному матеріалі) помітно відстають від ровесників з нормальним розвитком.

У процесі психологічних досліджень виявлено чинники, що сприяють підвищенню ефективності порівняння: введення у процес об'єктів, які мають "сміслову навантаженість". Їх функція полягає в тому, аби допомогти дитині зрозуміти сутність об'єктів, що зіставляються, оскільки однією з причин, яка зумовлює поелементний аналіз, є нерозуміння змісту об'єкта. До того ж у зв'язку з нерозумінням матеріалу, що порівнюється, можуть виникати й помилки у порівнянні, що мають своєрідну природу. Натомість розуміння загальної ідеї, сюжету малюнка і всіх його деталей допомагають здійснювати порівняння у певній системі, з вирізненням головного, суттєвого.

Як уже зазначалося, у дітей з порушенням мовлення розумова дія аналізу характеризується малим обсягом, недостатньою диференціацією, немає цілеспрямованості та системності. Тому уявлення дітей про конкретні предмети навколишньої дійсності збіднені, відповідно це впливає на результати порівняння об'єктів на рівні уявлень. Механізм порівняння конкретних об'єктів на рівні уявлень полягає у тому, що назви об'єктів, запропоновані дітям для зіставлення, порушують у них певні уявлення про ці об'єкти. Уявлення про об'єкти відіграють роль опорних образів. Чим досконаліші й повніші образи, тим успішніше здійснюється порівняння.

Молодші школярі з порушенням мовлення у процесі порівняння об'єктів на рівні уявлень серед подібних і відмінних ознак успішніше вирізняють відмінні. Слід зауважити, що така особливість характерна для молодших школярів з нормальним розвитком. Це пояснюється тим, що встановлення подібності відбувається на основі первинного узагальнення або поняття, що охоплює предмети, між якими є ці зв'язки. Формування такого узагальнення потребує усвідомлення суттєвих ознак об'єктів, що порівнюються.

Позитивна динаміка розвитку уміння виявляти як відмінні, так і подібні ознаки між об'єктами спостерігається у дітей з порушенням мовленнєвого розвитку і нормальним розвитком, однак у дітей з порушенням мовлення збільшення кількісних показників протягом навчання у початковій школі поступається показникам учнів масових класів. При цьому продуктивність порівняння, тобто співвідношення виділених подібних і відмінних ознак залежить від характеру зіставлених об'єктів, їх складності, обізнаності учнів з ними. Із розширенням знань збільшується кількість виявлених дітьми зв'язків між об'єктами, що порівнюються, водночас розвиток обізнаності зумовлює збільшення подібних і відмінних ознак. Особливо це виявляється під час зростання показників виокремлення подібних ознак.

Відмінність показників виділення подібних і відмінних ознак між школярами з порушенням мовлення та їхніми ровесниками з нормальним розвитком свідчить про недостатнє опанування знань, водночас останнє зумовлене низкою інших причин, зокрема особливістю аналізу, недосконалою дією порівняння. Також наявне недосконале мовленнєве опосередкування мисленнєвого процесу.

У процесі порівняння об'єктів на рівні уявлення, що належать до одного поняття (наприклад, сосна — береза, ромашка — троянда), молодші школярі з порушенням

мовлення успішніше вирізняють подібні, ніж відмінні ознаки між об'єктами. Це пояснюється іншим механізмом порівняння об'єктів, які належать до одного поняття. Процес порівняння спирається на узагальнене уявлення про об'єкти, що порівнюються, тому схожі ознаки легше актуалізуються й відтворюються. Визначення відмінних ознак потребує застосування різних видів абстракції, зокрема, протиставлення та розчленування, тому цей процес відбувається складніше.

У дітей з порушенням мовлення спостерігається загальна тенденція розвитку порівняння об'єктів, які належать до одного поняття. Однак, порівняно з дітьми з нормальним розвитком, їхні показники гірші, причина чого полягає у відставанні в формуванні узагальнених понять, перевагою ізолюючої абстракції, що ускладнює переключення процесу з одного об'єкта на інший. Відповідно підґрунтям цих недоліків є обмежений рівень знань.

Отже, процес порівняння у дітей з порушенням мовлення характеризується загальними закономірностями розвитку, однак, на відміну від нормального розвитку, воно відбувається повільніше і не досить продуктивно.

Наприклад, на завершення початкового навчання у дітей спостерігається по елементний спосіб порівняння, деякі діти мають труднощі під час виокремлення подібних ознак об'єктів, водночас у їхніх ровесників з нормальним розвитком таких труднощів не виникає. Недосконалість наочного порівняння негативно впливає на формування уявлень про об'єкти, що гальмує розвиток порівняння на рівні уявлень. Це обмежує можливості дітей під час вирізнення узагальнених груп об'єктів, формування уявлення про понятійну належність конкретних об'єктів, відтак — оперування узагальненими групами об'єктів.

Розглянемо особливості дії узагальнення у дітей з порушенням мовлення.

Сутність дії узагальнення полягає у виокремленні загальних ознак у кожному із заданих об'єктів та об'єднанні останніх за виділеними ознаками. Вирізняють два види узагальнення:

- емпіричне (формальне);
- теоретичне (змістове).

Емпіричне узагальнення відбувається шляхом порівняння виділених загальних ознак предметів. Воно здійснюється на основі безпосереднього сприймання або в уяві. Сутністю цього узагальнення є зовнішні чуттєво дані ознаки предметів. У дошкільників саме за допомогою них регулюється напрям узагальнення. У молодших школярів узагальнення на рівні уявлень — це основне джерело формування елементарних понять.

Згідно із дослідженнями О.В. Скрипченка, молодшим школярам властиві такі способи узагальнення:

- наочно-мовленнєвий, який полягає в тому, що учні узагальнюють предмети шляхом сенсорного, перцептивного виокремлення однієї або декількох ознак (процес обов'язково супроводжується мовленням);
- образно-мовленнєвий — узагальнення відбувається шляхом визначення спільних ознак за допомогою слова;
- понятійно-мовленнєвий спосіб здійснюється подумки.

У першому класі для дітей характерні наочно-мовленнєвий та образно-мовленнєвий способи узагальнення; у другому класі переважає образно-мовленнєвий та відбувається перехід до понятійно-мовленнєвого способу узагальнення. Така зміна відображається

на якості узагальнення, що поступово зміщується від недиференційованих понять до диференційованих, і зрештою — до узагальнених. Від назви окремих узагальнених груп предметів учні переходять до їх характеристики за допомогою родового терміна, що свідчить про сформоване родове поняття.

Теоретичне узагальнення ґрунтується на змістовому аналізі окремих об'єктів, спрямованих на вирізнення внутрішніх властивостей генетично-вихідних об'єктивних зв'язків.

На початок навчання у більшості дітей з порушенням мовлення узагальнення на наочному матеріалі характеризується виділенням утилітарних ознак. Цей спосіб узагальнення зумовлений частковим аналізом, за якого діти виокремлюють лише одну, несуттєву ознаку, що і є основою узагальнення. За даними К.А. Некрасової, це характерно для більш ранніх етапів розвитку узагальнення. Слід зазначити, що таке узагальнення спостерігається і в учнів першого класу з нормальним розвитком, а вже у третьокласників його немає. Натомість у більшості учнів третього класу з порушенням мовлення цей спосіб узагальнення залишається. Наприклад, діти за картинками, на яких зображені часник, груша, помідор, картопля, міркують так: "Часник не підходить, бо він маленький, а всі великі — і груша, і помідор, і картопля, тому вони схожі між собою", "Оленя не підходить, бо в нього хвіст зовсім маленький" (на малюнках зображено оленя, лоша, зайця, білку).

У дітей з порушенням мовлення і нормальним розвитком спостерігається узагальнення на рівні виокремлення спільної функціональної ознаки об'єктів, що добре відома їм із практичного досвіду. Заміна родової назви функціональним визначенням відбувається тоді, коли дитина підміняє узагальнену назву групи предметів вказівкою на дію, яку може здійснювати предмет, або яку можна здійснювати з одним предметом або всією групою. У цьому разі узагальнена назва, застосована дитиною, не відображає всієї сутності групи предметів. Наприклад, діти вважають так: "Груша зайва, бо картоплю потрібно в борщ класти, ще можна класти часник і помідори. А хіба грушу в борщ покладеш?"; "Лоша зайве, бо воно в лісі не живе, а людей возить." Так само діти, не знаючи тлумачення слова "інструменти", як загальну назву до предметів "пилка, сокира, молоток" вживають словосполучення: "якими працюють"; замість поняття посуд кажуть: "якими їдять"; замість терміна "фрукти" — "те, що їдять", або "їжа"; замість "іграшки" — "якими граються".

До третього класу більшість дітей з порушенням мовлення може узагальнювати предмети на рівні понятійної ознаки. Наприклад, вони міркують так: "Зайва тут груша, бо це — фрукти, а інші — овочі"; "Лоша зайве, бо це свійська тварина, а інші — дикі".

У процесі узагальнення діти можуть замінювати узагальнювальне слово назвою одного з предметів, представлених у групі, яке вони використовують у множині. Наприклад, вони називають одним словом: взуття - "черевики"; ігри — "шашки" та ін. У цьому разі загальне виявляється не у родовій назві групи, а шляхом вказівки конкретного предмета, що входить до складу групи. Отже, у дітей несформоване знання про узагальнювальне слово.

Діти з порушенням мовлення можуть неадекватно застосувати узагальнювальний термін. Наприклад, називати овочі фруктами, або фрукти — овочами. Це свідчить, що діти оперують термінами формально, не вводять суттєві ознаки відповідних понять у їх зміст. Ця помилка притаманна молодшим школярам із порушенням мовлення різних вікових груп, а також учням першого класу з нормальним розвитком.

Серед дітей із порушенням мовлення різних вікових груп є такі, які вирізняють предмет, а потім зіставляють його з одним окремим предметом, а не групою. Наприклад, за картинками, на яких зображено трамвай, тролейбус, баржу, пасажирський корабель, діти міркують так: "Трамвай не підходить до тролейбуса, бо в нього є рейки. А цей корабель возить пісок, тому він не підходить до цього корабля, що возить людей". Такий спосіб виконання завдання є наслідком домінування ізолюючої абстракції, коли дитині важко розширити коло об'єктів, що аналізуються, до того ж додається недосконале сприймання.

Очевидно, що ці самі чинники призводять до виникнення ще одного виду помилки, коли діти вдаються до порівняння пари предметів. Наприклад, вони думають: "Трамвай їде по рейках, тролейбус - - по дорозі, тому вони не підходять до кораблів, адже цей по воді, і той по воді", "Дід Мороз і Снігурочка завжди приходять і стоять поряд, а кулька завжди на ялинці висить, тому ці двоє не підходять до двох інших".

Такий спосіб виконання завдання може виникати у зв'язку із ситуативним узагальненням. Таким чином відбувається заміна родової назви словом або словосполученням, що позначають ситуацію, в якій дитина раніше сприймала предмети, запропоновані для узагальнення. Узагальнена назва групи однорідних предметів виникає на основі не суттєвої ознаки, а певної події, відомої дитині з минулого досвіду. Наприклад, замість узагальнювальних понять "дерева", "меблі", "ялинкові прикраси" діти називають "ліс", "кімната" "Новий рік". Ситуативні узагальнення спостерігаються у дітей як з порушеним мовленням, так і з нормальним розвитком різних вікових груп, однак найчастіше у процесі словесного позначення груп, до яких належать об'єкти діяльності.

Етапом до формування теоретичних понять є узагальнення на основі уявлень. За допомогою уявлення як форми знань про певні предмети та явища вирізняють подібні ознаки у групі предметів та відокремлюють їх від індивідуальних, несуттєвих. У молодшому шкільному віці сутність цих уявлень становлять переважно зовнішні, чуттєві ознаки об'єктів, що дають змогу досить повно й точно користуватися узагальненнями під час вирішення завдань на впізнання, класифікацію та систематизацію предметів на рівні елементарних понять.

Розглянемо особливості узагальнення в учнів з порушенням мовлення на основі уявлень.

У дітей спостерігається неправомірне введення видових понять в обсяг родового поняття, тобто розширення поняття. Наприклад, до меблів діти відносять побутову техніку, предмети домашнього вжитку тощо. Це відбувається, з одного боку, унаслідок нерозуміння смислового значення слова-терміна, а з іншого у зв'язку з незнанням суттєвої ознаки тих предметів, які діти помилково відносять до цього поняття. Такий спосіб узагальнення характерний для початкового етапу його розвитку (А.А. Люблінська, Ф.І. Фрадкіна) і властивий усім категоріям аномальних дітей. Слід зазначити, що упродовж початкового навчання динаміка розвитку цього виду узагальнення у дітей з порушенням мовлення недостатня, оскільки виділена помилка трапляється і в учнів третього класу, натомість їх ровесники з нормальним розвитком допускають її у 10 % випадків.

Ще одна помилка полягає у тому, що діти звужують родові поняття. Наприклад, термін "тварини" обмежують назвами лише домашніх або диких тварин, до поняття "продукти харчування" додають лише овочі та фрукти. До закінчення навчання у початковій школі спостерігається помітна динаміка усунення цієї помилки, однак у третьокласників з

порушенням мовлення вона залишається досить поширеною. Ці два види помилок свідчать про формальне засвоєння смислового значення узагальнювальних слів, поверхове розуміння понятійного змісту конкретних предметів, а також недостатнє уміння співвідносити конкретний предмет зі словом, що позначає родове поняття.

Під час завдань, які полягають у тому, що діти мають називати узагальнювальним словом-терміном групу предметів, вилучивши з переліку назв предметів зайву, діти з порушенням мовлення можуть замінювати родову назву функціональним визначенням. При цьому уявлення про предмети обмежуються зовнішніми ознаками, пов'язаними з їх практичним застосуванням. Тобто відбувається заміна узагальненої назви групи предметів вказівкою на дію, яку може здійснювати предмет або можна здійснювати з усією групою предметів. Наприклад, діти міркують так: "Указка не підходить, бо нею показують на дошці, де пишуть" (називалися предмети: коло, трикутник, прямокутник, указка). Варто зауважити, що такий спосіб узагальнення трапляється і в більшості учнів першого класу з нормальним розвитком, а вже до третього класу помилка зникає і переважна більшість третьокласників узагальнює об'єкти на основі родового поняття на зразок: "Указка не підходить, адже це предмет, а то — геометричні фігури".

Водночас у дітей з порушенням мовлення помітних зрушень у розвитку дії узагальнення не відбувається. На завершення навчання у початковій школі діти з труднощами узагальнюють предмети на рівні уявлень у зв'язку з поверховими знаннями про конкретні предмети та недостатнім розумінням їх понятійної сутності. Важливу роль у цьому відіграє незнання понятійного слова-терміна й невміння відносити видові предмети до родового поняття.

Отже, розвиток узагальнення у дітей з порушенням мовлення молодшого шкільного віку характеризується певними особливостями, відмінними від нормального розвитку. Наприкінці навчання у початковій школі більшість дітей цієї категорії узагальнює об'єкти, вирізняючи утилітарні або функціональні ознаки. У деяких із них несформовані уявлення та немає знань про понятійну сутність конкретних предметів, навіть тих, що трапляються їм постійно у побуті. Діти недостатньо володіють узагальнювальними словами-термінами, не вміють відносити видові поняття до родових. Для більшості учнів третього класу узагальнення недоступне, якщо потрібно розрізнити родову та видову відмінності між об'єктами в межах широкого поняття. Це перешкоджає формуванню системи понять.

З'ясуємо особливості дії класифікації в дітей з порушенням мовлення.

Розкриття сутності загальних властивостей і зв'язків об'єктивної дійсності шляхом узагальнення та віднесення їх до відповідних груп, класів відбуваються під час класифікації, здійснення якої пов'язано з процесом розумових дій аналізу, порівняння, узагальнення, дедукції. Психологічний механізм класифікації полягає у виокремленні й віднесенні суттєвих ознак одиничного об'єкта до відповідного загального (групи, класу, виду, роду та ін.) й установленні зв'язку між ними (М.З. Дяченко, Г.С. Костюк). Дія класифікації інтегрує такі процеси:

- аналізується конкретний об'єкт за його ознаками та властивостями;
- відтворюються в пам'яті суттєві ознаки родового поняття, до якого належить цей об'єкт;
- за допомогою порівняння встановлюються тотожні суттєві ознаки одиничного об'єкта та загального поняття, несуттєві ознаки залишаються поза увагою;

— шляхом дедуктивного міркування одиничний об'єкт класифікується за відповідним загальним.

Усі чотири аспекти класифікації в мисленнєвій діяльності здійснюються одночасно.

Особливості класифікації дошкільників з порушенням мовлення досліджувала Л. Андрусишиа. Було з'ясовано, що ця категорія дітей за кількісними та якісними показниками значно поступається дошкільникам із нормальним розвитком. Самостійно класифікувати предмети можуть 81,3% дітей із нормальним розвитком мовлення і 42,9% дітей з порушенням мовлення. Класифікація дітей з порушенням мовлення відрізняється поліморфністю образних принципів узагальнення, унаслідок чого кількість угруповань сягає 8—9. Діти з нормальним розвитком мовлення, які помилково виконують завдання, найчастіше утворюють не більше 5—6 груп.

Дошкільники з порушенням мовлення класифікують представлені об'єкти за такими ознаками:

— видовими. У такому разі спостерігається поділ родової групи на підгрупи з видовими характеристиками. Наприклад, група "одяг" поділяється на "літній" та "зимовий одяг";

— способом пересування: "Човен і сом плавають", "Літак, сова і метелик літають";

— формою: "Тулуб у риби схожий на човен", "Шкарпетка і коза разом, тому що у кози тулуб схожий на шкарпетку".

— кольором: "Тролейбус і груша жовтого кольору", "Шуба і сом чорні";

— подібністю зовнішніх ознак: "Літак і риба з хвостами", "У метелика і кози ? ріжки";

— ситуативним об'єднанням предметів: "Сова несе яйця та їсть метеликів", "Риба також їжа, тільки її ще потрібно підсмажити".

Для порівняння: дошкільники масового дитячого садка лише іноді класифікують предмети за кольором, формою і родовими ознаками.

У деяких дітей з порушенням мовлення збільшення кількості угруповань відбувається у зв'язку з переходом із одного принципу класифікації на інший, унаслідок чого попередні формування зникають й утворюються нові. За даними І. Баскакової, нездатність утримувати попередньо обрані принципи класифікації, "зісковзування" на інші предметні характеристики — це показник недостатньої стійкості уваги, що зумовлює труднощі процесу цілеспрямованої мисленнєвої діяльності й, насамперед, операційного компонента.

В окремих випадках діти з порушенням мовлення класифікують лише за однією або двома ознаками. Наприклад, за формою, кольором або величиною. Вони не зважають, що ці властивості є у предметах фрагментарно, а іноді їх і зовсім немає. Наприклад, дитина, яка згрупувала всі предмети за кольором, аргументувала вибір так: "У тролейбуса фари жовтого кольору і квіточка в огірка також жовта. Сукня і літак разом, тому що сукня синя і небо біля літака синє".

Більшість дітей із порушенням мовлення, здавалося б, правильно здійснює класифікацію, однак, пояснюючи свій вибір, вказує на другорядні, несуттєві характеристики. Наприклад, групу "транспорт" вони формують за матеріалом, з якого він вироблявся, групу "тварини" — тому що "у них є очі".

У процесі класифікації дітям пропонували дати понятійне визначення кожній виокремленій групі. Повне та точне знання родових термінів виявили у 76,5% дітей із

нормальним мовленнєвим розвитком і лише у 28,6 % із порушенням мовлення. Для цих дітей властиві такі відповіді:

- позначення родовим терміном окремих груп;
- заміна категоріального поняття функціональним визначенням, наприклад, "це їдять", "це одягають" тощо;
- заміна родового поняття узагальнювальною назвою одного або кількох елементів групи, наприклад, замість поняття "продукти" вживають "фрукти" або "овочі та фрукти";
- замість понятійного терміна називають усі елементи, що становлять родову групу;
- неточне або неадекватне позначення групи, наприклад, група "транспорт" дістала узагальнювальні назви "машини", "електроприлади".

Таким чином, до початку навчання у школі в більшості дітей з порушенням мовлення дія класифікації перебуває на стадії формування. Недорозвиток цього зумовлюється недосконалим аналітико-синтетичним процесом, несформованістю операції узагальнення. Також наявна дефіцитність функції пам'яті та уваги. Дітям складно актуалізувати набуті знання та навички, особливо мовленнєві, дотримуватися обраного принципу класифікації, переключатися з одного способу дії на інший.

Окрім цього, помітна і недостатня саморегуляція розумової діяльності. Діти не можуть самостійно контролювати правильність виконання завдання, не помічають помилок, здебільшого не звертаються із запитаннями до педагога.

Логопед, психолог у процесі корекційного навчання мають застосовувати спеціальні вправи, спрямовані на корекційний розвиток розумових дій. Якщо до занять залучаються старші дошкільники, молодші школярі, ці завдання виконуються на таких засадах:

- до уваги беруться особливості пізнавальної діяльності дітей з порушенням мовлення, що можуть опосередковано впливати на корекційний розвиток конкретної розумової дії;
- визначається алгоритм формування конкретної розумової дії;
- здійснюється перенесення сформованої розумової дії в нові умови навчання.

Сутність корекційних вправ полягає в охопленні основних етапів формування розумової дії, зокрема:

- попереднє ознайомлення з дією, коли діти ознайомлюються з метою дії, її орієнтиром і тим, як її потрібно виконувати;
- виконання дії в зовнішньому матеріалізованому, розгорнутому вигляді. Діти засвоюють сутність дії (усі її операції, правила та послідовність їх виконання). Водночас педагог здійснює об'єктивний контроль за виконанням кожної наступної операції;
- мовленнєве опосередкування всіх операцій дії, яка поступово узагальнюється, згортається;
- дія виконується у вигляді проговорювання про себе, відбувається подальше узагальнення і згортання дії;
- дія виконується у формі внутрішнього мовлення, максимально згорнута, автоматизована.

Корекційні вправи, спрямовані на формування розумової дії порівняння, мають таку структуру:

1. Визначається, для чого потрібно здійснювати порівняння, з якою метою.
2. Virізнюються ознаки порівнюваних об'єктів.
3. Виокремлюються загальні ознаки об'єктів відповідно до поставленої мети та визначених ознак.
4. Визначається основа для порівняння (одна із суттєвих ознак).
5. Зіставляються об'єкти за цією ознакою.
6. Робиться висновок про подібність і відмінність таких об'єктів.

Під час розроблення цих вправ варто пам'ятати, що труднощі засвоєння дії порівняння у дітей з порушенням мовлення можуть бути пов'язані з невмінням диференціювати значення слів "подібні" й "відрізняються", неправильним розумінням значення "подібні". Часто виникають проблеми, якщо потрібно виділити ознаки, зумовлені недосконалим аналізом, що характеризується малим обсягом, недостатньою диференціацією, браком цілеспрямованості та системності.

У процесі вирізнення ознак на рівні уявлень перешкодою є обмежені знання про конкретні предмети навколишньої дійсності як наслідок недосконалого аналізу. Під час визначення основи для порівняння (однієї з суттєвих ознак) можуть виникати труднощі, спричинені відставанням у розвитку первинного узагальнення або поняття, що охоплює предмети, між якими є ці зв'язки.

Усунення таких недоліків відбувається шляхом уведення у завдання об'єктів, що мають смислове навантаження, їх функція полягає в тому, аби допомогти дитині зрозуміти сутність об'єктів, що зіставляються, оскільки одна з причин, яка зумовлює поелементний аналіз, полягає в нерозумінні змісту об'єкта.

На початку вивчення найелементарніших понять вправи на порівняння виконують пропедевтичну функцію. На основі зрозумілого дітям матеріалу потрібно пояснити їм, що означає порівняти, тобто визначити подібне й відмінне в об'єктах, явищах. Важливою основою для формування порівняння є розвиток уміння аналізувати об'єкти. У процесі такої роботи важливо навчити дітей вирізняти ознаки, характерні для конкретних об'єктів (форму, величину, колір, розміщення та ін). Спочатку, розповідаючи про об'єкт, діти спираються на план опису, що сприяє формуванню планомірності виконання розумової дії, а також різноаспектного системного аналізу та синтезу. Наприклад, можна запропонувати дітям таке завдання: розглянути живу рослину або її малюнок та розповісти про неї за таким планом: розмір, колір, розміщення і форма листу, плодів, стебла. Дітям рекомендується намалювати ту частину рослини, яку їм подобається споживати, розповісти про неї (розміщення її на рослині, колір, форма, розмір, смак). Такі завдання виконують пропедевтичну функцію цілеспрямованого корекційного розвитку дії порівняння.

Структура корекційних вправ, спрямованих на формування розумової Дії абстрагування, полягає в таких завданнях:

1. Визначити мету абстрагування.
2. З'ясувати різні властивості об'єкта.
3. Виокремити ті ознаки, що мають вирізнятися відповідно до поставленої мети.
4. Визначити ті характеристики, від яких потрібно абстрагуватися (згідно з метою).

5. З'ясувати відмінні властивості в інших об'єктах.

6. Назвати відокремлені властивості у загальному вигляді.

У дітей з порушенням мовлення під час виконання таких вправ може виникати низка труднощів у зв'язку із недосконалим (або й несформованим) умінням виявляти та диференціювати зовнішні суттєві ознаки від несуттєвих, вирізняти спільні ознаки в групі предметів, неповною мірою або й зовсім не виокремлювати ті властивості, що мають визначатися відповідно до поставленої мсти.

Особливу увагу потрібно звертати на дітей зі зниженою паучуваністю, в яких виконання операцій, пов'язаних із відокремленням ознак (згідно з поставленою метою), ускладнюється особливою інертністю, ригідністю мислення.

Структура корекційних вправ, спрямованих на формування розумової дії узагальнення, представлена таким чином:

1. Визначається, для чого потрібно узагальнення, яка його мета.

2. З'ясовуються різні ознаки узагальнювальних об'єктів.

3. Вирізняються загальні ознаки узагальнювальних об'єктів.

4. Визначається міра значущості виокремлених загальних ознак відповідно до поставленої мети.

5. Робиться висновок про спільність об'єктів або можливість уведення цього об'єкта в систему об'єктів, подібних за суттєвою ознакою.

У процесі виконання таких вправ у дітей з порушенням мовлення можуть виникати труднощі щодо визначення різних ознак узагальнювальних об'єктів унаслідок недосконалого аналізу, який зменшує кількість об'єктів, що потрібно вводити у процес узагальнення та обмежує кількість ознак конкретного об'єкта.

Визначення загальних ознак узагальнювальних об'єктів (також охоплює систему операцій на абстрагування), може бути малодоступним у зв'язку з: відставанням у розвитку первинного узагальнення або поняття, що охоплює предмети, між якими є ці зв'язки; поверховим уявленням про конкретні предмети; недостатнім розумінням їхньої понятійної сутності; тяжінням до вирізнення утилітарної або функціональної ознаки; домінуванням ізолюючої абстракції; неспроможністю абстрагуватися від певних стереотипних уявлень; інертністю мислення.

Попередження та усунення таких труднощів відбувається шляхом виконання вправ, пов'язаних із віднесенням видової ознаки предмета до родового поняття, усвідомлення понятійного слова-терміна.

У процесі виконання вправ на узагальнення діти навчаються вирізняти ознаки, що характеризують певний об'єкт (на зразок тих, що використовуються як пропедевтичні для формування порівняння).

Наприклад, потрібно відгадати, про який предмет йдеться: білий, солодкий, твердий; жовтий, продовгуватий, кислий; назвати ознаки літа, осені, зими, весни.

Такі вправи — це підґрунтя для усвідомлення внутрішньої сутності об'єкта, який визначає загальну істотну ознаку, властиву для групи об'єктів. Потрібно, щоб діти зрозуміли, як виділяти цю ознаку за допомогою запитань. Наприклад: "З чого зроблені ці предмети? Який предмет не підходить і чому?"

Важливим моментом у процесі підготовки до узагальнення є розвиток уміння порівнювати предмети між собою, зіставляти суттєві ознаки окремого предмета і

відповідного родового поняття. Систематичне виконання вправ на порівняння сприяє виробленню вміння абстрагуватися від наявного стереотипу, потім — переносити його на узагальнення. Корекційний розвиток узагальнення у дітей з порушенням мовлення потребує застосування достатньої кількості вправ, пов'язаних із віднесенням видової ознаки предмета до родового поняття; усвідомлення понятійного слова-терміна. Зважаючи на недосконале сприймання у деяких дітей цієї категорії, спочатку у вправах обмежують кількість об'єктів, котрі вводяться у процес узагальнення.

Структура корекційних вправ, спрямованих на формування розумової дії класифікації, має такий вигляд:

1. Визначити, для чого потрібна класифікація, її мсту.
2. З'ясувати відмінні ознаки об'єктів, що потрібно класифікувати.
3. Порівняти об'єкти за загальними та відмінними ознаками (виконання цієї операції включає в себе систему операцій розумової дії, порівняння) відповідно до окресленої мети.
4. Визначити лінії або підставу для класифікації згідно з метою, встановлюючи загальні й відмінні ознаки та називаючи їх.
5. Розподілити об'єкти за визначеними лініями або підставою.
6. Назвати кожен виокремлену групу об'єктів.
7. Зробити висновок про те, що поділ об'єктів за певною підставою і поєднання їх у групи здійснено відповідно до поставленої мети.

Виконання зазначених вище операцій під час класифікації пов'язане з процесами аналізу, порівняння, узагальнення, тому ефективність корекційних вправ залежатиме від рівня сформованості останніх. Водночас, добираючи завдання для класифікації, потрібно пам'ятати, що:

— у процесі однієї класифікації можна застосовувати лише одну ознаку, за якою певні об'єкти поділяються на групи або класи;

— об'єкти класифікації мають взаємно виключати один одного;

— усі запропоновані об'єкти, після класифікації мають належати до відповідного класу;

— поділ на класи під час класифікації має бути неперервним, тобто потрібно розглядати найближчий підклас, а не "перескакувати" на віддалений, інакше не всі об'єкти будуть класифіковані, й дія здійснюватиметься неправильно.

У процесі формування класифікації слід застосовувати вправи, сутність яких полягає у формуванні різних умінь, наприклад, називати класифіковану групу об'єктів узагальнювальним словом-терміном.

Складаючи такі вправи, педагог має враховувати, що об'єкти, введені у завдання (їх кількість невелика), мають бути добре відомі дітям. Надто багато об'єктів вони неспроможні проаналізувати.

Метою виконання вправи є формування вміння поділяти об'єкти за певною ознакою. У завданнях даються об'єкти, що потрібно класифікувати, та ознака класифікації.

Наприклад

Прочитай назви рослин: лугова гвоздика, тополя, жито, ялина, конвалія, береза. Назви трав'янисті рослини, дерева.

Для того, щоб уникнути формального виконання завдання, діти мають пояснити сутність виділеної ознаки (які рослини називають трав'янистими, а які — деревами), чому конкретний об'єкт варто віднести до відповідної групи рослин.

Вправи, спрямовані на формування вміння відносити конкретний об'єкт до родини (класу) можна сформулювати таким чином: дається перелік об'єктів, які потрібно віднести до відповідної родини (класу). Наприклад

Назви одним словом таких тварин:

- а) соловей, грак, іволга — це
- б) бджола, мурашка, попелиця — це
- в) козуля, білка, лисиця — це ...

Вправи на формування вміння визначати ознаку класифікації: даються об'єкти, які слід поділити на групи. Наприклад: ворона, сойка, чайка, лебідь, зозуля, журавель.

Щоб виконати завдання, потрібно визначити ознаку класифікації (у цьому разі це "птахи лісу" — "птахи водойми"). Для цього варто знати характерну властивість кожного об'єкта та родини, до якої він належить, сутність родово-видових зв'язків. Спочатку об'єкти, що беруться для класифікації, бажано подавати в наочній формі. Зважаючи на те, що діти недосконало аналізують, педагог допомагає характеризувати кожен об'єкт, наголошуючи на його суттєвій ознаці, визначати належність конкретного об'єкта до відповідної родини, робити висновок про можливість поділу об'єктів на відповідні родини.

4.4. Особливості розвитку мовлення і мислення у дітей з вадами мовлення

Мислення і мовлення — це складові інтелекту. Дослідження Л.С. Виготського свідчать, що мислення і мовлення, поєднуючись між собою у дорослої людини, в генезисі мають різне підґрунтя. Цей факт спонукав до вивчення, з одного боку, комунікативної функції мовлення та виділення невербальних засобів спілкування, що мають суттєве значення для засвоєння людиною мови і мовлення. З іншого боку, були з'ясовані домовлені форми мислення: наочно-дійове та наочно-образне.

Крик, лепет і навіть перші слова дитини — етапи розвитку мовлення, що майже не пов'язані з інтелектом. На цьому етапі мовлення дитини є емоційно-експресивною й комунікативною формами поведінки, тобто засобом почуттів. Протягом першого року життя розвиток мовлення має підготовчий характер. Спочатку формується фонематичний слух, який закладається задовго до того, як дитина починає користуватися мовленням і самостійно вимовляти слова. Цей слух є підґрунтям сприймання і частково пам'яті.

У ранньому віці (майже з двох років) лінії розвитку мислення і мовлення зближуються і започатковують нову форму поведінки, що притаманна людині. Унаслідок цього дитина починає усвідомлювати символічну функцію мовлення. Таке важливе психологічне зрушення є поштовхом до активного і самостійного збагачення словникового запасу. При цьому малюк стосовно кожного нового предмета чи явища ставить запитання: "Як це називається?" Таким чином збільшується кількість слів, що впізнаються і вимовляються і якими опосередковуються назви навколишніх предметів та явищ. Цей етап вважається перехідним — мовлення набуває інтелектуального характеру розвитку.

Початкові етапи у розвитку мовлення, зокрема, гуління (агукання), спостерігається у дітей як з нормальним розвитком, так і в тих, які мають відхилення (глухих, дітей з інтелектуальним недорозвитком). Водночас дітям з алалією характерний брак лепету

або його недостатність, мовлення формується пізніше (на другому році життя). Своєрідність розвитку лепету та його особливості спостерігаються у дітей з ринолалією, дизартрією (Т.М. Воронова, О.М. Вінарська, О.М. Усанова, О.О. Слинко). У більшості дітей з важкими мовленнєвими порушеннями перші слова з'являються у 3—4, інколи у 5 років, суттєво відстає розвиток фразового мовлення.

На початку мовленнєвого розвитку в дітей з алалією активніше, ніж мовленнєві засоби спілкування, розвиваються не мовленнєві — міміка, жести. Вони є засобом компенсації мовленнєвого недорозвитку. Характерно те, що з віком цими засобами спілкування починають активно користуватися діти з мовленнєвими порушеннями, в яких первинно збережений інтелект, унаслідок чого накопичення пасивного словника переважає над активним. Діти ліпше розуміють звернену до них мову, ніж користуються власними мовленнєвими навичками (крім дітей із сенсорною алалією).

Деякі мовленнєві порушення, наприклад, моторна алалія, супроводжуються низькою мовленнєвою активністю. Спроби мовленнєвого контакту з такою дитиною, як правило, спричинюють з її боку виявлення негативізму. У дітей з іншими порушеннями мовлення, наприклад, із сенсорною алалією, часто спостерігається прагнення до мовленнєвого спілкування, однак воно зазвичай супроводжується дратівливістю, емоційною лабільністю, інколи бурхливою емоційною реакцією у відповідь на нерозуміння їх мовлення оточенням. Бажання дитини до мовленнєвого спілкування безпосередньо залежить від первинної інтелектуальної збереженості дитини. Діти зі зниженим інтелектом часто говірки, легко вступають у контакт з іншими людьми. Однак це спілкування формальне, немає особистісних реакцій дитини на ставлення до неї інших людей. Діти з різними мовленнєвими порушеннями (алалія, дизартрія, ринолалія, заїкання) часто відмовляються від мовленнєвого контакту, маскуючи таким чином свій дефект.

Дошкільний вік від 2,5 до 5—6 років — найактивніший період, коли дитина ставить запитання дорослому і в неї з'являється наполегливе бажання отримати на них відповідь. Часто вона може бути незадоволена відповіддю дорослого і не погоджуватися з ним. Це свідчить, що діалог дитини і дорослого поступово переходить до міркування за допомогою дорослого, тобто є важливим етапом у розвитку мислення. На початку молодшого шкільного віку відбувається поділ двох форм діалогу — діалог як засіб управління міжособистісним спілкуванням і діалог як засіб організації індивідуального мислення. Запитання учасників діалогу адресуються один одному, зокрема, запитання дорослого дитині, і навпаки, починають активізувати її мисленнєві процеси й виконувати взаєморозвивальну інтелектуальну функцію. Цьому сприяють запитання: "Чому?" За допомогою цього дитина досліджує проблемну ситуацію. Молодший шкільний вік від 6 до 9 років розглядається як чутливий у розвитку мислення, зокрема, у вмінні з'ясувати невідоме у проблемній ситуації й активно її вивчати.

Такий період у розвитку дітей з порушенням мовлення значно відрізняється від нормального онтогенезу. Внаслідок затримки мовленнєвого розвитку, низької пізнавальної активності одні діти майже не ставлять запитань, вони повільні, пасивні, з уповільненим мовленням; інші, навпаки, ставлять запитання, спрямовані на зовнішні, несуттєві ознаки предметів і явищ. Однак і на поставлені запитання вони не чекають відповіді. Ці діти розгальмовані, багатослівні й навіть базіки. Особливість і взаємозумовленість мовленнєвих і комунікативних умінь виявляються в обмеженому словникові та кількості дієслів в активному мовленні, своєрідності висловлювання. Це

перешкоджає повноцінному спілкуванню дітей з ровесниками і дорослими, спричинює бажання уникати спілкування і призводить до несформованості засобів комунікації — діалогічного і монологічного мовлення. Такі діти незацікавлені в контакті, не вміють орієнтуватися в ситуації спілкування, для них властивий негативізм (Л.Г. Соловйова).

Більшість дітей з порушенням мовлення охоче спілкуються з дорослими у процесі ігрової діяльності. Однак варто зазначити, що гра у дошкільників з порушенням мовлення характеризується не лише змістовою збідненістю, а й недостатньою структурованістю мовленнєвої продукції, що в ній використовується.

У деяких дітей з порушенням мовлення переважає позаситуативно-пізнавальна форма спілкування. Вони із задоволенням відгукуються на пропозицію дорослого прочитати книжку, уважно слухають нескладні сюжетні тексти. Однак після читання дітей дуже важко залучити до бесіди. У зв'язку із несформованістю репродукувальної фази монологічного мовлення діти зазвичай не ставлять запитань за змістом прочитаного, не можуть самі переказати прослухане. Навіть якщо у процесі бесіди малюк зацікавлений у спілкуванні з дорослим, він постійно переходить із однієї теми на іншу, пізнавальний інтерес у нього нестійкий, тому бесіда триває лише 5—7 хвилин.

Значна частина дітей з тяжкими порушеннями мовлення прагне відсторонитися від дорослих. Діти замикаються в собі, лише іноді звертаються до дорослих, соромляться їх та уникають будь-яких відносин.

Контрольні запитання і завдання

1. Які особливості відчуттів притаманні дітям з порушенням мовлення?
2. Розкажіть про особливості слухового сприймання у дітей з порушенням мовлення.
3. Охарактеризуйте особливості зорового сприймання, характерні для дітей з порушенням мовлення.
4. З'ясуйте сутність особливостей тактильного сприймання у дітей з дизартрією й алалією.
5. Розробіть вправи для корекції сприймання у дітей з порушенням мовлення.
6. Охарактеризуйте особливості мимовільної пам'яті дітей з порушенням мовлення.
7. Які особливості довільного запам'ятовування притаманні дошкільникам з порушенням мовлення?
8. Розкажіть про особливості довільної пам'яті у молодших школярів з порушенням мовлення.
9. Складіть систему корекційних завдань, спрямованих на розвиток довільної пам'яті дітей з порушенням мовлення.
10. Охарактеризуйте особливості розвитку невербального інтелекту в дітей з порушенням мовлення.
11. З'ясуйте дію аналізу в дітей із порушенням мовлення.
12. Визначте сутність розумових дій абстрагування, порівняння, узагальнення дітей із порушенням мовлення.
13. Складіть систему вправ для корекції розумових дій:
 - а) порівняння;
 - б) узагальнення;

в) класифікації.

14. Назвіть особливості розвитку мовлення і мислення у дітей з порушенням мовлення.

Рекомендована література

1. Андрусина Л. Особливості довільної пам'яті у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення // Дефектологія. — 1999. — № 4.
2. Воронова А.П. Нарушение зрительного гнозиса у дошкольников с речевой патологией // Дефектология. — 1993.—№1.
3. Даниленкова О.Р. Развитие преднамеренного запоминания у детей с нерезко выраженным недоразвитием речи // Дефектология. — 2000. — № 6.
4. Егорова Т.В. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. — М., 1973.
5. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филочева Т.В. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. — М., 1990.
6. Мастюкова Е.М. О нарушениях гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи // Дефектология. — 1976. — № 1.
7. Переслени Л.И., Фотекова Т.А. Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и задержкой психического развития // Дефектология. — 1993. — № 5.
8. Сергеева Г.Ф. К вопросу о восприятии звуков речи детьми с ринолалией и дизартрией // Дефектология. — 1973.—№3.
9. Соловьева Л.Г. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. — 1996. — № 1.
10. Соловьева Л.Х. Формирование диалога у детей с общим недоразвитием речи в процессе совместной игровой деятельности // Дефектология. — 1996. — № 6.
11. Филочева Т.Б., Чиркина Г.В. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста // Дефектология. — 1985. — №4.
12. Цветкова Л.С, Пирцхалайшвили Т.М. Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии // Дефектология. — 1975. — №5.
13. Шипицина Л.М., Волкова Л.С., Крутикова Э.Х. Комплексное исследование мнестической деятельности младших школьников с речевой патологией // Дефектология. — 1991. — № 2.

Розділ 5. ОСОБИСТІТЬ І ДІЯЛЬНІСТЬ ДИТИНИ З ВАДАМИ МОВЛЕННЯ

5.1. Увага

Найважливішою умовою успішності пізнавальних процесів є їх вибірковий, спрямований характер. Із численних подразників навколишнього світу людина сприймає ті, що її цікавлять, вона уявляє щось конкретне або думає про нього. Цю особливість свідомості людини пов'язують з увагою. На відміну від пізнавальних процесів увага особливого змісту не має, це динамічний аспект усіх пізнавальних процесів.

Увага — це спрямованість і зосередженість свідомості, що передбачає підвищення рівня сенсорної, інтелектуальної або рухової активності індивіда.

Увага може супроводжувати сенсорні, мнемічні, мисленнєві та рухові процеси. Тому залежно від об'єкта зосередженості (предмети, що сприймаються, уявлення пам'яті, думки, рухи) вирізняють такі форми уваги: сенсорну (перцептивну), інтелектуальну та моторну (Рухову).

За характером перебігу і способами здійснення розрізняють мимовільну й довільну увагу.

Мимовільна увага виникає і підтримується незалежно від усвідомлених намірів і цілей людини. Довільна увага це усвідомлено спрямована й керована Зосередженість.

Виникнення мимовільної уваги пов'язане з фізичними, психофізіологічними та психічними факторами. До основних чинників, що зумовлюють мимовільну увагу, належать різні подразники, насамперед, їх новизна для суб'єкта. Вона виявляється шляхом зміни подразника у просторі, у зв'язку із браком уже знайомих подразників або виникненням нових, незвичних. Увагу можуть привертати гучні звуки, яскраве світло, різкий запах тощо. При цьому має значення не скільки абсолютна, стільки відносна інтенсивність подразника, тобто співвідношення подразника за інтенсивністю, порівняно з іншими діючими у цей час подразниками, контрастність між ними. Наприклад, у житті червоні маки будуть помітніші, ніж сині волошки, а жовті яблука значно відрізнятимуться від зеленого листу.

Мимовільну увагу спричинюють значущі для індивіда подразники. Наприклад, на іншому боці вулиці ви одразу помічаєте серед інших людей свого знайомого. Мимовільна увага виникає поза свідомими намірами людини, без будь-яких зусиль з її боку.

Довільна увага з'являється тоді, коли людина в процесі діяльності ставить перед собою певне завдання і свідомо виробляє програму дій для його вирішення. Це й визначає виділення об'єктів уваги людини.

Увага, пов'язана з цілеспрямованою діяльністю, потребує вольових зусиль, які потрібні для організації уваги у процесі входження в роботу, якщо виникають труднощі, зменшується пізнавальний інтерес, а також коли є різні перешкоди (нові, потужні або емоційно значущі подразники).

Головна функція довільної уваги полягає в активному регулюванні психічних процесів. За допомогою довільної уваги людина здатна активно, вибірково "діставати" з пам'яті необхідну інформацію, вирізняти головне, суттєве, обирати правильні рішення, вирішувати найрізноманітніші завдання у процесі діяльності.

Для уваги характерні різні якісні показники, які називаються якостями, або властивостями, уваги. До них належать: стійкість, переключення, розподіл та обсяг уваги. Ці якості взаємопов'язані.

Стійкість — характеристика уваги за часом; визначається тривалістю збереження інтенсивної уваги. Показником стійкості є висока продуктивність діяльності протягом тривалого часу. Стійкість уваги характеризується як тривалістю її перебігу, так і рівнем концентрації протягом усього періоду. Увага може бути досить стійкою, якщо людина усвідомлює важливість, значущість роботи, яку вона виконує.

Переключення уваги виявляється у навмисному переході суб'єкта від однієї діяльності до іншої, від одного об'єкта до іншого, від однієї дії до іншої. Переключення уваги зумовлюється усвідомленою поведінкою, вимогами до діяльності (під час переходу від одного об'єкта до іншого, від однієї дії до іншої в межах певної діяльності).

Є низка показників переключення уваги: час, що витрачається у процесі переключення з однієї діяльності на іншу; продуктивність праці, якість, точність роботи (кількість помилок або їх брак).

Розподіл уваги — властивість, з якою пов'язана здатність до одночасного успішного виконання двох і більше різних видів діяльності (декількох дій).

Можливість розподіляти увагу залежить від низки чинників. Ускладнення видів діяльності або завдання, що розв'язується, ускладнює розподіл уваги.

Обсяг уваги визначається кількістю об'єктів, які сприймаються водночас. Обсяг уваги залежить від особливостей об'єктів, що сприймаються. Основною умовою розширення обсягу уваги є формування уміння групувати, систематизувати, об'єднувати за сутністю матеріал, що сприймається.

Розглянемо особливості уваги дітей з порушенням мовлення.

Згідно з дослідженнями Т. Бахмач, СЮ. Коноплястої, А.Г. Обухівської, Т.В. Сак увага дітей з порушенням мовлення має такі особливості:

а) зменшення стійкості, концентрації уваги внаслідок загальної втоми. У дітей у процесі цілеспрямованої діяльності стійкість уваги швидко знижується. Ці порушення уваги найяскравіше виявляються, якщо порушується режим дня дитини, під час соматичних захворювань;

б) неадекватні коливання уваги часто без будь-якої причини. Це може бути наслідком незрілості нервової системи; у зв'язку з обмеженим обсягом інформації, внаслідок того, що діти сприймають не всю ситуацію загалом, а лише окремі її компоненти. Тому процес діяльності затягується, а результат не завжди відповідає меті;

в) генералізованість і селективність уваги виявляється у неспроможності дітей зосередитися на розв'язанні завдання.

Діти з порушенням мовлення відрізняються за якісними показниками уваги. Наприклад, одним притаманна нестійка увага, що поєднується з достатнім рівнем розвитку пізнавальної діяльності (сприймання, пам'яті, наочно-образного і словесно-логічного мислення). При цьому основним чинником є порушення саморегуляції. Іншим дітям властивий обмежений обсяг уваги, що поєднується з недорозвитком пізнавальних процесів, уповільненим темпом діяльності, недостатньою короткотривалою пам'яттю.

Характерна особливість довільної уваги у дітей з порушенням мовлення полягає в залежності від модальності подразників (зорового або слухового): в умовах словесної інструкції дітям важче зосередити увагу на виконанні завдання, ніж в умовах зорової. Дітям складно, майже недоступно розподіляти увагу між мовою і практичними діями.

Більшість дітей з порушенням мовлення не можуть зосередитися і підтримувати нормальний рівень уваги протягом тривалого часу. Обсяг, стійкість, розподіл, переключення уваги в них гірші, ніж у ровесників з нормальним розвитком. У процесі виконання навчального завдання діти реагують навіть на незначні подразники навколишнього середовища: малопомітний рух предметів або слабкий звук відволікають їхню увагу. Часто діти концентрують увагу на другорядних подразниках і не реагують на основні.

Отже, діти з порушенням мовлення потребують створення оптимальних умов навчання. Зміна звичних умов зумовлює нестійкість діяльності, втрату уваги.

5.2. Вольова дія

Воля виявляється у всіх видах діяльності людини. Наприклад, праця неможлива без вольового зусилля, усвідомлення мети, вміння долати перешкоди. Воля — необхідна умова навчальної діяльності школяра.

Будь-яка вольова дія є цілеспрямованою дією, яка починається з постановки й усвідомлення мети дії. Перш ніж почати діяти, варто усвідомити, для чого потрібно діяти, що людина прагне досягнути внаслідок дії. Важливо зрозуміти сутність мети. З метою адекватного оцінювання вольової дії слід знати мотив (спонукання), що спричинив постановку конкретної мети і спонукав людину до дії. Таким чином будь-яка дія людини здійснюється для чогось (мета) і чомусь (мотив). На підготовчому етапі вольової дії людина приймає певне рішення; наступний етап полягає у виконанні цього рішення. Досягненням мети людина завершує вольову дію.

Засіб реалізації вольової дії — самоконтроль. Він є на всіх етапах діяльності: орієнтувальному, планувальному та виконавчому. У структурі діяльності, зокрема навчальної, самоконтроль розглядається як система спеціальних дій, що виступають як організаційна вольова дія, за допомогою якої дитина звертається до перевірки власного способу дії.

У навчальній діяльності вирізняють контроль за результатом дії, де предметом контролю є результат; процесуальний (поопераційний), функція якого полягає у визначенні правильності, повноти, послідовності операцій, що виконують учні. Він забезпечує усвідомлене виконання навчального завдання на всіх етапах, своєчасне виправлення помилок. Цей вид контролю застосовується не тільки під час виконання дій, а й тоді, коли дії лише плануються, що дає змогу аналізувати роботу над навчальними завданнями ще до того, як вони безпосередньо виконуватимуться, отже, передбачати результати. Завершальний контроль полягає у зіставленні отриманих результатів із заданим зразком.

Загальний розвиток самоконтролю характеризується етапністю. Спочатку це самоконтроль за зразком, який дає вчитель; потім — спрямування контролю на загальну дію, що відіграє роль об'єкта, та самоперевірка виконаних дій на основі набутих знань (цей етап відбувається тоді, коли дитина вже опанує дії та операції, що збігаються зі способом дії), нарешті — перехід до поопераційного самоконтролю, де контролюється кожен крок дії. Варто зауважити, що особливості самоконтролю виявляються в тому, що він спочатку спрямований на результат дії, а вже потім — на контролювання процесу дії (таке вміння виробляється досить тривалий час).

Як свідчать психологічні дослідження, на початку шкільного навчання у дітей вже закладені передумови для опанування саморегуляції навчальної діяльності — це готовність сприймати та засвоювати необхідні прийоми та правила, специфічна активність, спрямована на організацію власної діяльності відповідно до визначених правил, готовність засвоювати процесуальний та вирішальний контроль.

У більшості дітей з порушенням мовлення саморегуляція виявляється у недостатньо стійкій готовності до сприймання інформації та недостатній увазі. Таке порушення готовності зумовлене зміною співвідношення між дифузною та локальною активізацією кори головного мозку. Саме різне перевищення дифузного впливу над локальним супроводжується зниженням селективного сприймання сенсорної інформації та є причиною збільшення часових параметрів реагування.

У деяких дітей з порушенням мовлення швидкість сприймання різних подразників, окремі пропуски пред'явлених сигнальних зображень виникають унаслідок високої виснажливості нервової системи, зниженої стійкості уваги.

Дисфункція вищих психічних процесів органічного генезу в дітей із порушенням мовлення особливо помітна протягом перших років навчання у школі. Наприклад, одні діти діють дуже швидко, імпульсивно, не задумуючись, виявляючи при цьому рухову розгальмованість, іншим притаманна сповільненість дій, найменша невдача викликає у них розгубленість, болючу реакцію, порушує цілеспрямованість діяльності.

На розвитку словесної регуляції діяльності негативно позначаються мовленнєві відхилення, зокрема не-сформованість граматичних структур, узагальнювальної функції слова, обмеженість лексичного запасу (С.М. Заплатив, Н.В. Чередніченко, М.К. Шеремет).

Для старших дошкільників з порушенням мовлення властиві такі особливості саморегуляції: діти досить впевнено сприймають сенсорні правила завдання, водночас їм важко засвоювати логічну частину інструкції; самоконтроль у процесі діяльності здійснюється в основному без урахування правил, що потребують осмислення; у процесі виконання логічна частина завдання випускається майже повністю; на завершальному етапі діяльності діти не можуть зіставити отримані результати із заданими. Також виявляються труднощі в організації рухового контролю. Усе це негативно відображається на розвитку дій, спрямованих на вирішення конкретного завдання.

Особливості саморегуляції мають місце у молодших школярів з порушенням мовлення. Так, у дослідженні І.В. Мартиненко були з'ясовані особливості саморегуляції дітей шестирічного віку з порушенням мовлення, що навчалися у першому класі. У процесі виконання завдання за зразком у більшості дітей виявилися несформованими вміння орієнтуватися у завданні та планувати його виконання. Недосконаліми були дії процесуального і підсумкового самоконтролю. До того ж не було дій контролю в процесі виконання усього завдання. У дітей виявився недостатній мовленнєвий супровід дій. Наприклад, під час виконання експериментального завдання вони не ставили вчителю уточнювальних запитань, не прагнули з'ясувати чи правильно виконують завдання. Для порівняння: діти з нормальним розвитком, що також брали участь в експериментальному дослідженні, у процесі виконання завдання ставили безліч запитань учителю, робили зауваження один одному. Після виконання завдання вони порівнювали виконані роботи, розповідали про конкретні деталі малюнка. Отже, у шестирічних дітей із порушенням мовлення внаслідок системного мовленнєвого недорозвинення має місце недостатньо сформована словесна регуляція дій.

У школярів з порушенням мовлення впродовж навчання у початковій школі спостерігається недорозвинення усіх структурних компонентів довільного поведінкового акту: запам'ятовування й усвідомлення інструкції, вироблення й утримування внутрішнього плану дій, оперативний та кінцевий самоконтроль. Труднощі виконання завдання за правилами у цієї категорії дітей меншою мірою пов'язані з нерозумінням правил, ніж з труднощами їх виконання, зумовленими недоліками формування внутрішнього плану як інтелектуального структурного компонента довільної дії.

У деяких учнів порушення саморегуляції виявляється вже під час ознайомлення з інструкцією. При цьому діти враховують лише частину вимог, не дотримуються послідовності виконання. Це особливо яскраво виявляється тоді, коли потрібно

враховувати декілька вимог щодо виконання завдання, виокремити з нього основні й другорядні ланцюжки.

Невміння дітей організуватися, спрямувати свою діяльність відповідно до інструкції відображається на контролі виконавчої складової способу дії. Недосконалість поопераційного самоконтролю призводить до того, що діти пропускають окремі зображення, тому змушені знову повертатися до вже переглянутих аспектів роботи, руйнуючи тим самим попередньо визначений порядок. Також це пов'язано з невмінням використовувати оптимальні способи організації контролю, що спричинює значні витрати часу на виконання завдання.

Труднощі поопераційного самоконтролю найчастіше виникають унаслідок порушення регулювальної функції мовлення, що негативно позначається на словесному опосередкуванні тих дій і операцій, які виконуються. Дуже часто у дітей спостерігається спроба перевести згорнуту в думці дію контролю в її розгорнуту зовнішньомовленнєву форму. Навіть тоді, коли діти правильно розуміють завдання і пам'ятають його, можливе незбігання між інструкцією та діяльністю: дитина пам'ятає всю інструкцію, але на конкретному етапі ніби забуває, як вона має діяти.

Особливість контролю за результатом виявляється у тому, що під час виконання завдання діти до певної міри здатні контролювати процес окремого етапу, водночас потреба працювати із завданням, що складається з багатьох етапів, зумовлює в них серйозні труднощі. Це також пов'язано з невмінням планувати роботу як кожного конкретного етапу, так і всієї роботи загалом. Недоліки контролю за результатом особливо помітні тоді, коли завдання ускладнюється; це спричинює велику кількість помилок, численні імпульсивні дії, до того ж додається невміння адекватно використовувати інструкцію та застосовувати оптимальні способи організації контролю. У більшості молодших школярів з порушенням мовлення спостерігається недостатня спроможність зіставляти отримані результати із заданими, тобто здійснювати завершальний самоконтроль.

Таким чином, порушення саморегуляції учнів з порушенням мовлення пов'язане як з недостатнім мовленнєвим розвитком, так і з інтелектуальною недостатністю, що виникає як вторинне виявлення у структурі дефекту. Це виявляється у складності формування внутрішнього плану дії, його реалізації у зв'язку з недостатнім усвідомленням правил діяльності. При цьому наслідки мовленнєвої й інтелектуальної недостатності часто поєднуються з негативним впливом факторів, що мають органічне підґрунтя. Усі ці чинники негативно впливають на розвиток різних видів самоконтролю, роблять його недостатньо продуктивним, що в свою чергу негативно відображається на діяльності.

Корекційний розвиток саморегуляції має бути спрямований на формування планувальної та контрольної складових. Формування першої складової охоплює розвиток уміння аналізувати умову завдання, а саме: характеризувати об'єкти й явища, що належать до його змісту; виділяти ті властивості, які застосовуватимуться у процесі розв'язання; добирати дії, потрібні для його виконання.

Корекційне формування дії контролю охоплює розвиток уміння зіставляти результат, отриманий після виконання кожної операції, зі зразками проміжного та кінцевого результатів.

У процесі корекційного розвитку саморегуляції варто враховувати неоднорідність порушення емоційно-вольової сфери дітей з порушенням мовлення. Для одних дітей

властива рухова розгальмованість, тому вони діють дуже швидко, імпульсивно, не задумуючись, іншим притаманна сповільненість дій, найменша невдача викликає у них розгубленість, болючу реакцію, порушує цілеспрямованість діяльності. Тому вправи мають включати різні види допомоги та спрямовуватися на засвоєння кожної операції контролю.

5.3. Особистість дошкільника з порушенням мовлення

Визначальним для розвитку особистості є дитинство. Майже всі основні властивості особистості починаються з дитинства, за винятком тих, що людина набуває у процесі життєвого досвіду.

Кожен вік визначальний для розвитку особистості. Як свідчать психологічні дослідження, у межах дитинства вирізняють декілька періодів сенситивних для розвитку окремих груп особистісних якостей дитини:

— період формування первинних мотивів людини та її рис характеру, що припадає на дошкільне дитинство — від народження до часу вступу до школи. У цей період розвиваються основні стильові (характер, способи поведінки, манери) та частково інструментальні (засоби досягнення цілей) особистісні властивості. На початку (раннє дитинство) вони формуються внаслідок взаємодії генотипу і середовища. Потім (старший дошкільний вік) починають розвиватися вже на ґрунті соціально-психологічних законів;

— молодший шкільний вік і початок підліткового — час прискореного розвитку здібностей, а старший шкільний вік — час розвитку моральних установок системи поглядів особистості на світ.

Варто зазначити, що періоди особистісного та пізнавального розвитку в онтогенезі поєднуються один з одним. Водночас процес інтелектуального розвитку дітей відбувається швидше і закінчується раніше, ніж процес особистісного. До того ж періоди пізнавального розвитку дещо коротші, ніж періоди особистісного.

Якщо в періодизації інтелектуального розвитку виокремлюють шість періодів (вік немовляти, ранній, дошкільний, молодший шкільний, підлітковий, ранній юнацький вік), то період розвитку особистості за цей самий час поділяється на чотири етапи, два з них охоплюють період дошкільного дитинства (від народження до трьох і від трьох до шести років) і два — шкільні роки (від шести—семи до 10—11 і від 11—12 до 15—16 років). До того ж остаточно процес особистісного розвитку в основному завершується пізніше, ніж інтелектуального, і, як правило, виходить за межі шкільного віку.

Розглянемо розвиток особистості дитини з порушенням мовлення у період дошкільного дитинства.

У процесі дослідження розвитку особистості дошкільників з порушенням мовлення (І.Ю. Левченко, І.С. Марченко, Г.Х. Юсупова) виявили низку особливостей, які полягають у заниженій самооцінці, комунікативних порушеннях, виявах тривожності й агресивності. Залежно від рівня комунікативних порушень і ставлення до мовленнєвого дефекту дошкільники з порушенням мовлення поділяються на три групи: 1) дітей не турбує власний мовленнєвий дефект, тому немає труднощів з мовленнєвим контактом; активно взаємодіють з дорослими і ровесниками, застосовуючи невербальні засоби спілкування; 2) у дітей виникають труднощі у процесі встановлення контакту з оточенням, вони не прагнуть до спілкування, уникають ситуацій, в яких потрібно застосовувати мовлення. У процесі гри вдаються до невербальних засобів спілкування, гостро переживають свій мовленнєвий дефект; 3) у цих дітей спостерігається

мовленнєвий негативізм — відмовляються спілкуватися, замкнені, можуть бути агресивними, мають занижену самооцінку.

У більшості дітей з ускладненим варіантом загального недорозвитку мовлення (за К.М. Мастюковою) можлива надмірна розгальмованість поведінки. Такі діти імпульсивні, іноді важко передбачити, що вони здатні зробити наступної хвилини. Гіпердинамічна дитина не пам'ятає образ, не тримає зла, хоча часто конфліктує з ровесниками й одразу мириться з ними. Виникають ситуації, коли дитина надмірно запальна, забіякувата, не по-дитячому агресивна, жорстока. Це буває внаслідок глибшого враження головного мозку та підвищеної судомної готовності.

Неврівноважена, імпульсивна поведінка дитини втомлює батьків. Це призводить до того, що вони частіше вдаються до негативних засобів впливу на неї, ніж до позитивних. Мати постійно контролює її поведінку, обмежує свободу. Натомість спільних занять, достатнього емоційного спілкування між матір'ю і малюком не відбувається. Мати порівнює його з іншими дітьми і не на його користь. Синові (доньці) постійно докоряють, його (її) сварять, можуть вдаватися до непомірних пересторог і навіть дресирування. З часом, застосовуючи такі заходи, малюка переконують — він найгірший. У нього пошкоджена, надмірно збудлива нервова система, тому він озлоблюється й починає агресивно протестувати; у відповідь на постійні зауваження, тиск удається до агресивної реакції, спрямовуючи агресію на менших, слабших або тварин.

Для такої дитини є велика ймовірність, що її не приймуть однолітки, дорослі в дитячому садочку, а потім — у школі. Вона галаслива, надмірно рухлива, не вміє гратися за правилами та організовувати гру, тому заважає іншим. Без дозволу бере чужі іграшки, унаслідок необережності або ж навмисно руйнує побудовані іншими конструкції. Малюком незадоволена вихователька. У зв'язку з надмірною рухливістю він може спричинити безлад у групі, спровокувати до біганини інших дітей. У нього недосконала дрібна моторика, тому йому важко вирізати з паперу, ліпити, малювати. За найменшої невдачі дитина з роздратуванням кидає невдало зроблений виріб. На прогулянці гіпердинамічний малюк кричать, бігає, чіпає інших дітей, без страху залазить на дерева або споруди на дитячому майданчику.

У дітей з ускладненим видом загального недорозвитку мовлення може спостерігатися гіподинамічний синдром — слабка стимуляція активності головного мозку внаслідок пошкодження підкоркових структур головного мозку. Ознакою гіподинамічного синдрому є слабкі, в'ялі, гіпотонічні м'язи. Тому дитина малорухлива, часто має надлишкову вагу, незграбна, з недостатньо координованими рухами; руки рухаються ніби самі по собі, а піл час ходіння нерухомо звисають уздовж тулуба, здається, ніби вони заважають дитині. Такий малюк уникає гри з дітьми, що пов'язано з незграбністю, неповороткістю. Про таких дітей кажуть, що вони "сплять на ходу", їх важко чимось зацікавити, спонукати щось робити, мисленнєві процеси сповільнені, їм важко вивчити вірш, запам'ятати казку.

У сім'ї до такого малюка мати прихильніша, ніж батько, адже він тихий, спокійний, не завдає клопоту. Батько, навпаки, в дитині розчарований. Якщо це син, то він не виправдовує його сподівань на те, що той ростиме спритним, сильним. Хлопчик відчуває неприязність батька і з часом гостро переживатиме це відчуження.

У дітей з гіподинамічним синдромом не складаються стосунки з однолітками. Здебільшого вони замкнені, уникають рухливих ігор, граються усамітнено або з дітьми молодшими за віком; переважає знижений настрій; вони нерішучі, боязкі, уповільнені.

Найліпше почуваються у звичних умовах, тому на пропозицію піти на прогулянку, погратися у нову гру, навчитися робити новий виріб найчастіше відповідають відмовою. Якщо діти відчувають нестабільність, вони скаржаться на головний біль, нездужання, втому; у них поганий настрій, виникає роздратування.

Гіподинамічний малюк важко звикає до дитячого садка, постійно плаче, проситься до мами. На заняттях дитина дуже повільна, невпевнена у своїх силах, за найменших труднощів припиняє роботу, постійно потребує допомоги виховательки, її схвалення.

Характерною ознакою дошкільного віку є формування у дітей численних навичок, насамперед, трудових. Це навички самообслуговування — одягання, особиста гігієна, користування столовим прибором, голкою, ножицями та ін. Формується багато навчальних навичок: рухи олівцем, штрихування, вирізання, наклеювання, згинання тощо, а також основні фізкультурні навички: крок, біг, стрибки, лазіння, повзання, повороти, ловіння і кидання м'яча; рухи під музику та їх зміна відповідно до особливостей її темпу й ритму. У дітей з порушенням мовлення, порівняно з нормальним розвитком, формування трудових і навчальних навичок відбувається значно повільніше. Тривалий час рухи дітей залишаються незграбні, нечіткі. У них часто спостерігається порушення моторики, що є наслідком недостатнього розвитку тактильно-моторних відчуттів, потрібних для організації будь-якої діяльності. Ці порушення, насамперед, впливають на здатність дітей до малювання, ручної праці. Щоб навчитися виконувати якусь дію, наприклад, розрізати папір за накресленою лінією, їм потрібно значно більше часу, ніж їхнім ровесникам із нормальним розвитком. Дії тривалий час залишаються нерівні, розкидані та повільні. Також діти під час опанування новою навичкою дуже швидко стомлюються. Навіть тоді, коли достатньо володіють елементарними технічними прийомами, вони не виявляють достатньої наполегливості на заняттях. У них занижена критичність до власної й чужої роботи.

5.4. 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 самостійній 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.

Групкування 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 тяжкими 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 диференціювань, нестійкість пам'яті є перешкодами приймання дітей у колективні ігри. Недосконалість загальної та мовленнєвої моторики, особливо у дітей з дизартрією, спричинює у процесі гри швидку 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.

5.5. Навчальна діяльність і особистість молодшого школяра з порушенням мовлення

На початку шкільного навчання перед дитиною ставиться низка вимог, пов'язаних із новою для неї роллю учня та навчанням. Готовність до навчання виявляється у бажанні вчитися, брати на себе відповідальні обов'язки учня, керуватися учнівськими правилами. Крім мотиваційної готовності до шкільного навчання, перебування у школі потребує достатнього рівня розвитку довільності поведінки, тобто здатності підпорядковувати свої дії вимогам певної ситуації, керуватися не лише бажанням "я так хочу", а й розумінням "треба", "потрібно", уміння використовувати вольові зусилля для виконання навчальних завдань, визначених учителем.

На початку навчання у дітей з порушенням мовлення шестирічного віку ці компоненти готовності до шкільного навчання несформовані (І. Мартиненко). Найчастіше школа приваблює дитину зовнішніми атрибутами шкільного життя: шкільною формою, рюкзаком або тим, що у школі навчаються старші друзі, брат або сестра. Має місце низький рівень довільності, внаслідок чого дітей важко залучати до роботи — за вказівкою вчителя виконувати те чи інше завдання, дотримуватися шкільного режиму.

Із перших днів перебування в школі у більшості дітей з порушенням мовлення виявляються труднощі у навчанні, зумовлені особливостями їх працездатності. Порушення працездатності можуть бути результатом незрілості чи ослабленості психічних процесів. При цьому нервові процеси бувають надмірно виснажливими, інертними, нерівноваженими. Дитина з такою нервовою системою дуже швидко втомлюється від будь-якого інтелектуального навантаження. У стані втоми вона не може засвоювати не лише нові знання, а й упоратися з тим завданням, що перед цим виконувала досить успішно. Крім того, у дітей спостерігаються і періодичні коливання працездатності без видимих зовнішніх причин. Тоді діти особливо малопродуктивні як під час засвоєння, так і відтворення навчального матеріалу.

У деяких дітей тривалий час можуть спостерігатися особливості поведінки внаслідок підвищеної розгальмованості або, навпаки, загальмованості нервових процесів. Наприклад, на початку уроку гіпердинамічна дитина може уважно слухати вчителя, відповідати на поставлені запитання, а потім стає неуважною, втрачає інтерес до того, що відбувається у класі, починає займатися сторонніми справами (малює у зошиті, лізе під парту, відволікає сусідів, може вставати і ходити кімнатою).

У дітей з гіподинамічним синдромом особливості емоційної сфери — боязливість, уповільненість, нерішучість, схильність до фіксації на неприємних переживаннях — проявляються вже з перших днів перебування у школі. Учень першого класу важко звикає до шкільних умов; на уроках лише іноді піднімає руку навіть тоді, коли знає правильну відповідь; біля дошки розгублюється, відповідає тихо і незрозуміло. Незадовільні оцінки, суворі зауваження вчителя викликають у нього сльози. У зв'язку з

уповільненістю, невпевненістю така дитина пізніше, ніж інші, виконує завдання, постійно потребує підтримки та схвалення вчителя.

Протягом першого року навчання у спеціальній школі у дітей підвищується працездатність, переважає оптимальний рівень емоційного реагування, зменшується схильність до стресових станів. Позитивна динаміка психічних процесів відбувається унаслідок адаптації до шкільного режиму, нормалізації взаємовідносин у колективі ровесників. Усе це позитивно впливає на емоційно-особистісні характеристики дітей.

Як свідчать дослідження (Л.М. Шипіцина, Л.С. Волкова), молодші школярі з порушенням мовлення, на відміну від ровесників з нормальним розвитком, тривалий час є більш залежними від дорослих, для них притаманна пасивність, спонтанність поведінки (часто не можуть пояснити власних вчинків). У переважній більшості дітей домінують негативні емоції та підвищена схильність до стресових станів.

Формування особистості дитини з важкими порушеннями мовлення в колективі однолітків вивчали О.Н. Усанова, О.О. Слинко та ін. Дослідники з'ясували, що в 1—2-х класах школи для дітей з порушеннями мовлення стан дитини в колективі повністю залежить від оцінки вчителя. Учні 1—2-х класів нечітко усвідомлюють своє ставлення один до одного (воно формується лише до третього класу). На початку навчання діти не можуть обґрунтувати, чому вони симпатизують тому або іншому учневі. У цьому віці провідним чинником формування критеріїв позитивного або негативного ставлення дітей один до одного є вимоги, що висуває вчитель у процесі навчально-виховної роботи в класі, його оцінювання діяльності дитини.

Суттєвим чинником під час визначення взаємостосунків є мотив допомогти один одному. У більшості випадків учні 1—3-х класів правильно сприймають й оцінюють однокласників, їх стан у колективі, хоча це, як правило, залежить від впливу вчителя. Водночас уявлення дитини про саму себе ("Я образ") часто не відповідає дійсності. Вона зазвичай переоцінює свої можливості. Особистісна характеристика не збігається з самооцінкою, численні риси власного характеру діти не помічають і не оцінюють. Найчастіше увага не фіксується на негативних рисах, а позитивні властивості переоцінюються. У цьому виявляється тенденція характеризувати власний образ наближено до ідеального. Серед таких нефіксованих особливостей є порушення мовлення. У процесі дослідження самооцінки з'ясовано, що порушення мовлення перебуває поза увагою дітей.

Отже, у школярів з порушенням мовлення має місце недостатня критичність у "погляді на себе", порівняно з "поглядом на інших".

Співвідношення самооцінок учнів з оцінками, які їм дає учитель, свідчить, що незначна частина учнів адекватно оцінює власні навчальні здібності, інші — їх переоцінюють. До третього класу самооцінка учнів стає реальнішою. Це свідчить, що з віком самооцінка у дітей з порушенням мовлення майже наближається до норми.

Порівняльний аналіз самооцінки учнів мовленнєвої та загальноосвітньої школи показав її однотипність для учнів третіх класів обох категорій. Учні 1—3-х класів схильні до переоцінки своїх можливостей за всіма критеріями. Цей стан відповідає віковій нормі. Отже, переоцінка власних можливостей на початку навчання — вікова закономірність в онтогенезі особистості дітей з порушенням мовлення.

У молодших школярів з порушенням мовлення рівень домагань, зокрема реакція школярів на неуспіх, є нетиповим для дітей з нормальним розвитком. Наприклад, у процесі виконання експериментальних завдань більшість школярів після вдало

зроблених вправ починали виконувати не складніші, а простіші завдання. Це свідчить про розвиток захисної реакції, тобто прагнення підтримувати успіх навіть на заниженому рівні. Таким чином у дітей створення психологічної комфортності відбувається на ґрунті заниженого рівня домагань.

Зіставлення соціометричного статусу учнів, що охоплює поведінку, успішність у навчанні, ступінь дефекту свідчить про певну залежність між цими показниками. Серед учнів, які займають благополучну позицію, більшість має порівняно добре розвинене мовлення й успішно навчається. Поміж них немає таких, які не встигають, і таких, які мають незадовільну поведінку. У групі неблагополучних дітей переважають діти, які не встигають, а також діти з незадовільною поведінкою. Отже, особливості взаємовідносин, пов'язані зі ступенем складності дефекту такі: діти, що займають достатнє місце в системі особистісних взаємовідносин, як правило, мають порівняно добре розвинене мовлення. Серед учнів, становище яких у колективі оцінюється як неблагополучне, є діти з позитивними властивостями особистості, відмінною поведінкою. Однак вони мають порівняно важчий мовленнєвий дефект. Деякі діти з цієї групи, яким притаманна низка позитивних характеристик (урівноваженість, критичність, чесність, доброта) могли б бути лідерами, однак цьому заважає складність мовленнєвого дефекту. Найнеблагополучнішими в колективі однолітків є діти з тяжким ступенем порушення мовлення. Найчастіше вони ізольовані, не беруть участі у колективних іграх, обговоренні поведінки однолітків. Діти або замикаються в собі, або виявляють негативну поведінку, внаслідок чого ще більше відштовхують від себе ровесників.

Отже, в умовах мовленнєвої школи діти не висловлюють свого ставлення до мовленнєвого дефекту, не роблять його предметом обговорення й уваги. Однак мовленнєвий дефект впливає на розвиток рівня домагань і на формування особистості в цілому.

Усвідомлення мовленнєвого дефекту, фіксованість на ньому вивчалися у дітей із заїканнями (С.С. Ляпідевський, СІ. Павлова, В.І. Селівестров, Л.О. Зайцева) та осіб з порушеннями мовлення (О.Г. Орлова, Л.Є. Гончарук). Дослідники вирізняють три варіанти емоційного ставлення осіб, які заїкаються, до свого дефекту: байдуже, помірностримане, безнадійно-розпачливе; також вони виокремлюють три варіанти вольових зусиль боротьби з ним: відсутня, має місце, перероджується у нав'язливі дії та стан.

В.І. Селівестров визначив такі ступені фіксування дітей на власному дефекті:

— нульовий, який полягає в тому, що діти не відчувають власної неповноцінності внаслідок недоліків мовлення і не зважають на них. Вони охоче контактують з однолітками й дорослими, знайомими й незнайомими людьми. При цьому у них немає натяку на ніяковість або на образ;

— помірний: діти переживають свій дефект, усіляко маскують його, вдаючись до хитрощів. Однак усвідомлення дітьми недоліку не спричинює постійного відчуття власної неспроможності, коли кожен крок і кожен вчинок оцінюються через призму дефекту;

— виразний: діти постійно фіксуються на власному мовленнєвому дефекті, болуче переживають його, свою діяльність оцінюють із позиції власних мовленнєвих невдач. їм притаманне заглиблення у хворобу, самоприниження, хворобливе уявлення, нав'язливі думки та виразний страх мовлення.

Розлади особистісної сфери у дітей з порушенням мовлення негативно впливають на їх навчальну діяльність, часто зумовлюють порушення поведінки і соціальної дезадаптації. Тому важливими є психопрофілактика і вчасна психокорекція особливостей емоцій-но-особистісного розвитку цієї категорії дітей.

Контрольні запитання і завдання

1. Які особливості уваги притаманні дітям із порушенням мовлення?
2. Чим відрізняються показники уваги залежно від вади мовлення?
3. Складіть план діагностичного обстеження стану уваги дітей дошкільного віку з вадами мовлення первинного генезу.
4. Охарактеризуйте етапи самоконтролю в діяльності молодших школярів з порушенням мовлення.
5. Визначте напрями корекції саморегуляції дітей молодшого шкільного віку з порушенням мовлення.
6. З'ясуйте, у чому полягають характерні особливості розвитку особистості дошкільників з порушенням мовлення.
7. Охарактеризуйте соціальні чинники, що негативно впливають на формування особистості дитини з ускладненим варіантом загального недорозвитку мовлення.
8. Розробіть рекомендації батькам щодо виховання дитини з ускладненим видом загального недорозвитку мовлення:
 - а) з гіпердинамічним синдромом;
 - б) з гіподинамічним синдромом.
9. Охарактеризуйте гру дітей з тяжкими порушеннями мовлення середнього та старшого дошкільного віку. ...
10. З'ясуйте особливості ігрової діяльності дошкільників з алалією.
11. Які властивості ігрової діяльності притаманні дітям із заїканням?
12. Запропонуйте систему вправ для корекційного розвитку сюжетно-рольової гри дітей із порушенням мовлення.
13. Як формується особистість молодшого школяра з порушенням мовлення у спеціальній школі?
14. Охарактеризуйте соціометричний статус учнів з порушенням мовлення.
15. Розкажіть про ступені фіксування на своєму дефекті дітей з порушенням мовлення.
16. Обґрунтуйте потребу психопрофілактики та вчасної корекції особистості дитини з порушенням мовленнєвого розвитку.

Рекомендована література

1. Майер И.П. Развитие эмоциональной сферы как средство развития коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста // Психология в детском саду. — 2000. — № 1.
2. Мамайчук ИЛ. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб., 2001.

3. Орлова О.С., Гончарук ЛЛ. Личностные особенности больных со спастической дисфонией: Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности. — М., 1983.
4. Соловьева Л.Г. Формирование диалога у детей с общим недоразвитием речи в процессе совместной игровой деятельности // Дефектология. — 1996. — № 6.
5. Усанова О.Л., Гаркуша Ю.Ф. Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией // Недоразвитие и утрата речи. — М., 1985.
6. Усанова О.Л., Слинко О.А. Опыт формирования коллектива учащихся младших классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи // Коррекционно-развивающаяся направленность обучения и воспитания детей с нарушениями речи. — М., 1987.
7. Шипицина Л.М., Волкова Л.С. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи // Дефектология. — 1993. — № 4.

Розділ 6. ПСИХОЛОГІЧНЕ ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

6.1. Організація та структура психологічного вивчення дітей з мовленнєвою патологією

З метою визначення адекватної стратегії й технології навчання, виховання і розвитку дітей з вадами мовлення, а також надання їм цілеспрямованої психолого-медико-педагогічної допомоги надзвичайно важливою є комплексна діагностика рівня та своєрідності їх розвитку, виявлення причин порушень і відхилень у розвитку.

Психологічному обстеженню передують психоневрологічне, фізіологічне, психофізіологічне обстеження, щоб виявити вплив біологічних і соціальних негативних чинників на розвиток особистості дитини. Психологічне обстеження — це частина психолого-медико-педагогічного вивчення дитини. Кваліфікація відхилення розвитку і прогнозування рівня досягнень дитини з мовленнєвою патологією здійснюється на основі комплексного обстеження спеціалістів різних профілів.

Завдання психологічного вивчення полягає у розкритті сутності особливостей психічного розвитку особистості дитини з вадами мовлення і засвоєнні нею соціокультурного досвіду. Результати психологічного дослідження — одні з основних критеріїв у діагностиці порушень у загальному комплексі медико-психолого-педагогічного обстеження.

Основні принципи психолого-педагогічного обстеження дитини з порушеннями мовлення.

Принцип цілісного вивчення всіх психічних характеристик окремого індивідуума конкретизує загальнометодологічні принципи детермінізму та системності. Він лежить в основі концепції Л.С. Виготського про структуру дефекту, що дає змогу здійснити системний аналіз того чи іншого порушення, у тому числі й порушення мовленнєвої сфери. Найдетальніше цей принцип розкривається у межах психології діяльності, згідно з якою людина найліпше виявляє себе у процесі предмет-но-маніпулятивної, ігрової, навчальної, трудової діяльності. Такий підхід допомагає краще зрозуміти особливості всіх сфер психіки досліджуваного.

Принцип особистісного підходу є надзвичайно важливим у процесі обстеження осіб з вадами мовлення. Особистісний підхід — це підхід до дитини у міру сформованості її свідомості (за К.К. Платоновим, особистість — людина як носій свідомості) й системи

цінностей, що визначають її життєву позицію, поведінку. Без урахування спрямованості поведінки, що визначається станом емоційно-вольової сфери дитини, психологічна допомога не є ефективною. Логопсихолог має сприймати будь-яку дитину, її батьків як унікальних, автономних індивідів, за якими визнається право вільного вибору, самовизначення, право жити власним життям.

Принцип діяльнісного підходу. Обстеження обов'язково має здійснюватися з урахуванням провідної діяльності дитини. Якщо це дошкільник, то в контексті ігрової діяльності, якщо школяр — то у навчальній. У деяких випадках, наприклад, при затримці психічного розвитку і, зокрема, мовленнєвого, ігрові методики актуальні й у молодшому шкільному віці. Крім того, потрібно орієнтуватися також на особистісно значущий для дитини чи підлітка вид діяльності.

Принцип динамічного вивчення дитини-логопата полягає в тому, що під час обстеження важливо виявити не тільки те, що дитина знає і вміє, а й її здатність до навчання, тобто виявити рівень її навчуваності. Цей принцип впливає з теорії Л.С. Виготського про співвідношення навчання і розвитку, відповідно до якої виокремлюються зона актуального розвитку, що визначається завданнями, які дитина вирішує самостійно, і зона найближчого розвитку, що визначається завданнями, з якими дитина справляється за допомогою дорослого. З метою прогнозування успіху дитини є спеціальні діагностичні методики. У разі порушень розвитку ці методики мають значення для диференціальної діагностики.

Принцип порівняння передбачає кількісне та якісне порівняння даних констатувального або навчального експерименту з подібними за нормального розвитку.

Принцип каузальності (етіопатогенетичний). Психолого-педагогічне обстеження осіб з мовленнєвими порушеннями має бути більше сконцентрованим не на зовнішніх виявах відхилень у розвитку, а на витоках або причинах, що зумовлюють ці відхилення. Складна структура дефекту, ієрархія співвідношень між симптомами та їх причинами визначають мету і завдання діагностики.

Принцип поєднання індивідуальних та колегіальних форм обстеження дає змогу досягати найкращих результатів. Колегіальна форма може бути корисною в процесі психолого-педагогічного обстеження, коли один спеціаліст виступає у ролі помічника іншого, організовуючи поведінку дитини, створюючи позитивний емоційний фон, особливо під час аналізу отриманих результатів, створюючи адекватну картину психічного статусу дитини.

Принцип якісно-кількісного підходу в процесі аналізу даних, отриманих під час психологічного обстеження, орієнтує логопсихолога на те, щоб, з одного боку, в основі формальних кількісних показників лежало якісне визначення одиниць цих вимірів, а з іншого — щоб результати обстеження не зводилися до формальних показників, а щоб був проведений якісний аналіз процесу виконання завдання — способів логічної послідовності операцій, наполегливості у виконанні завдання тощо. Якість висновків залежить від ретельності й точності проведених досліджень, а основу точності становить якісна логічна діагностична гіпотеза.

6.2. Методи психолого-педагогічної діагностики, що використовуються в логопсихології

Науковий метод — це спосіб отримання достовірних фактів, які, за визначенням І.П. Павлова, є "повітрям будь-якої науки".

У логопсихології на практиці використовуються дві групи методів:

- а) загальнонаукові;
- б) власне психологічні.

І група — експеримент, спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності, опитування, самоспостереження та ін.

У логопсихології, як і в більшості наук, в основному цими методами і користуються. Але їх застосування є своєрідним, оскільки враховується якість психічних явищ (ідеальність, суб'єктивність, неможливість безпосереднього спостереження тощо), на відміну від хімічних або фізичних явищ. Тому, розглядаючи методи логопсихології, ми обмежимося колом загальнонаукових.

Йдеться не стільки про особливості використання загальнонаукових методів дослідження, скільки про специфіку методик і техніку їх втілення. Поняття "методика" означає конкретну форму реалізації методу. Якщо метод експерименту один, то є безліч експериментальних методик. Трапляються випадки, коли не завжди можна провести класичне психологічне дослідження у зв'язку із труднощами, що виникають під час входження в контакт із дитиною, наприклад, при тяжких виявах синдрому раннього дитячого аутизму, тяжких порушеннях мовлення, загальній розгальмованості, виражених ступенях розумової відсталості тощо. Стан дитини у таких випадках не завжди дає змогу цілеспрямовано виконувати дослідницьке завдання, тому ця процедура або значно модифікується, або основний акцент робиться на методах спостереження і збору психологічного анамнезу. Але разом із тим експеримент у логопсихології займає провідне місце.

Експериментальна процедура в логопсихології має бути адекватною можливостям, у тому числі й мовленнєвим, та вікові обстежуваного за характером стимульного матеріалу та послідовністю його подання.

Загальноприйнятою є думка про те, що будь-яке знання стає науковим, якщо для його отримання застосовують експериментальний метод (від лат. *experimentum* — спроба, досвід). Експеримент — дослідницька стратегія, за якої здійснюється цілеспрямоване спостереження за будь-яким процесом в умовах регламентованого визначення окремих характеристик його перебігу. При цьому відбувається перевірка наукової гіпотези.

Вирізняють два основні види експерименту: природний, учасники якого не здогадуються про свою роль досліджуваного, і лабораторний, що проводиться у спеціально обладнаних приміщеннях і на досліджуваних, які свідомо беруть участь в експерименті, при цьому можуть не знати про його справжнє призначення.

Лабораторний експеримент — це методична стратегія, спрямована на моделювання діяльності індивіда у спеціальних умовах. Провідна ознака цього експерименту полягає в забезпеченні відтворюваності характеристики, що вивчається. Вимоги достовірності отриманих даних пов'язані з певними проблемами: штучні лабораторні умови майже унеможливають моделювання реальних життєвих обставин.

Природний експеримент — експериментальна стратегія, розроблена О.Ф. Лазурським у 1910 р.; характеризується тим, що здійснюється в умовах, подібних до звичайної діяльності досліджуваного, але він не знає, що бере участь у дослідженні. За допомогою цього досягається достовірність експерименту. Основними методами зазвичай є спостереження і бесіда, результати яких обробляються якісно. Варіант природного експерименту — психолого-педагогічний експеримент, або експериментальне навчання, під час якого вивчення психологічних особливостей дитини, що формуються, здійснюється у процесі навчання і виховання.

Констатувальний експеримент дає можливість виявити "зону актуального розвитку" дитини (тобто констатувати рівень знань, умінь і навичок на момент обстеження), що є надзвичайно важливим у логопсихології. За допомогою результатів цього експерименту з'являється можливість правильно оцінити ступінь відставання від нормального розвитку, виявити порушені аспекти психічного розвитку і поведінки, що в свою чергу дає змогу організувати вчасну адекватну корекційну допомогу.

Але в логопсихології важливим є не тільки з'ясування психологічного діагнозу, а й визначення прогнозу розвитку дитини, розкриття її потенційних можливостей, що, власне, і становить основне завдання логопсихології як науки.

Передбачити розвиток можливо шляхом використання формувального, або навчального, експерименту, що є продовженням констатувального експерименту. Через формувальний експеримент втілюється ідея Л.С. Виготського про провідну роль навчання у психічному розвитку дитини. Процедура експерименту — це власне моделювання ситуації навчання з урахуванням використання різних видів допомоги. Вважається, що ступінь прийняття дозованої допомоги відображає потенційні можливості дитини. За допомогою цього методу виявляється не стільки стан досліджуваного психічного процесу, скільки особливості його формування. У його межах досліджуваному спочатку пропонується самостійно оволодіти новою дією або новим знанням (наприклад, виявити закономірність), потім, якщо це завдання вдалося виконати, дитині надається суворо дозована, індивідуалізована допомога. Тобто те, що виконує дитина за допомогою дорослого, і становить зону її найближчого розвитку.

У логопсихології формувальний (навчальний) експеримент може бути частиною диференціальної діагностики, що дає змогу якісно оцінити стан психічних явищ, з'ясувати характер процесу виконання завдання, а не тільки зафіксувати статистичний результат. Тобто формувальний експеримент дає можливість виявити якісний профіль порушеного розвитку, що в роботі логопсихолога може стати безцінним професійним надбанням. Здійснюючи дослідницьку роботу, створюючи психологічний портрет дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку, слід пам'ятати, що в єдиній структурі психічного розвитку потрібно розмежовувати три основні компоненти — віковий, індивідуальний та патологічний.

Окрім поділу експерименту як наукового методу психологічного дослідження на констатувальний та формувальний, у практиці використовуються ще експерименти індивідуальні та групові. Безперечно, у логопсихології перевага надається індивідуальному експериментові.

У логопсихології активно застосовується метод спостереження як найдоступніший і такий, що доповнює обмеження експериментального методу.

Спостереження — цілеспрямоване сприймання психічного життя людини, що здійснюється без активної взаємодії з нею і має на меті виявити інваріативні ознаки. Цей метод доступний, адже у цьому разі сам дослідник є інструментом психодіагностики, а від спостережуваного вимагається лише перебування в полі зору спостерігача. Метод об'єктивного спостереження — це стратегія дослідження, що передбачає фіксацію певних характеристик психічного процесу без втручання у його перебіг. Він є попереднім етапом перед плануванням і здійсненням експериментального дослідження.

Метод самоспостереження (інтроспекція) як стратегія отримання емпіричних психологічних даних під час спостереження за самим собою найчастіше

використовується в роботі з підлітками та дорослими, які мають вади мовлення. Цей метод доповнює картину індивідуального життя обстежуваного за допомогою зіставлення самоспостереження із зовнішніми виявами, наприклад, мовленнєвого дефекту. З даними інтроспекції досліджуваного психолог може ознайомитися насамперед, у процесі бесіди або анкетного опитування. Але слід пам'ятати, що при тяжких порушеннях мовлення в процесі висловлювання про результати самоспостереження недоліки мовлення значно збільшуються. Якщо дитина не говорить, але має достатній вік для появи самосвідомості й не має грубих інтелектуальних порушень, їй краще запропонувати питальник у письмовому вигляді (якщо це можливо). Слід знати, що будь-яка форма дизонтогенезу тією чи іншою мірою змінює сутність і часові параметри становлення самосвідомості.

Метод спостереження надзвичайно цінний під час вивчення психологічних особливостей у дитячому віці, оскільки стосовно дітей можливості експериментального вивчення мають значні обмеження, порівняно з дорослими.

З метою полегшення спостереження у процесі вирішення конкретних психолого-педагогічних завдань існують різні схеми, запропоновані авторами у спеціальних посібниках. Наприклад, схема спостереження за поведінкою дитини для визначення її темпераменту. Згідно з нею потрібно визначити, як поводить себе дитина у певних стандартних ситуаціях (ігри, навчання, відпочинок тощо), та оформити результати у відповідні рубрики чотирьох типів темпераменту людини (меланхолік, флегматик, сангвінік, холерик).

У педагогічних і психологічних дослідженнях застосовуються різні види спостереження. Наприклад, за ступенем зануреності дослідника у події вирізняють включені та сторонні; за характером взаємодії з об'єктом — приховані й відкриті (наявні); в залежності від об'єкта — зовнішні та інтроспективні; щодо часу дослідження — одномоментні, періодичні та лонгитюдні (від англ. *longitude* — подовженість, тривалість); за характером сприймання — суцільні та вибіркові; за способом реєстрації даних — констатувальні й оцінювальні; за ступенем стандартизованості процедур — довільні (пошукові) та структуровані (стандартизовані). Ці види спостереження можуть використовуватися як окремо, так і в комплексі, доповнюючи одне одного.

Психологічне спостереження буде ефективним за умови дотримання деяких правил:

— проводити багаторазові систематичні спостереження певного факту в різноманітних ситуаціях, що дасть змогу відокремити випадкові збіги від стійких закономірних зв'язків;

— не робити поспішних висновків, обов'язково висувати і перевіряти альтернативні передбачення стосовно тієї реальності, що стоїть за фактором спостереження;

— не відривати часткові умови виникнення того, за чим здійснюється спостереження, від загальної ситуації, розглядати їх у контексті загальної ситуації;

— намагатися буди неупередженим;

— бажало, щоб спостережуваного оцінювали декілька спеціалістів; завершальне оцінювання має складатися із цих спостережень, при цьому судження кожного повинні бути незалежними.

Значущість методу спостереження полягає у відкритості різноманітної інформації" можливості не упустити головне. Психологи рекомендують у процесі діагностики мати декілька варіантів, але обов'язково при цьому намагатися запобігти деяким помилкам,

наприклад: передчасного судження (упередженості); пошуку єдиної правильної відповіді (догматизм); байдужого ставлення до долі того, кого обстежують, тощо.

Отже, зробимо такий висновок: спостереження можна вважати науковим методом, воно має бути планомірним, систематичним, цілеспрямованим та об'єктивним, не тільки характеризувати явище повністю, а й пояснювати його. Дані спостереження фіксуються у спеціальному протоколі.

Метод спостереження має особливе значення в логопсихології, оскільки не завжди вдається організувати та здійснити психологічний експеримент у зв'язку з тяжкістю й вираженістю мовленнєвого дефекту.

Спостереження починається зі знайомства з дитиною, використовується у діагностиці під час перебування в консультації та безпосередньо в момент обстеження з метою отримання логопсихологом певної інформації про поведінку дитини-логопата в діяльності — її адекватність, адаптивність, критичність, пошукову активність. За допомогою цього методу під час логопедичних занять і в період, коли дитину не залучають до навчального процесу, є можливість отримати важливу психологічну інформацію, недоступну іншим методам дослідження. Поведінка дитини у таких умовах невимушена, природна і суттєво відрізняється від поведінки в умовах діагностичного обстеження. Спостереження за дитиною в позаурочний час дає змогу визначити, наскільки вона використовує в реальному житті набуті навички правильного мовлення та адаптивної поведінки. Наприклад, відповідаючи на запитання в процесі інтерв'ю, анкетування чи письмового опитування, одна дитина може значно перебільшувати переживання щодо свого мовленнєвого дефекту водночас, спілкуючись у колективі однолітків, виявляти значну мовленнєву активність без найменших ознак невпевненості й сором'язливості. Інша дитина, особливо в дошкільному віці, повністю заперечує хвилювання під час мовлення, спілкуючись із групою або батьками, надзвичайно переживає, засмучується, червоніє, пітніє тощо. Слід пам'ятати, що часто поведінка дитини з порушеннями розвитку, в тому числі й мовленнєвого, може бути ускладненою, незрозумілою, ніби "відірваною" від ситуації. Діти з вадами мовлення дуже чутливо реагують на спостереження, при цьому їх мовленнєві порушення зазвичай підсилюються. Тому інтерпретація поведінки, підтверджена багаторазовою реєстрацією її особливостей, потребує від дослідника клінічного та дефектологічного досвіду, психологічних і логопедичних знань.

Вільне спостереження за дитиною з мовленнєвою патологією передбачає урахування таких особливостей базових виявів активності дитини, як:

- рівень загальної та рухової активності;
- ритмічність різних психофізіологічних актів (сон, годування);
- характер поведінки та емоційних реакцій на нові стимули (їжу, іграшку, людину);
- інтенсивність емоційних реакцій під час виявлення бажань;
- настроїв дитини;
- здатність зосередитися на емоційному контакті або діяльності;
- здатність подолати перешкоди.

Кваліфікуючи особливості поведінки як порушення, бажано керуватися такими критеріями:

- зміна звичної для певної дитини поведінки;

- невідповідність поведінки статевіковим нормам розвитку;
- тривалість своєрідності поведінки;
- тяжкість і частота спостережуваних симптомів порушення;
- "синдромологічність", численність своєрідних ознак;
- соціальні фактори появи того чи іншого симптому відхилення;
- пристрасть до ритуалізованих, одноманітних дій, наявність дій-фантазій.

Спостереження під час психологічного обстеження буде продуктивнішим, якщо використовувати спеціальну карту-схему із застосуванням певних символів. Це дає змогу спостерігати за наявністю та інтенсивністю характеристик, що вивчаються, не привертаючи при цьому на себе увагу дитини. Наприклад, закреслювання символу, який характеризує ознаку, означає, що його немає; підкреслювання — наявність середнього ступеня; подвійне підкреслювання — значна інтенсивність тощо.

Протокол спостереження, як правило, починається з оцінювання зовнішнього вигляду дитини (особливості статури, чистота одягу та шкіри, колір обличчя, особливі характеристики, зачіска, одяг і стиль одягатися тощо).

Потім психолог зазначає загальний настрій дитини (постава, ступінь рухливості; міміка та жести; ознаки невротичних станів; настрої на момент обстеження — безтурботний, напружений, тривожний, серйозний, ейфоричний тощо). Після цього виявляється загальна психічна активність дитини шляхом спостереження і фіксації таких ознак, як енергійність і цілеспрямованість рухів, міміки, жестів або їх хаотичність і судомність, в'ялість і квапливість. Загальна рухливість може бути високою, нормальною та низькою.

Спостереження за словесними виявами полягають в оцінюванні інтенсивності голосу (занадто гучний або незвичайно тихий), його виразності або монотонності; особливостей тембрового забарвлення; темпу мовлення (прискорений, нестійкий, загальмований) та його зміни під час виконання завдання; рівня мовленнєвої активності (від надмірної говірливості до односкладових висловлювань, коли потрібно "витягувати" кожну відповідь). Обов'язково спостерігаються недоліки звуковимовного аспекту мовлення, інфантильні слова та звороти, жаргонні вислови тощо.

Наявність у мовленні аграматизмів, ехолалій, "перескакування" з однієї теми розмови на іншу, схильність до монологу (коли дитина говорить сама до себе, не відповідаючи за запитання) тощо — все це свідчить, окрім порушень мовлення, про симптоми інших складних порушень психічного розвитку.

Важливою частиною спостереження є те, як обстежуваний будує свої стосунки з логопсихологом у процесі спілкування. Звертається дитина до психолога з дитячою безпосередністю, що відповідає віку, інфантильна, підкреслено ввічлива і "доросла" у розмові, демонструє вишукані манери або фамільярність — це є показником особистісного розвитку. Обов'язково фіксується, як обстежуваний поводить себе в перші хвилини спілкування, коли встановлюється контакт: недовірливо, боязко, злякано, занадто сміливо, розв'язно, не дотримуючись дистанції в спілкуванні чи намагаючись уникати контакту, або зовсім не спілкуючись.

Слід звертати увагу на те, як дитина реагує на невдачу (поводиться агресивно, звинувачуючи у своїх проблемах зовнішні обставини; робить винною тільки себе аж до депресивних тенденцій; намагається хитрувати, вгадуючи правильну відповідь; виправдовується і доводить, що помилки випадкові; сприймає неуспіх абсолютно

байдуже тощо), а також як дитина реагує на підказку психолога, його зауваження або заохочення.

Окремий розділ протоколу становить інформація про емоційно-вольові вияви дитини під час виконання експериментальних завдань (темп роботи і його зміни протягом обстеження; ступінь наполегливості; зосередженість або відволікання уваги; як швидко виявляються ознаки втомлюваності; намагання проаналізувати і виконати завдання або прояв абсолютної безпомічності та невпевненості тощо).

Суттєвими недоліками методу спостереження є його тривалість, суб'єктивність (залежність результатів від професіоналізму психолога), неможливість статистичної обробки результатів.

Не менш широко у логопсихології використовується метод бесіди і як самостійний метод, і як той, що доповнює експериментальні дослідження. Бесіда як метод психологічного дослідження відрізняється від звичайної цілеспрямованістю, методичністю, систематизованістю, об'єктивністю і професіональністю. Цей метод неможливо використовувати, не встановивши довірливі та приязні стосунки між психологом і досліджуваним.

У роботі з особами, які мають порушення мовленнєвої сфери, під час бесіди виникають проблеми, пов'язані з особливостями дефекту. Психологу потрібно добре розумітися на механізмах мовленнєвих порушень, знати особливості їх перебігу, орієнтуватися у комунікативних можливостях з урахуванням структури мовленнєвої вади. У деяких випадках бесіда взагалі не вдається у зв'язку із неможливістю встановлення мовленнєвого контакту. Логопсихолог обов'язково попередньо визначає тему і сутність запитань, які в бесіді повинні мати непрямий або навідний характер. Тема бесіди хоча і залежить від конкретних завдань обстеження, однак має бути серед основних сфер життєдіяльності дитини: сім'я, дитячий садок, школа, друзі, інтереси, спілкування, уподобання, думка дитини про себе, власні можливості, здібності тощо.

Небажання дитини бесідувати, намагання розповісти про щось інше, раптова замкнутість, формальні односкладові відповіді — це високо діагностичні ознаки. Однак причини їх появи різні: від реальної хворобливості певної сфери життя до неможливості вести бесіду у зв'язку з мовленнєвим дефектом.

Психолог має бути співбесідником, який з повагою ставиться до інтересів, поглядів і навіть до проблем партнера. Часто в дефектології, особливо в логопедії, правильно спланована і грамотно проведена бесіда може змінити особистісні установки дитини або підлітка, його ставлення до власного дефекту, тобто мати корекційний характер.

Бесіда психолога з батьками (педагогами) — завжди необхідна частина діагностичного процесу, оскільки її завданням є отримання більш повної інформації про особливості розвитку дитини, ступінь і можливі причини проблем, визначення стратегії подальшої роботи. Зазвичай батьки або вчителі звертаються за допомогою до психолога, якщо не можуть самостійно досягти тієї чи іншої педагогічної мети. Такі ситуації завжди мають афективний характер, емоційно перевантажені, тому під час бесіди психологові бажано дотримуватися таких правил або вимог:

— простір і час проведення бесіди потрібно передбачити попередньо;

— ефективність бесіди залежить від активності батьків (педагогів), тому між ними і психологом необхідно встановити атмосферу довіри;

— бесіда має зацікавити батьків (педагогів);

— не можна відкрито критикувати виховні дії батьків (педагогів);

— важливо налаштувати батьків (педагогів) на кропітку, систематичну і тривалу спільну роботу з метою досягнення успіху в розвитку дитини;

— бажано, щоб у бесіді брали участь обоє батьків;

— варто намагатися провести бесіду так, щоб у батьків сформувалися реальні уявлення про психофізіологічні особливості дитини, її труднощі та проблеми.

Під час бесіди з батьками потрібно враховувати і такі фактори, як соціальний статус, освітній та культурний рівні батьків, оскільки не завжди вдається встановити конструктивні стосунки з батьками у зв'язку з багатьма причинами.

Важливо також пам'ятати, що психолог отримує не об'єктивну картину, а суб'єктивне її сприймання батьками. Більшість батьків плутають історію хвороби дитини з історією її психічного розвитку. Інформація, навіть велика за обсягом, може бути неконкретною, не завжди щирою і достовірною.

Взаємодія з сім'єю, яка має дитину з вадами мовлення, має певні етапи:

а) перш ніж батьки почнуть запитувати про розвиток своєї дитини, бажано виявити, як вони розуміють характер труднощів дитини і рівень адаптації до них (особливо це актуально для сімей, які виховують дитину зі складним дефектом, де поєднуються мовленнєві вади з іншими вадами розвитку). Якщо батьки не можуть чітко висловитися, психолог ставить їм запитання, при цьому висловлюючи впевненість, що він розуміє занепокоєння батьків;

б) пояснення фактів. Цей процес полягає в тому, що психолог має пояснити батькам потребу цього, щоб вони обдумали кожен факт в історії розвитку дитини, з'ясували причини та пояснили певні вияви ушкодженого розвитку, зокрема мовленнєвого;

в) вчасне і професійно грамотне інформування сім'ї — коли відбувається не тільки передача інформації про стан дитини батькам, але й перевірка того, що і як вони усвідомили на попередніх етапах співробітництва. Не можна давати інформацію, якщо психолог не впевнений, що батьки зрозуміли його позицію та погляди на проблеми сім'ї.

Практика свідчить, що психолог під час спілкування з батьками проблемної дитини може опинитися в складному становищі: з одного боку, він має проінформувати про рівень розвитку дитини і його порушення, передбачити можливості подальшого розвитку і навчання, а з іншого — він має право користуватися лише психологічною термінологією і не має юридичного права ставити клінічний діагноз. Тому, коли батьки вперше звертаються саме до психолога, він, ознайомившись із дитиною та обстеживши її, зробивши певні висновки про рівень її психологічного розвитку, може направити дитину до інших спеціалістів для глибшого вивчення з метою координації подальших дій.

Але вже сам факт звертання батьків за допомогою до психолога означає, що сім'я вступає у новий етап існування, свідчить про особливу динаміку розвитку і взаємодію зі специфічними психологічними структурами і спеціалістами і, власне, соціальним оточенням загалом.

Консультація сім'ї, яка виховує дитину з порушеннями розвитку, має принципові відмінності, порівняно зі звичайними технологіями сімейного консультування.

По-перше, така сім'я, на відміну від звичайної, обов'язково потребує консультації з будь-яким спеціалістом, який може вирішити проблему порушеного розвитку

(спеціальний психолог, корекційний педагог, логопед тощо). Але, як доведено на практиці, у батьків доволі часто спостерігається брак добровільності або недостатність власної мотивації, щоб звернутися до таких спеціалістів. Недовіра до первинних небажаних для батьків діагнозів і прогнозів, "ходіння по колу лікарів" значно ускладнює й уповільнює темпи та ефективність роботи з дитиною.

М.М. Семаго формулює дві групи завдань, які варто виконувати в ситуації спілкування з батьками стосовно діагностики порушень розвитку у дитини:

а) створення психологічних умов для адекватного сприймання батьками ситуації, пов'язаної з відхиленнями в розвитку дитини, та їх психологічної готовності до спільної довготривалої роботи з розвитку, корекції та виховання;

б) звільнення батьків від почуття провини, систематична допомога у подоланні стресових і депресивних станів, створення і максимальна підтримка нормальної комфортної атмосфери в сім'ї.

Тести (від англ. test — випробування) — стандартизований метод, що використовується з метою визначення різних характеристик окремих осіб, які є об'єктами спостереження.

1) це один із методів вимірювання у психодіагностиці разом із такими, як проєктивні методи, стандартизовані самозвіти, інтерв'ю, апаратурні методи тощо;

2) метод визначення властивостей особистості й особливостей інтелекту;

3) це метод визначення, що характеризується високим ступенем об'єктивності, надійності та валідності (від англ. validity — дійсний, придатний, що має силу, вказує на те, що визначається за допомогою тесту і наскільки добре це робиться).

Передбачається, що тести дають змогу кількісно та якісно оцінювати достатньо широке коло психологічних явищ — від сприймання та інтелекту до особливостей особистості, включаючи, наприклад, рівень тривоги або ціннісні установки.

Якщо перші тести спрямовувалися на виявлення інтелектуального рівня і мали певні обмеження, то на сьогодні їх використовують у різних сферах життя.

Оскільки застосування тестів найбільш регламентовано у спеціальній психології, з'ясуємо це питання детальніше. Розглянемо основні групи тестів, що використовуються у логопсихології, за їх спрямованістю.

Однією з перших сфер застосування психологічних тестів була педагогіка, оскільки вона потребувала визначення рівня розумового розвитку дитини з метою вирішення місця подальшого її навчання. Спочатку створювалися тести інтелекту (від лат. intellectus — розуміння, пізнання) — тести загальних здібностей — це найпоширеніші психодіагностичні методики.

Одним із перших дослідників, який намагався виявити "кількість розуму", незважаючи на інтуїтивні передбачення, а використовуючи на практиці завдання і запитання у певному порядку, був англійський біолог Ф. Гальтон. Але він ще не застосовував термін "тест", хоча одним із перших розробив нескладні випробування для дослідження індивідуальних відмінностей.

Поняття "інтелектуальний тест" уперше ввів американський психолог К.Дж. Мак-Кін (1890), розробивши систему тестів, спрямованих на вивчення широкого кола психічних функцій — сенсорних, моторних, інтелектуальних. Заслуга вченого — ідея стандартизації тестів з метою отримання точнішої інформації.

У 1895 р. німецький психіатр Еміль Крепелін запропонував методики визначення складніших психологічних процесів (сприймання, пам'ять).

У 1897 р. французький психолог Альфред Біне висловив думку про створення "інтелектуальної шкали розуму", тобто такої системи вивчення дитини, використовуючи яку за основу береться визначення "розумового віку". При цьому Біне ставив завдання створити тести, за допомогою яких можна буде досліджувати вищі психічні процеси — мислення, пам'ять, уяву. Уже в 1905 р. А. Біне і Т. Сімон створили першу "Метричну шкалу розумових здібностей". Перший варіант тестів розумового розвитку цих дослідників включав 30 завдань в основному вербального характеру. У другому варіанті 1908 р. запропонували вікову шкалу на 3—15 років (на кожен вік пропонувалося 3—8 тестів) і стадії труднощів з виходом на рівень інтелекту. Був і третій варіант тестів (1911), сутність якого полягала в тому, що для дітей 3—16 років тести поділялися з урахуванням завдань різного ступеня складності (на кожен вік пропонувалося по п'ять завдань). Але основним недоліком цих розробок було те, що понад 80 % тестів мали вербальний характер, незважаючи на діалектику розвитку конкретної дитини. Природно, що найнижчі показники спостерігалися у дітей педагогічно занедбаних із недостатньо розвиненим зв'язним мовленням та дітей із мовленнєвими дефектами.

Більше 60 авторів удосконалювали тести Біне — Сімона, серед найвідоміших тести Декролі — Дегана (Бельгія, 1910); Штерна — Меймана (Німеччина, 1915—1917); Термена (США, 1916); Г. Роршаха (Швейцарія, 1911); Ф.Л.Гудінаф (США, 1932); Дж. Келлі (США, 1940); А. Анастасі (США, 1960); К. Леонгарда (Німеччина, 1960—1970); Г.Ю. Айзенк (Англія) тощо. Одна з тенденцій, що виявилася у процесі модернізації системи — зменшення кількості словесних тестів (вербальних) і збільшення кількості тестів дії (невербальних). Донині продовжують розробляти й удосконалювати різні психодіагностичні технології (тести, опитування, психофізіологічні методи тощо). Разом із тестами інтелекту все ширшого визнання і популярності набувають тести, спрямовані на вивчення особистості. Особливий інтерес серед них становлять проєктивні техніки — "плями" Роршаха, ТАТ Меррея і Моргана, фрустраційний тест Розенцвейга.

Величезний внесок у тестологію зробили російські й українські видатні психологи та психіатри В.П. Ка-щенко, О.Ф. Лазурський, О.Б. Фельцман, Г.Я. Трошин, Г.І. Россолімо, С.С. Корсаков, П.П. Блонський, В.М. Блейхер, Л.С. Виготський, Д.М. Узнадзе, Б.В. Зейгарнік, О.Р. Лурія, В.І. Лубовський, С.Я. Рубінштейн, Л.Ф. Бурлачук, Н.М. Стадненко та ін.

На сьогодні найпопулярнішими для визначення рівня інтелекту є методики у вигляді комплексних тестових батарей. Оригінальною й точною вважаються шкали для визначення інтелекту американського психолога і психіатра Девіда Векслера. Ще у 1939 р. він створив перші тести інтелекту, а у 1949 р. адаптував їх до різних дитячих вікових груп. Хоча завдання теж мають імперичний характер, але, на відміну від тестів Біне (1922), вони різноманітніші й варіативні (кожне завдання має варіанти, які становлять субтест, що виключає можливість випадкової високої оцінки). Найголовнішим є те, що тести Векслера дають не тільки сумарні інтелектуальні показники, а й окремі сумарні показники рівня інтелекту за завданнями, що не потребують вербальної відповіді. Дослідник уперше поділив завдання на вербальні та невербальні. Це є надзвичайно важливим для обстеження дітей з вадами мовлення, оскільки забезпечується можливість надання глибшої та якіснішої характеристики так

званого психологічного профілю дитини, зокрема розумового розвитку дитини, яка не говорить. Результати, отримані за допомогою тестів інтелекту, відображаються у вигляді коефіцієнта інтелекту (IQ). Як критерій ступеня недорозвинення інтелекту цей критерій уведено у Міжнародну класифікацію хвороб 10-го перегляду.

Ще один популярний тест — тест Дж. Равена, що складається із 60 матриць, або композицій, з пропущеними елементами, які обстежуваний має відтворити.

У вітчизняній дефектологічній практиці обстеження користуються адаптованим варіантом тесту Векслера для дітей від 5 до 16 років (А.К. Панасюк, А.Ю. Панасюк). Його теоретичну основу становлять положення про те, що сутність інтелекту полягає не тільки у здатності оперувати символами, абстрактними поняттями, логічно мислити, а й здатність орієнтуватися у ситуації, вирішувати завдання з конкретними об'єктами. Такий підхід дає змогу отримати уявлення не тільки про загальний рівень інтелекту, а й про особливості його структури за допомогою наявності вербальної та невербальної шкал.

Значним досягненням сучасної наукової психологічної школи у розробці проблеми вивчення відхилень у розвитку є розробка "Методики діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників" колективом українських дослідників спеціальної психології під керівництвом Н. М. Стадненка (Т.Д. Ілляшенко, Л.В. Борщевська, А.Г. Обухівська, 1998). Зважаючи на різні підходи і погляди вчених щодо самого поняття "розумовий розвиток", дослідники за критерій розумового розвитку прийняли здатність дитини до навчання або научуваність (за Б.Г. Ана-нєвим, Н.О. Менчинською). "Саме научуваність слід розглядати як основний параметр розумового розвитку..." — зауважив Н.М. Стадненко (1998). Під научуваністю розуміють індивідуально-психологічні особливості, що зумовлюють успішність навчальної діяльності, швидкість і легкість оволодіння новими знаннями, вміння застосувати їх у новій ситуації. Компонентами научуваності є: узагальненість мислення (здатність мислення до узагальнення істотного у матеріалі); глибинність мислення (здатність з'ясувати сутність матеріалу, глибинне його розуміння); протилежна якість — поверховість мислення, орієнтація лише на зовнішні ознаки); гнучкість мислення (ступінь зміни мисленневої діяльності відповідно до ситуації); протилежна якість — інертність, що виявляється у стереотипності дій, схильності до шаблону, труднощах переключення з одних дій на інші); стійкість мислення (здатність тривало орієнтуватися на виокремленні істотної ознаки, причому на одну, а не на їх сукупність); усвідомленість мислення (визначається співвідношенням між інтуїтивно-практичним і словесно-логічним компонентами мислення); самостійність мислення (чутливість до допомоги).

Слід зазначити, що на параметри оцінювання за інтелектуальними тестами впливає те, як дослідники визначають сутність поняття "розумова відсталість", що зазнає значних концептуальних змін майже кожні 20—25 років.

В історії тестології створювали методики діагностики розумового розвитку, засновані на інших методологічних засадах. Наприклад, іллінойські тести психолінгвістичних здібностей Осгуда, який розглядав мовлення як систему кодування та декодування об'єктів і явищ навколишньої дійсності, що відображається людиною. Таку думку підтримують не всі фахівці в галузі психодіагностики, але, безперечно, це свідчить про потребу і значущість цілісного підходу до побудови психо-діагностичних методик, особливо для обстеження осіб з порушеннями розвитку.

На сьогодні активно здійснюється розробка тестів і для немовлят та дітей раннього віку. Поширені шкали Н. Бейлі для дослідження дітей від 2 місяців до 2,5 років. За їх допомогою оцінюється розумовий розвиток (сприймання, пам'ять, зачатки словесного спілкування, елементи абстрактного мислення, наочність), моторний розвиток, емоційна та соціальна поведінка. Незважаючи на те, що шкали Бейлі констатують лише актуальний рівень (на момент обстеження) розвитку функції, не намагаючись давати прогнози, вони вважаються дуже корисними для раннього виявлення тих чи інших сенсорних, неврологічних, мовленнєвих, емоційних порушень" Слід зазначити, що в процесі розробки та модернізації тестів дослідники удосконалювали методiku їх використання, прагнули до більшої надійності й об'єктивності результатів. Як зауважує К. М. Гуревич, для більшості сучасних іноземних тестів характерним є високий методичний рівень, висока валідність (адекватність та дієвість тесту), а також репрезентативність вибірок, на основі яких отримуються стандартні показники.

Діагностика інтелекту в дітей з порушеннями мовлення одне із найскладніших завдань. Не розглядаючи детально проблему діагностики інтелекту дітей з патологією мовлення, оскільки це предмет окремого наукового напрямку, зазначимо тільки, що тісний взаємозв'язок мовлення і мислення ускладнює в процесі діагностики розрізнення труднощів розуміння вербальної інструкції до завдання, труднощів формулювання відповіді й власне несформованість вербально-логічних форм мислення (В.Л. Лубовський, 1989). Усе це часто зумовлює як гіпо-, так і гіпердіагностику інтелектуальної недостатності у дітей з порушеннями мовленнєвої сфери. Зручним виходом із такого складного становища є використання невербальних методик дослідження інтелекту, або "тестів дії" А. Анастасі. Однак не можна не звертати уваги на ту обставину, що "тести дії" оцінюють лише деякі компоненти такого складного, комплексного явища як інтелект (О.М. Корнєв, 2006). На думку видатного сучасного логопатолога О.М. Корнєва, з невербальних діагностичних методик у дітей з порушеннями мовлення найбільші прогностичні можливостями розкриває тест Кооса (або субтест АВМ-ТОІ8С — "Складання фігур з кубиків"). Чим вищі результати виконання цього завдання, тим ширшим виявляється когнітивний ресурс і сприятливішими прогностичні очікування.

У логопсихології активно використовуються тести особистості, що поділяються на тести дії та ситуаційні тести. Особистісні характеристики також визначаються за допомогою тестів дії, або ситуаційних тестів, коли піддослідний отримує завдання, мета якого для нього невідома. Найчастіше вони відтворюють щоденні ситуації. Уперше така методика була застосована в тестах Хартсхорга — Мея у 20—30 роках ХХ ст. Тести оцінки поведінки школярів орієнтувалися на визначення схильності до обману, узгодженості дій і настирливості. Такий підхід дав змогу виявляти кількісні показники різних особистісних характеристик, у тому числі й у ситуаціях підвищеної значущості. При цьому різко збільшується відповідальність спеціаліста за інтерпретацію отриманих результатів.

Різноманітні тести широко застосовуються в освіті, клінічній психології, спеціальній психології, зокрема у логопсихології та у психологічному консультуванні. Подібними до тестів є завдання, сутність яких полягає в оцінюванні стану мовлення дітей, особливо, якщо вони відповідають таким критеріям, як надійність, валідність, наявність статистичної норми. Прикладом такої методики можна вважати кількісне оцінювання латеральних парафазій у писемному мовленні (В. Калягін, 2001).

Тестові психологічні характеристики важливіші під час встановлення характеру співвідношення симптомів у синдромі визначення структури дефекту. Наприклад, загальна тривога (за шкалою Ж. Тейлор) і мовленнєва тривога (за шкалою Р. Еріксона) підвищені при заїканні та неврозах, але їх співвідношення буде протилежним за ступенем вираженості, що свідчить про різну структуру дефекту. При заїканні вираженішою буде мовленнєва тривога, а при неврозі — загальна.

Аналіз продуктів діяльності. Серед методів психологічного дослідження (без зовнішнього втручання в явища, що вивчаються) особливе місце займає кількісний та якісний аналізи документальних і матеріальних джерел, що дають змогу вивчати продукти діяльності особи з мовленнєвими порушеннями. Коло цих джерел становлять листи, щоденники, автобіографії, фотографії, відеозаписи, творчі результати у різних видах мистецтва тощо. Якщо йдеться про дошкільний вік, то до уваги беруться малюнки, маленькі вироби з різного матеріалу, творчі роботи, власні казки, розповіді тощо.

Продукти діяльності, безперечно, не зводяться виключно до текстів, хоча для логопсихолога і логопеда вони представляють виключний інтерес. Як уже зазначалося, це можуть бути результати художньої, навчальної, трудової діяльності. У цьому разі предметом психологічного аналізу можуть стати матеріальні продукти тієї чи іншої діяльності дитини. Наприклад, аналіз малюнкових проєктивних методик, для яких передбачена доволі складна процедура інтерпретації різноманітних деталей — форми, ліній, композиції, розміру тощо. Найдоступнішими для спостереження серед предметів діяльності дитини, особливо дошкільного віку, є її особисті речі, зокрема, одяг, іграшки, навчальне приладдя. Те, як дитина з ними поводить, сприятиме глибшому розумінню її психічного стану і відповідно постановці психологічного діагнозу. Наприклад, одноманітність дій, наявність персеверацій, зануреність у себе, коли немає потреби у спілкуванні, незвичайне фантазування у малюнках, високий стиль мовлення тощо можуть свідчити про аутизацію й бути підставою для подальшого детальнішого обстеження.

Слід зазначити, що однією з важливих і доволі інформативних характеристик людини, в тому числі й дитини, які виявляються у продуктах її діяльності, є індивідуальний стиль. Стиль діяльності учня або дорослого важливий для здійснення індивідуального підходу до нього в процесі корекції.

Анкетування. Інтерв'ювання

Анкета (від. фр. *enqu?te* — список питань, розслідування) — методичний засіб для отримання первинної соціально-психологічної інформації. Анкета — це сукупність питань, кожне з яких логічно пов'язане з центральним завданням дослідження. Анкетування — процедура проведення опитування у письмовій формі за допомогою попередньо підготовлених бланків. Анкету самостійно заповнює респондент, а потім здійснюється її аналіз.

У логопсихології анкетне опитування найчастіше дає змогу вирішувати завдання скринінгового обстеження популяції, що цікавить дітей із заїканням, дітей із затримкою мовленнєвого розвитку, дітей із загальним недорозвиненням мовлення тощо, а також анкетування батьків з метою отримання додаткової інформації про дитинну, включаючи обстановку в сім'ї. Скрипінг — це психодіагностична процедура відсіювання, попередньо орієнтованого відбору піддослідних за критерієм приналежності до тієї чи іншої діагностичної групи. Така процедура може бути корисною для первинного орієнтування у мовленнєвих порушеннях певної групи

(наприклад, дітей п'ятого року життя з фонетико-фонематичним недорозвиненням м. Києва), планування подальших детальніших досліджень, організації корекційної допомоги. Анкетування батьків, як правило, є основним джерелом інформації про дитину, особливо дошкільного і молодшого шкільного віку. Багато методик психодіагностики дітей дошкільного віку розраховано на їх виконання батьками, оскільки діти не можуть подати якісну виражену вербальну інформацію про себе у зв'язку з малим віком і вадою мовлення.

Анкети, не будучи суворо регламентованим інструментом дослідження, разом із тим мають високу гнучкість і можуть складатися для вирішення різноманітних завдань, що виникають у процесі практичної діяльності логопсихолога. Також анкета деякою мірою компенсує неможливість безпосереднього контакту з тим, для кого вона призначена. При цьому слід пам'ятати про орієнтовний характер інформації, отриманої за допомогою анкети.

Інтерв'ювання (від англ. *interview* — розмовляти) — живе невимушене спілкування з дитиною, результатом якого є цілісна картина стану її психіки, історія розвитку, життя, де виявляються дані про умови, спосіб життя дитини. Цей метод потребує ретельного розпитування дитини та її родичів. Інтерв'ю належить до найвільніших форм бесіди і дає змогу виявити особливості поведінки в усіх її виявах. У бесідах на зразок інтерв'ю психолога цікавить не тільки явний зміст відповіді дитини (факти, думки, ідеї, почуття, словник, асоціації тощо), а й її манера поводитися під час бесіди (поза, міміка, жести, інтонація, запинання тощо).

У логопсихології за допомогою інтерв'ювання здійснюється синтез діагностичної інформації в межах комплексного цілісного підходу до дитини з урахуван-ням структури дефекту, зокрема, мовленнєвого. Наприклад, за схожої актуальної картини відставання психічного та мовленнєвого розвитку, зважаючи на анамнестичні дані й результати спостереження, висококваліфікований спеціаліст може встановити тип порушеного розвитку — психічний недорозвиток, або затриманий психічний розвиток.

Порівняно з анкетною інтерв'ю — надійніше джерело інформації, оскільки умови безпосереднього контакту з респондентом дають змогу уточнювати незрозумілі відповіді, варіювати запитаннями, спостерігати за поведінкою під час спілкування.

Проективний метод

Проективний метод (від лат. *projectio* — викидати вперед) — один із методів дослідження особистості, заснований на виявленні проєкцій у даних експерименту з наступною інтерпретацією. Поняття проєкції для означення методу обстеження увів Л. Френк у 1939 р. Сутність проєктивного методу полягає у створенні експериментальної ситуації, за якої допускається безліч можливих інтерпретацій під час її сприймання. За кожною такою інтерпретацією передбачається унікальна система особистісних характеристик, у тому числі й особливостей когнітивного стилю суб'єкта. Цей метод забезпечується сукупістю проєктивних методик або проєктивних тестів. Основна ознака проєктивних методик — використання неоднозначних, нечітко визначених стимулів, які обстежуваний має інтерпретувати, розвивати, доповнювати, конструювати тощо.

Уперше процес проєкції ситуації зі стимулами, що допускають різноманітні інтерпретації, розглянув Г. Мюррей. Він визначив проєкцію як природну тенденцію людини діяти під впливом своїх потреб, інтересів, внутрішньо-емоційного стану, власне всього психічного змісту.

У практичній діяльності логопсихолога проєктивні методики дають змогу вирішувати переважно такі завдання:

- налагодження контакту з обстежуваним, особливо з дитиною, тим більше, якщо вона не говорить;
- отримання загальної орієнтовної картини її особистісних, і п диві дуально-психологічних особливостей;
- отримання первинної інформації про прояви особистості, що недостають або зовсім не контролюються свідомістю.

Однією з переваг проєктивних методів у логопсихологічній практиці є їх невербальний характер, що дає змогу отримувати орієнтовну інформацію про дитину, не підключаючи мовлення при тяжких його ушкодженнях.

Популярні у логопсихології малюнкові тести. Численні дослідження дитячих малюнків свідчать, що у розвитку малювання є чіткі вікові стадії, що змінюють одна одну в певній послідовності. При порушеннях розумового розвитку спостерігається запізнення у процесі переходу дитини з однієї стадії на іншу, тобто "зупинка" на ранніх стадіях малюнка. Ця закономірність дає змогу певною мірою оцінити навіть розумовий розвиток за допомогою малюнкових тестів.

Застосування таких тестів з метою виявлення особливостей особистості дитини засновано також на принципі проєкції" тобто на виявленні переживань, уявлень, бажань дитини тощо. Малюнок — це повідомлення, зашифроване в образах. Завдання психолога полягає в тому, щоб грамотно розшифрувати його, зрозуміти, що говорить піддослідний через малюнок.

Для діагностичного використання малюнків дуже важливо, аби вони відображали, насамперед, не свідомі установки людини, а її несвідомі імпульси та переживання. Саме тому вважають, що малюнкові тести важко "підробити", уявляючи себе у них не таким, який ти є насправді.

Незважаючи на те, що не всі спеціалісти малюнкові методики сприймають як справжні наукові тести, а інші, хоча і визнають їх психологічними тестами, надають їм другорядного значення, психологи-практики мало переймаються їх недостатньою "науковістю". Для них більш значущою є та безперечна користь, яку малюнкові тести дають у роботі з клієнтами. Але слід урахувати специфіку використання такого виду досліджень у роботі з різними категоріями дітей, також повні обмеження в їх застосуванні й пам'ятати, що ці тести дають підстави для обґрунтованих передбачень, а не для безапеляційних суджень.

Перевага малюнкових методик, як і всіх проєктивних, полягає в їх високій інформативності, при цьому вони досить прості для виконання, займають небагато часу й не потребують спеціальних матеріалів, окрім олівця й аркуша паперу. Додатковою перевагою такого методу досліджень є їх природність, наближеність до звичних видів людської діяльності. На відміну від інших тестів, малюнкові методики можуть використовуватися багаторазово і часто, не втрачаючи при цьому діагностичного значення. Такі тести застосовують у роботі з клієнтами різного віку: від дошкільника до дорослого включно. Це дає змогу використовувати їх для контролю динаміки стану і спостереження за психологічним розвитком протягом тривалого часу. Але слід зазначити: психологічна дослідницька практика свідчить, що дитячі малюнки — найправдивіші та найдостовірніші, оскільки дитина ще не вмє враховувати у власних малюнках соціальні установки, моральні суспільні норми тощо.

Добре відомі й поширені на практиці методики, за допомогою яких можна отримати характеристику як загальних інтелектуальних, особистісних й емоційних особливостей дитини-логопата, так і її ставлення до різних життєвих сфер (сімейної, соціальної, міжособистісної, сексуальної тощо). Це тести "Малюнок людини", "Неіснуюча тварина" та розроблені О.Л. Венгер оригінальні модифікації: "Зла тварина", "Щаслива тварина", "Нещаслива тварина", "Малюнок сім'ї"(три варіанти), "Дерево", "Вільний малюнок", "Автопортрет", "Конструктивний малюнок людини з геометричних фігур".

Вважаємо за потрібне зазначити, до яких психологічних особливостей названі вище методики є найчутливішими:

- рівень загального розумового розвитку;
- перевага раціонального або емоційного підходу до дійсності;
- рівень психомоторного тону, підвищена або понижена рухова активність, астенія;
- недостатність самоконтролю і планування дій, імпульсивність;
- підвищена емоційна лабільність або, навпаки, ригідність;
- тривожність (як особистісна властивість) і тривога (як стан на момент обстеження);
- наявність страхів;
- депресивні тенденції;
- особливості реакції на стрес;
- агресивність (із можливістю диференціювати такі її форми, як фізична і вербальна, захисна, невротична агресія);
- екстравертність або, навпаки, інтровертність;
- демонстративність;
- незадоволеність потреби у спілкуванні;
- аутизація, запобігання спілкування;
- ступінь соціалізованості й конформності;
- антисоціальні тенденції;
- ставлення до сексуальної сфери;
- ставлення до сімейної сфери загалом і до окремих членів сім'ї зокрема.

Слід зауважити, що відмінна особливість стимуль-ного матеріалу проєктивних методик полягає в його неоднозначності, невизначеності, малоструктурованості, що є необхідними умовами принципу проєкції. У процесі взаємодії зі стимульним матеріалом відбувається його структурування, під час якого обстежуваний відображає проєкцію свого внутрішнього світу: потреби, конфлікти, тривогу, страхи тощо. Тестування за допомогою проєктивних методик — замасковане тестування, адже респондент не здогадується, що саме у його відповіді є предметом інтерпретації експериментатора. Проєктивні методики менше піддаються фальсифікаціям, ніж опитувальники, побудовані на даних про індивіда.

Вивчення історії розвитку дитини — психологічний анамнез

Категорія розвитку, в якому б віці не перебувала дитина, передбачає обов'язкове звертання до її історії, тобто до того шляху, котрий вона пройшла до моменту звернення до спеціаліста. Дослідження певних індивідуальних особливостей одних і тих самих дітей протягом декількох років, під час якого використовуються методи

експерименту, спостереження і тестування, називається лонгітюдним (від англ. *longitude* — тривалість).

Відповідно до принципів інтегративного оцінювання розвитку дитини збирання психологічного анамнезу є, з одного боку, невід'ємною частиною побудови психологічної діагностичної гіпотези, а з іншого — це система об'єктивних даних, що дає змогу передбачити причину та можливі механізми виникнення того чи іншого варіанта порушеного розвитку. Слід зазначити, що майже всі спеціалісти приділяють значну увагу збиранню анамнестичних даних, реалізуючи тим самим принцип динамічного підходу (Л.С. Виготський, Л.Т. Журба, С.Д. Забрамна, Л.В. Кузнєцова, К.С. Лебединська, В.І. Лубовський, О.М. Масткжова, О.С. Нікольська, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, С.Я. Рубінштейн та ін.).

Збирання психологічного анамнезу, безперечно, може ґрунтуватися на вже відомих фактах з історії розвитку дитини (дані медичного анамнезу). Однак не можна ці дані ототожнювати, оскільки процес збирання даних про психологічний розвиток дитини має конкретну мету й завдання і є досить специфічною сукупністю "тем", стосовно яких проводиться бесіда.

Як свідчить практика, часто психолог — перший спеціаліст, до якого звертаються за допомогою, він не має даних про медичний анамнез, у зв'язку з чим повинен оцінювати історію розвитку дитини (в тому числі й період розвитку до народження) самостійно. У будь-якому разі вміння аналізувати й оцінювати інформацію, що вважається прерогативою медичних працівників, є показником професіоналізму спеціаліста, особливо якщо йдеться про спеціального (зокрема логопсихолога) або клінічного психолога, який працює з дітьми з порушеннями в розвитку.

Навіть за умови умовно нормативного розвитку можна і навіть потрібно оцінювати закономірності нейробіологічного розвитку, важливим компонентом якого є оцінювання соматичного стану, його динаміки в процесі розвитку дитини як одного з факторів каузального (причинного) рівня індивідуально-типологічних особливостей дитини.

Надзвичайно важливим для вивчення історії розвитку дитини є стан матері (не тільки у період вагітності, а й у перші роки життя дитини). Трапляються випадки, коли потрібно досліджувати стан батька та інших членів родини. Ті чи інші причини хворобливого стану батьків (особливо матері) у перші роки життя дитини — принципово важлива інформація для психолога, оскільки з'являється можливість висунути гіпотезу про особливості батьківсько-дитячих стосунків у цей період, про гіпо- або гіперафективну взаємодію у діаді "мати — дитина", навіть про можливі труднощі формування відчуття прив'язаності (за Дж. Боулбі) або базової довіри (за Б. Еріксоном). Тому в сучасному підході до вивчення історії психологічного розвитку дитини передбачається обов'язкове дослідження психологом тих даних, що розглядаються виключно в парадигмі медичного підходу, але торкаються й психологічного анамнезу.

Безумовно, до початку власного обстеження, в тому числі збирання психологічного анамнезу, психологові потрібно ознайомитися з результатами всіх попередніх обстежень і проаналізувати ці дані з погляду психологічного розвитку дитини.

Спираючись на умови нормального психогенезу, психолог під час вивчення історії розвитку дитини має приділити особливу увагу вузловим моментам розвитку. Аналізуючи їх, можна встановити неузгодженість складових психічного розвитку в їх якісних змінах (запізнення або прискорення формування певної складової тощо).

Знання про вузлові моменти розвитку дає можливість оцінити відхилення, недостатність розвитку окремих функцій або процесів.

Отже, у процесі анамнезу особливу увагу психолог має звертати на особливості розвитку в періоди: 2,5—3 місяців, 7—8 місяців, одного року, 18—24 місяців, 2,5—3 років, 5,5—6,5 років, 9—10 років.

Звичайно, оцінити всі умови й факти розвитку дитини, її сім'ї в цілому за короткий період опитування батьків неможливо. Залежно від уже наявних даних про розвиток власної діагностичної гіпотези спеціаліста у кожному конкретному випадку ті чи інші складові збирання психологічного анамнезу (умови й особливості перебігу вагітності та пологів; ранній моторний і психоемоційний розвиток; історія розвитку дитини до трьох років; від трьох до п'яти років та ін.) можуть скорочуватися або, навпаки, розширюватися і деталізуватися. Але зазначені вузлові моменти потрібно проаналізувати у будь-якому разі.

Д.Б. Бльконін зауважив, що психологічна діагностика має спрямовуватися не на відбір дітей, а на контроль за перебігом їх психічного розвитку з метою корекції наявних відхилень.

Схема та підбір діагностичних і психокорекційних методів мають відповідати характеру захворювання дитини, враховуючи структуру основного дефекту і вторинних відхилень, а також особливості, притаманні певному віку дитини, включаючи специфіку провідної діяльності.

Психологічна діагностика та психологічна корекція — процеси, що доповнюють один одного. При цьому в структуру психологічної корекції закладено величезний діагностичний потенціал. Наприклад, жодне психологічне тестування не може виявити комунікативні здібності особистості, тому що це спостерігається у процесі групових психокорекційних занять. Під час ігрової психокорекції найкраще відображаються психогенні переживання дитини. Водночас психологічна діагностика має значні корекційні можливості, особливо у процесі використання навчального експерименту. Перш ніж вирішити питання про потребу психологічної корекції, варто виявити особливості психічного розвитку дитини, рівень сформованості певних психологічних новоутворень, відповідність рівня розвитку вмінь, знань, навичок, особистісних і міжособистісних зв'язків віковим періодам.

Вимоги до методів психолого-педагогічної діагностики розвитку осіб з вадами мовлення

Зазначені вище методи психологічної діагностики спрямовані, насамперед, на вивчення якостей особистості, особливостей інтелекту й діяльності. Перш ніж психологічні методики можуть використовуватися для практичних цілей, вони мають відповідати низці формальних критеріїв, що доводять їх якість й ефективність.

До основних критеріїв оцінювання якості психодіагностичних методик належить валідність і надійність.

Валідність (від англ. *validity* — дійсний, придатний, що має силу) — поняття, що вказує на якість психодіагностичних методик і тестів. Цей термін подібний до поняття достовірності, але не тотожний йому. Проблема валідності виникає у процесі розробки і практичного застосування тесту, коли з'являється потреба встановлення відповідності між ступенем вираженості певної якості особистості й методом її визначення. Чим валідніший тест, тим ліпше у ньому відображається та властивість, для визначення якої він і створювався. Валідність характеризує також конкретну спрямованість методики

(контингент досліджуваних за віком, рівнем освіти, певним захворюванням, соціально-культурною належністю тощо) і ступінь обґрунтованості висновків у конкретних умовах використання тесту.

Подібним чином встановлюється валідність тестів, призначених, наприклад, для оцінювання науковості дітей із загальним недорозвиненням мовлення або інших їх психічних характеристик.

Суттєвою властивістю психодіагностичних методик є їх надійність (від англ. reliability) — визначення стабільності тесту, відображення точності психодіагностичних вимірювань, а також стійкості результатів тесту до сторонніх випадкових факторів.

На результат психологічного дослідження зазвичай впливають багато випадкових факторів, наприклад, емоційний стан або втома, недостатня освітленість або незручність місця, присутність або відсутність поряд матері, рівень мотивованості на факт обстеження та ін.

Отже, йдеться про ненадійність психодіагностичної методики, якщо немає узгодженості показників, отриманих у тих самих обстежуваних під час повторного обстеження за тією самою методикою.

Висока надійність методу спостерігається у тому разі, якщо він точно визначає ту властивість, для якої він і призначений. Критеріями точності є:

— коли під час повторного застосування методу з тим самим піддослідним в одних і тих самих умовах через певний інтервал часу результати обох тестувань суттєво не відрізняються;

— якщо дія випадкових сторонніх факторів не впливає суттєво на результати тестування.

Між валідністю й надійністю немає однозначної відповідності. Тест може бути надійним, але не валідним. Це означає, що він визначає якусь якість точно, але яку саме — залишається незрозумілим. У такому разі потрібна більш точна валідизація тесту — як змістова, так і практична.

Вимоги до психолога-користувача

Психолог-користувач має забезпечити ретельне дотримання усіх стандартних вимог у процесі використання методики. Він не має права вносити модифікацію в уже створену методiku та поширювати скоректовані інструктивні матеріали.

Недопустимим є тестування поштою. Такий спосіб не забезпечує потрібного контролю за дотриманням визначених умов, а також передбачає інтерпретацію результатів без урахування необхідної інформації про респондента. У цьому разі результати тестування можуть стати непотрібними і навіть шкідливими.

Психолог-користувач несе особисту відповідальність за прийняття рішення щодо інтерпретації результатів. У разі сумнівів чи спірних ситуацій психолог має проконсультуватися з експертом у відповідній галузі й об'єктивно розглянути результати.

Користувач має право збирати статистичні та психологічні матеріали за виданими методиками з метою здійснення власних наукових досліджень, написання і опублікування наукових статей тощо.

Вимоги до спеціаліста-непсихолога

Практика роботи з дітьми, які мають мовленнєві порушення, свідчить, що не завжди у батьків є можливість звернутися за допомогою до спеціального психолога, тим більше

до логопсихолога, оскільки в Україні тільки декілька років тому розпочали професійну підготовку спеціалістів цього профілю. Тому на місцях часто саме логопеду або дефектологу доводиться здійснювати не тільки педагогічну та логопедичну, а й психологічну діагностику.

Спеціалісти-непсихологи мають право використовувати тільки ті методики, що теоретично та психометрично обґрунтовані й не потребують спеціальних знань під час інтерпретації результатів. Методики, не забезпечені однозначною стандартною інструкцією, необхідними показниками надійності й валідності, ті, що потребують паралельного використання високопрофесій-них експертних методів (власне психологічних), не можуть застосовуватися спеціалістами-непсихологами.

Якщо правильне використання методики потребує загальних знань із психодіагностики або спеціальної психологічної підготовки, то користувач має або обрати для роботи іншу, доступну методику, або пройти відповідну підготовку" або запросити для проведення психодіагностики досвідченого спеціального психолога. Більше того, на сьогодні необхідна перепідготовка практичних, соціальних, медичних психологів та інших, котрі починають працювати з такою категорією дітей, як діти з порушеннями психофізичного і/або розумового розвитку в спеціальних освітніх закладах і реабілітаційних центрах.

Слід обов'язково зазначити, що у процесі використання усіх психодіагностичних методик спеціаліст-непсихолог бере на себе відповідальність і обов'язок дотримуватися всіх вимог професійної таємниці, неухильно слідувати етичним нормам у процесі обстеження у ставленні до обстежуваних і третіх осіб.

Основні етичні вимоги та правила непсиходіагностичного обстеження

Кожен спеціаліст, який здійснює психологічне обстеження, відповідає за встановлення і підтримку етики обстеження. Етика потребує, щоб діагност інформував досліджуваних про всі аспекти обстеження, які можуть впливати на їх бажання брати у ньому участь. Чесність і відкритість — важливі показники відносин між дослідником і досліджуваним. Якщо приховування й обман передбачені методологією дослідження, то дослідник має пояснити причини своїх дій для відновлення довіри. Етика також потребує, щоб психолог ставився з повагою до права обстежуваного зменшити або перервати участь у процесі діагностики у будь-який час. Якщо йдеться про обстеження дитини, психолог повинен повідомити батьків про намір обстежити їх дитину і пояснити, з яких причин виникла у цьому потреба. Як правило, психолого-педагогічне обстеження дитини на різного рівня психолого-медико-педагогічних комісіях проводиться за присутності батьків.

Згідно з принципом конфіденційності обстежуваний має бути впевненим у реалізації права про недоступність отриманої діагностичної інформації іншим особам без його згоди.

Принцип незаподіяння шкоди потребує захисту обстежуваних від фізичного, душевного дискомфорту та небезпеки.

Принцип компетентності та неупередженості вимагає від логопсихолога глибоких знань і розуміння механізмів та розвитку тих синдромів, що виникають при різних мовленнєвих розладах, особливо, якщо йдеться про мовленнєві порушення первинного генезу. Те, що здатна виконати фізично здорова особа із заїканням, може бути непосильним навантаженням для хворого, який має афазію, або для дитини із ДЦП, котра має дизартрію тяжкого ступеня. З огляду на це зрозуміло, що схема обстеження

повинна, з одного боку, бути уніфікованою, а з іншого — у ній має враховуватися структура дефекту кожного конкретного обстежуваного і вона має бути адекватною його можливостям.

В.О. Калягін та Т.С. Овчиннікова пропонують етичні стандарти для будь-яких категорій психологів, з якими важко не погодитися. Кодекс честі психолога заснований на шести базових принципах: компетентності, порядності, професійної та наукової відповідальності, поваги до прав людини, турботи про благополуччя ближнього, соціальної відповідальності.

Процедура психодіагностичного обстеження передбачає дотримання певних етичних правил, наприклад:

— психолог може починати власне дослідження тільки після того, як клієнт повністю усвідомить мету обстеження, а також мету й засоби використання необхідної інформації; особистість не можна тестувати обманним шляхом, хоча справжня мета процедури може бути завуальована;

— кожен має право відмовитися від участі у психо-діагностичному обстеженні або експерименті, тим самим позбавити себе небажаного втручання у внутрішній світ;

— якщо обстеження здійснюється в інтересах певного закладу, обстежуваного мають повністю поінформувати стосовно використання отриманих результатів; бажано пояснити, що адекватна оцінка його особистості буде вигідна самому клієнту. Результати обстеження, проведені за особистим проханням і в інтересах обстежуваного, не можна подавати у будь-яку установу, якщо не буде дано особистого дозволу. Якщо дослідження здійснюється в інтересах особистості й за ініціативи організації (школи, вузу, підприємства та ін.), то для використання отриманих результатів у межах цієї організації не потрібно додаткової згоди обстежуваного;

— обов'язок берегти професійну таємницю втрачає силу, коли положення закону зобов'язує психолога повідомити необхідну інформацію. Тестування особистості дитини до 16 років потребує індивідуальної згоди дитини та її батьків; батькам за їх проханням мають повідомляти результати обстеження;

— доступ до результатів обстеження підлягає суворому контролю;

— у момент повідомлення результатів тестування варто враховувати особливості тієї особи, якої вони стосуються;

— обстежуваному не можна повідомляти результати його обстеження без грамотної інтерпретації.

Окрім загальних принципів, на що орієнтується у роботі психолог, є низка вимог до осіб, професійна діяльність яких пов'язана із застосуванням психодіагностичних методик. Це, насамперед, психологи-користувачі, котрі працюють із психодіагностичними методиками; спеціалісти-непсихологи суміжних із психологією галузей (учитель, вихователь, корекційний педагог, логопед, лікар, соціолог та ін.), які застосовують у роботі окремі стандартизовані або адаптовані психо-діагностичні методики.

Контрольні запитання і завдання

1. Визначте сутність основних принципів психологічного обстеження дітей з порушеннями мовлення.
2. Поясніть відмінність понять "метод" і "методика" в логопсихології.

3. Сформулюйте вимоги до підбирання методичного інструментарію для обстеження дитини з вадами мовлення.
4. Охарактеризуйте метод спостереження та з'ясуйте особливості його використання у логопсихології.
5. Розробіть приблизну схему протоколу спостереження за дитиною дошкільного віку з порушенням мовлення.
6. У чому полягають особливості спостереження за ¹ дитиною-логопатом?
7. Визначте специфіку організації та здійснення різних форм експерименту в процесі вивчення особливостей психічного розвитку дітей із первинними порушеннями мовлення.
8. Розкрийте сутність якісного та кількісного підходів у процесі аналізу експериментальних даних про стан психічного розвитку дитини-логопата.
9. Складіть план-схему вивчення раннього психомоторного і мовленнєвого розвитку дитини дошкільного віку з вадами мовлення.
10. Складіть план бесіди з батьками про особливості психо-емоційного розвитку дитини з певними порушеннями мовленнєвої сфери.
11. Розробіть перспективний план роботи консультативного центру для батьків, котрі виховують дитину з порушеннями розвитку.
12. У чому полягають особливості використання тестових методик у логопсихології?
13. Охарактеризуйте компоненти научуваності, якими керуються у процесі вивчення рівня розумового розвитку дитини-логопата.
14. Проаналізуйте продукти діяльності як метод психологічного дослідження дитини з вадами мовлення.
15. З'ясуйте особливості застосування проєктивних методик із мовленнєвопасивними дітьми.
16. У чому полягають основні вимоги до методів психолого-педагогічної діагностики розвитку дітей із порушеннями мовлення?
17. Підготуйте психологічний висновок за результатами самостійного обстеження дітей із різними вадами мовлення.

Рекомендована література

1. Волкова Г.А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. — СПб., 1993.
2. Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. соч.: В 6 т. — М., 1983. —Т. 5.
3. Жукова Н.С. Отклонения в развитии детской речи. — М., 1994.
4. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. — М., 1995.
5. Калинина АР. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду. — СПб., 2003.
6. Калягин В. А., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. — СПб., 2004.
7. Калягин В.А., Овчинникова Т.С. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями. — СПб., 2005.
8. Левченко И.Ю. Патопсихология: теория и практика. — М., 2000.

9. Левченко И.Ю., Забрамная С.Ц. Психолого-педагогическая диагностика. — М., 2005.
10. Лисина М.М. Проблема онтогенеза общения. — М., 1986.
11. Лубовский ВЛ., Переслени Л.М. К вопросу об инструментарию психологических обследований в связи с широкой публикацией методической литературы // Дефектология. — 1997. — № 1.
12. Максимова Н.Ю., Милютин ЕЛ. Курс лекций по детской патопсихологии. — Ростов н/Д., 2000.
13. Мамайчук И.И. Психология дизонтогенеза. — СПб., 2000.
14. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників / За ред. Н.М. Стадненко, Т.Д. Ляшенко, Л.В. Борщевської, А.Г. Обухівської. — К., 1998.
15. Методы обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной. — М., 2005.
16. Психолог в дошкольном учреждении / Под ред. Т.В. Лаврентьевой. — М., 2002.
17. Романова Е.С., Потемкина С.Ф. Графические методы в психологической диагностике. — М., 1992.
18. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике. Дошкольный и младший школьный возраст. — М., 2000.
19. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. — М., 2001.
20. Степанов С.С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. — М., 2005.
21. Усанова О.Л. Специальная психология: Система психологического изучения аномальных детей. — М., 1990.
22. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. — М., 2005.
23. Шахнарович А.М., Голод ВЛ. Когнитивные и коммуникативные аспекты речевой деятельности // Вопросы языкознания. — 1996. — № 2.

Розділ 7. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ІЗ ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

7.1. Роль несприятливих соціально-біологічних факторів у психічному розвитку дитини

Психічний розвиток дитини детермінований двома основними факторами: внутрішніми (біологічними) і зовнішніми (соціальними). До перших належать людська анатомо-морфологічна будова (задатки), збереженість і розвиненість органів відображення: аналізаторів кори великих півкуль головного мозку (вищої нервової системи). Різні структури мозку дозрівають нерівномірно. У зв'язку з цим готовність до виконання властивих їм функцій з'являється в різні вікові періоди.

Зовнішні, або суспільні, фактори — суспільне середовище, в якому живе дитина, екологічна ситуація, сімейні стосунки, культурне середовище, рівень життя, включення в навчальну й виховну програми, особливості навчання та виховання, способи передачі суспільного досвіду. Контакти, взаємодія, їх повноцінність, широта й багатство, спосіб використання речей, усвідомлення й призначення, способи суспільної поведінки — це суспільні умови розвитку. Несприятливими суспільними умовами є явища госпіталізації, депривації (дитячі будинки), ізоляції, гіпер- і гіпоопіки, педагогічної занедбаності, які згубні навіть для дітей з первинно збереженими потенційними

можливостями; брак або неадекватна форма корекційної допомоги дітям із вадами психофізичного розвитку, що гальмує, спотворює їх розвиток. Про значення сприятливих соціальних умов розвитку дітей з вадами свідчать успіхи раннього корекційного втручання у розвиток: вторинні дефекти можуть не виникати, вдається компенсувати, подолати, усунути недоліки, запобігти їх виникненню, зменшити негативні вияви.

Роль соціальних факторів для дітей з вадами в розвитку є визначальною. Дитина оволодіває соціальним досвідом за допомогою дорослого, у процесі навчання, спілкування з оточенням. Кожен етап розвитку дитини має свою специфіку, на кожному з них її розвиток становить об'єкт соціальних впливів. Предмет, з яким взаємодіє дитина, соціальний за функціями і походженням, а людина, з котрою дитина спілкується, є носієм певних способів використання речей і певних смислів людської діяльності. Специфічні впливи на дитину на кожному етапі визначаються її віковими можливостями.

Для успішної адаптації та нормального психофізіологічного розвитку потрібне гармонійне поєднання внутрішніх, тобто біологічних, і зовнішніх, тобто соціальних, факторів, пов'язаних із соціальною ситуацією розвитку, в якій формуються вимоги до дитини. Порушення балансу біологічних і соціальних факторів в онтогенезі спричинює різні порушення психічного розвитку дитини. Взаємодія між структурно-морфологічним дозріванням мозку і соціальним впливом у процесі формування психіки є двоаспектною. Хронологічне дозрівання мозку — це необхідна передумова розвитку психічних функцій. Водночас активний вплив різних соціальних факторів на дитину визначає спосіб формування у неї психічних функцій і стимулює дозрівання відповідних структур мозку.

Отже, варто враховувати, що процес психічного розвитку дитини має спиратися на гармонійну відповідність між нейрофізіологічними можливостями дитини і вимогами, що ставить перед нею суспільство.

7.2. Визначення психологічної корекції

У перекладі з латинської *correctio* (корекція) — це поправка, часткове виправлення чи зміна. Термін "корекція психічного розвитку" вперше був використаний у дефектології як один із варіантів психолого-педагогічної допомоги дітям з проблемами у розвитку; означав сукупність педагогічних впливів, спрямованих на виправлення, компенсацію недоліків, відхилень у психічному і фізичному розвитку дитини.

Із розвитком практичної психології поняття "корекція" все ширше використовується у віковій психології й психологічній допомозі не лише дітям з проблемним, а й з нормальним психічним розвитком. У зв'язку з цим відбулася принципова зміна характеру завдань і напрямів корекційних впливів: від виправлення дефектів при порушеному розвитку до створення оптимальних можливостей та умов для психічного розвитку здорової дитини.

Нині психологічна корекція широко застосовується у системі психологічної допомоги дітям і підліткам. Незважаючи на широкий спектр використання понять психологічної корекції, є розбіжності стосовно її застосування. Наприклад, деякі автори розглядають психологічну корекцію як спосіб профілактики нервово-психічних порушень у дітей (А.С. Співаковська, 1988), інші розуміють її як метод психологічного впливу, що спрямований на створення оптимальних можливостей і умов розвитку особистісного й

інтелектуального потенціалу дитини (В. Бурменська, О.А. Карабанова, А.Г. Лідерс, 1990), або як сукупність прийомів, які використовує психолог з метою виправлення психіки чи поведінки психічно здорової людини (Р.С. Немов, 1993).

У патопсихології та спеціальній психології корекцію визначають як один із засобів психологічного впливу, спрямований на виправлення відхилень у психічному розвитку дитини.

Часто поняття психологічна корекція замінюється терміном психотерапія. Психотерапія (від грец. *psyche* — душа і *therapeia* — догляд) — це система спеціально організованих методів лікувального впливу. Психокорекція, як впливає з визначення, спрямована на корекцію, тобто виправлення тих чи інших порушень. Але відмінність у термінах "психокорекція" та "психотерапія" виникла не у зв'язку зі специфікою їх впливу на особистість, а внаслідок поширення в Україні думки, що психотерапією можуть займатися лише фахівці, які мають медичну освіту, а психокорекцією — психологи. Слід зазначити, що термін психотерапія є міжнародним і в багатьох країнах світу однозначно використовується стосовно методів роботи, які здійснює спеціаліст-психолог.

Корекцією аномального розвитку займаються медичні психологи, пато- і нейропсихологи, спеціальні психологи. Кожна форма аномального розвитку має свою специфіку цілей, завдань і методів корекції. Наприклад, при психічних захворюваннях у дітей (синдром раннього дитячого аутизму, шизофренія та ін.) психологічна корекція спрямована на емоційну стимуляцію дитини, розвиток її комунікативних функцій, формування соціальної активації. При соматичних захворюваннях у дітей основне завдання корекції полягає в самооцінюванні, формуванні більш адекватних і гнучких реакцій на захворювання, удосконаленні особистісного контролю, відновленні в дитини комунікативних навичок.

У процесі психологічної корекції аномального розвитку потрібно враховувати складну структуру особливостей розвитку дитини, характер поєднання в картині її стану таких факторів, як соціальна ситуація розвитку, виявлення змін особистості, пов'язаних із захворюванням.

Залежно від характеру діагностики та спрямованості корекції Д.Б. Бльконін пропонував розрізнити дві форми корекції: симптоматичну, спрямовану на симптоми відхилень у розвитку, і корекцію, яка спрямована на подолання джерела і причин відхилень у розвитку. Симптоматична корекція, безумовно, має суттєві недоліки, адже одні й ті самі симптоми у дітей можуть зумовлюватися різноманітними причинами, і внаслідок цього по-різному відображатися на динаміці психічного розвитку дитини. Отже, психологічна корекція має концентруватися не на зовнішніх виявах відхилень у розвитку, а на дійсних джерелах, що спричинюють ці відхилення.

7.3. Історія розвитку психологічної допомоги дітям із порушеннями в розвитку

Історія розвитку психологічної допомоги дітям із проблемами в розвитку не відокремлена від історії їх вивчення в психології, дефектології, психіатрії та інших науках. Умовно розрізняють чотири основні періоди розвитку цієї проблеми.

Перший період — описовий, до якого належать медичні й педагогічні проблеми корекції аномального розвитку.

Проблемою аномального розвитку дитини протягом усієї історії її дослідження цікавилися педагоги, лікарі, психологи. Розвиток медичних і філософських знань сприяв тому, щоб із наукової позиції підійти до розуміння процесу психічного розвитку

дітей з порушеннями в розвитку. Більшість праць лікарів і педагогів XIX ст. присвячувалися психології розумово відсталих дітей. Ці хворі виокремлювалися із загальної групи душевнохворих. Психіатри та психологи того періоду намагалися розробити класифікацію фізіологічних і соціальних причин інтелектуального порушення у дітей.

Другий етап розвитку теорії та практики психологічної корекції тісно пов'язаний із упровадженням експериментально-психологічних методів у систему психологічних досліджень. Гуманістичну спрямованість праць Б. Сегена і П.Я. Трошина продовжили у дослідженнях зарубіжних і вітчизняних психологів, присвячених вивченню психологічного розвитку дітей не лише з розумовою відсталістю, а й з іншими порушеннями.

Особливий інтерес становлять дослідження особливостей психічного розвитку здорових дітей і дітей з проблемами в розвитку з позиції асоціативної психології (Е. Клаперед і М. Монтессорі).

Третій етап розвитку психологічної корекції пов'язаний з іменем Л.С. Виготського. Учений проводив численні дослідження в галузі дефектології й спеціальної психології, збирав емпіричний матеріал про особливості розвитку дітей з різними фізичними і психічними аномаліями. Аналізуючи причини аномального розвитку дитини, Л.С. Виготський вирізняв фактори, що визначають процес аномального розвитку.

Четвертий етап розвитку теорії й практики психологічної корекції пов'язаний з інтенсивним формуванням практичної психології, яке розпочалося з другої половини 60-х років XX ст.

У цей період розроблялися і впроваджувалися у практику програми психологічної допомоги дітям із дитячим церебральним паралічем (Р.Я. Абрамович-Лехтман, 1962; М.В. Ішполітова, 1961; К.А. Семенова, Є.М. Мастюкова, М.Я. Смуглін, 1972; Є.М. Мастюкова, 1973; І.І. Мамайчук, 1976; та ін.). На початку 80-х років XX ст. проводили дослідження стосовно проблеми психологічної корекції дітей, які страждають на ранній дитячий аутизм (І.О. Костін, 1997; В.В. Лебединський, 1985; К.С. Лебединська 1989; М.М. Ліблінг, О.С. Нікольська, 1980 та ін.).

У практику впроваджуються комплексні корекційні програми з нейропсихологічної корекції (Ю.В. Мі-кадзе, Н.К. Корсакова, 1994; Н.М. Пилаєва, Т.В. Ахуті-на, 1997), програми з формування просторових уявлень у дітей (Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, 2000), корекційні психолого-педагогічні програми для навчальних закладів (І.В. Дубровіна та ін., 1990). З'явилася значна кількість робіт з проблем психологічної корекції дітей і підлітків з емоційними порушеннями (А.І. Захаров, 1982; А.С. Співаковська, 1988; В. Гарбузов, 1990), а також з питань сімейної психологічної корекції (Б.Г. Ей-демільер, В.В. Юстицький, 1992 та ін.).

На сьогодні успішно розвиваються теоретичні й методологічні аспекти психологічної корекції дітей з проблемами у розвитку (Г.В. Бурменська, О.А. Каробанова Т.В. Лаврентьєва, А.Г. Лідере, І.І. Мамайчук, А.Г. Обухівська, А.А. Осипова, Т.В. Сак, Є.П. Синьова, В.В. Тарасун, О.В. Трошин, Л.І. Фомічова, І.А. Шаповал, І.І. Шевченко та ін.).

7.4. Основні принципи психологічної корекції

Ефективність психологічної корекції значною мірою залежить від аналізу психологічної структури дефекту і його причин. Складність і своєрідність аномального розвитку дитини потребує ретельного методологічного підходу до його аналізу та

психокорекційного впливу. Розробка принципів як базових ідей є значущою в теорії та практиці психологічної корекції.

Важливий принцип психологічної корекції аномального розвитку — принцип комплексності психологічної корекції, який розглядають як єдиний комплекс клініко-психолого-педагогічних впливів. Ефективність психологічної корекції значною мірою залежить від урахування клінічних і педагогічних факторів у розвитку дитини. Наприклад, комунікативні тренінги, котрі психолог проводить у клініці з метою оптимізації процесу спілкування дітей, не будуть дієвими, якщо він не враховуватиме клінічних факторів й того соціального середовища (медичний персонал клініки, педагоги, батьки), в якому перебувають діти.

Принцип психологічної корекції — це принцип поєднання діагностики та корекції. Перш ніж вирішити, чи потрібна дитині психологічна корекція, слід виявити особливості її психічного розвитку, рівень сформованості певних психологічних новоутворень, відповідність рівня розвитку умінь, знань, навичок, особистісних і міжособистісних зв'язків до вікових періодів. Завдання корекційної роботи можна правильно сформулювати лише на основі повної психологічної діагностики як зони актуального, так і найближчого розвитку дитини.

Схема і підбір діагностичних та психокорекційних методів мають відповідати нозології захворювання дитини, особливостям її вікових характеристик, специфіці провідної діяльності, яка властива кожному віковому етапу.

Психологічна діагностика й корекція — процеси, котрі доповнюють один одного. Процедура психологічної корекції має величезний діагностичний потенціал. Наприклад, за жодного психологічного тестування так не розкриваються комунікативні здібності особистості, як у процесі групових психокорекційних занять. Під час ігрової психокорекції найліпше виявляються психогенні переживання дитини. Водночас психологічне діагностування має корекційні можливості, особливо у процесі використання навчального експерименту.

Сутність принципу особистісного підходу полягає в тому, що дитину розглядають як цілісну особистість з урахуванням усіх її труднощів та індивідуальних особливостей. У процесі психологічної корекції аналізують не окрему функцію чи ізольоване психічне явище людини, а особистість у цілому.

Принцип діяльнісного підходу. Особистість виявляється і формується у процесі діяльності. Дотримання такого принципу є важливим під час психологічної корекції дітей і підлітків. Психокорекційна робота передбачає не лише тренування умінь і навичок дитини, виконання окремих вправ, спрямованих на удосконалення психічної діяльності, а й цілісну, осмислену діяльність дитини, що органічно вписується в систему її щоденних життєвих відносин. Психокорекційний процес має здійснюватися з урахуванням основного виду діяльності дитини: якщо це дошкільник — у контексті ігрової діяльності, якщо школяр — у навчальній діяльності. Але з огляду на специфіку та завдання психокорекційного процесу потрібно орієнтуватися не тільки на провідний тип діяльності дитини, а й на той вид діяльності, що важливий для особистості дитини й підлітка. Це особливо суттєво під час корекції емоційних порушень у дітей. Ефективність корекційного процесу залежить від використання продуктивних видів діяльності дитини, наприклад, малювання, конструювання, танців, драматизації та ін.

Ієрархічний принцип психологічної корекції ґрунтується на положенні Л.С. Виготського, який вважав, що основним завданням корекційної роботи є створення

зони найближчого розвитку особистості й діяльності дитини. Тому сутність психологічної корекції полягає у цілеспрямованому формуванні психологічних новоутворень, що становлять найголовнішу характеристику віку.

Реалізація каузального принципу психологічної корекції спрямована на усунення причин і джерел відхилень у психічному розвитку дитини. Складна ієрархія зв'язків між симптомами та їх причинами, структура дефекту визначають завдання й цілі психологічної корекції. Наприклад, першопричиною емоційних порушень і порушень поведінки у дітей можуть бути як соціальні фактори, так і біологічні або їх поєднання. Це формує стратегію психокорекції. Якщо причиною емоційного неблагополуччя дитини є сімейні конфлікти, то психокорекційний процес має спрямовуватися на нормалізацію сімейних стосунків.

7.5. Прийоми і методи психокорекційної роботи

У спеціальному навчальному закладі для дітей з порушеннями мовлення психокорекційну роботу потрібно поєднувати з корекційно-педагогічною.

Залежно від форми організації корекційної роботи розрізняють два основні її види: індивідуальна та групова. У процесі індивідуальної психокорекції відбувається безпосередній вплив на конкретну дитину з боку психолога, який використовує для цього різноманітні методи роботи. Під час групової психокорекції робота здійснюється із групою дітей, як правило, одного віку, і які мають подібні проблеми. У цьому разі вплив на конкретного індивіда відбувається шляхом організації спеціального процесу взаємовпливу учасників групи, в результаті чого досягаються цілі психокорекції.

Залежно від корекційних завдань виокремлюють такі види психокорекції: ігрова, сімейна, нейропсихологічна та ін.

Деякі автори пропонують поділяти психологічну корекцію на три форми організації: загальну, часткову та спеціальну.

Під загальною психокорекцією розуміють загально-педагогічні заходи, за допомогою яких нормалізується соціальне середовище дитини. До такої психокорекції належить регуляція психофізичних та емоційних навантажень дитини відповідно до її віку й індивідуальних особливостей. Завдання загальної психокорекції збігаються із завданнями психогієни, психопрофілактики, педагогічної етики та деонтології, які вирішуються у процесі організації навчально-виховних заходів.

Часткова психокорекція — сукупність психолого-педагогічних впливів, тобто це спеціально розроблені системи психокорекційних заходів, таких як сімейна психокорекція, музична терапія, психогімнастика та ін. За визначенням Ю. Шевченко (1995), спеціальна психокорекція — комплекс прийомів, методик й організаційних форм роботи з дитиною чи групою дітей одного віку, що є найефективнішими для досягнення конкретних завдань, спрямованих на формування особистості.

Основна мета спеціальної психокорекції полягає у виправленні наслідків неправильного виховання.

Отже, психологічна корекція розглядається як метод психологічного впливу, що реалізується за допомогою загальних, часткових і спеціальних процедур. Такий поділ досить умовний і не відповідає головному призначенню психологічної корекції як процесу психологічного впливу" спрямованого на виправлення у дітей недоліків у розвитку психічних функцій та особистісних властивостей. Під час психологічної корекції психолог може використовувати загальні, часткові й спеціальні методи.

7.5.1. Психологічне консультування

Одним із основних елементів у системі психологічної допомоги дітям з порушеннями у розвитку є психологічне консультування.

Консультування (від лат. *consultatio* — порада) — це порада фахівця з будь-якого питання. Психологічне консультування — один із видів професійної діяльності, спрямованої на надання людині психологічної допомоги.

Психологічне консультування є одним із засобів психологічної допомоги клієнтові, який має рекомендоване направлення. Психологічне консультування — це складний динамічний процес, зміст якого залежить від суб'єкта консультування, поставленої мети, теоретичної бази, яку психолог використовує у роботі.

Як зазначає І.І. Мамайчук (2001), психологічне консультування — система, що складається з таких основних блоків: гностичний; конструктивний; організаційний; оцінювальний.

Ці блоки взаємопов'язані і відображають динаміку консультативного процесу.

Завдання гностичного блоку консультування дітей і підлітків з порушеннями у розвитку багатогранні та залежать від проблем, що виникли у тих, хто консультується. Невід'ємною складовою цього блоку в процесі консультування є психологічне діагностування дітей, тому в процесі консультування психолог може запропонувати дитині деякі психологічні методики. Психологічне діагностування дітей під час консультування здійснюється у таких напрямках:

- 1) аналіз ступеня обґрунтованості скарг батьків на поведінку і розвиток дитини. Вирішення цього діагностичного завдання визначає діагностику ставлення батьків до дитини і характер подальшої роботи з батьками;
- 2) оцінювання стану психічного розвитку дитини, виявлення і класифікація дефекту розвитку, його сутності у разі, якщо скарги батьків повністю або частково обґрунтовані;
- 3) формулювання на основі вирішення перших двох завдань наступної діагностичної цілі (щодо особистісних характеристик батьків, їх взаємостосунків із дитиною, відносин у родині загалом, відносин дитини за межами сім'ї), а також визначення напрямів консультативної роботи з батьками і психокорекційної роботи з дитиною.

Основне завдання конструктивного блоку психологічного консультування полягає в проектуванні консультативного процесу, відбиранні засобів і методів консультування з урахуванням інтелектуального та психічного потенціалу дитини.

Головною метою організаційного блоку є послідовна реалізація складеної на попередньому етапі програми щодо розв'язання виявлених проблем. Важлива умова для реалізації завдань — позитивно налаштовані на процес консультування батьки, діти й власне психолог.

Процес консультування завершується оцінювальним блоком, коли психолог надає батькам відповідну інформацію про дитину. Він висловлює свою думку про дитину, відповідає на запитання батьків, консультує їх про різні аспекти проблем, які обговорюються. Мета цього блоку полягає в узагальненні досягнутих результатів під час консультування й обговорення разом із батьками наступних планів роботи з дитиною.

Представлена модель відображає динаміку консультативного процесу, але реальне консультування значно загальніше і не завжди відповідає такому алгоритму.

7.5.2. Психологічний супровід

Психологічна допомога дітям з порушенням у розвитку не має обмежуватися лише консультуванням і психокорекційними заняттями.

Ефективність психологічної допомоги значною мірою залежить від впливу на соціально-психологічне середовище, в якому перебуває дитина з проблемами у розвитку.

Цей вплив успішно здійснюється у вигляді психологічного супроводу, що інтенсивно впроваджується у систему психологічної допомоги в останні десятиріччя.

Психологічний супровід дітей із порушенням у розвитку розглядається як діяльність психолога, яка спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних у мов, що сприяють успішній адаптації дітей, їх реабілітації й особистісному становленні в соціумі.

За визначенням ІЛ. Мамайчук (2001), супровід — це цілісна діяльність психолога, яка полягає у:

- систематичному відстеженні клініко-психологічного і психолого-педагогічного статусів дитини в динаміці її психічного розвитку;
- створенні соціально-психологічних умов з метою ефективного психічного розвитку дітей у соціумі;
- систематичній психологічній допомозі дітям із порушеннями у розвитку — консультуванні, психокорекції, психологічній підтримці;
- систематичній психологічній допомозі батькам дітей і підлітків з проблемами в розвитку;
- організації життєдіяльності дитини з порушеннями у розвитку в соціумі з урахуванням її психічних і фізичних можливостей.

Розглянемо основні етапи процесу психологічного супроводу.

Підготовчий етап включає вирішення таких завдань:

- встановлення контакту з усіма учасниками супроводу дитини;
- визначення обсягу роботи і послідовності процесу супроводу;
- підготовка необхідної документації;
- складання графіка роботи.

Завдання орієнтовного етапу полягають у:

- встановленні контакту з батьками і родичами дитини;
- встановленні контакту з групою, яку відвідує дитина, а якщо супровід дитини здійснюється в межах школи або дитячого садка, — то з класним керівником або вихователем;
- ознайомленні фахівців з результатами психологічного обстеження;
- спільному обговоренні з педагогами та іншими фахівцями особливостей психічного розвитку дитини.

Етап планування передбачає:

- створення індивідуальної програми супроводу дитини;
- затвердження цієї програми усіма фахівцями, які працюють з дитиною.

Слід зазначити, що складання програми супроводу можливе лише після ретельного клініко-психологічного та психолого-педагогічного діагностування дитини.

На заключному етапі відбувається обговорення з фахівцями ефективності здійснення роботи з рекомендаціями щодо подальшої діяльності дитини.

Отже, можна сказати, що соціально-психологічний супровід — це:

- 1) один із видів соціального "патронажу" як цілісної та комплексної системи соціальної підтримки і психологічної допомоги, що здійснюється у межах діяльності соціально-психологічних служб;
- 2) інтегративна технологія, сутність якої полягає у створенні умов для відновлення потенціалу розвитку і саморозвитку сім'ї й особистості у результаті ефективного виконання окремою людиною або всією родиною основних функцій;
- 3) процес особливого виду побутових відносин між тим, хто супроводжує, й тим, хто потребує допомоги.

7.5.3. Психологічна підтримка

Важливою ланкою психологічної допомоги дітям і підліткам з проблемами у розвитку є психологічна підтримка.

Психологічна підтримка розрізняється залежно від об'єкта, на який вона спрямована, і представлена двома головними напрямками: психологічна підтримка батьків та інших родичів дітей з порушеннями у розвитку та психологічна підтримка власне дітей і підлітків.

Психологічна підтримка батьків — система заходів, спрямованих:

- на зменшення емоційного дискомфорту в батьків у зв'язку із захворюванням дитини;
- підтримку впевненості батьків у можливостях дитини;
- формування у батьків адекватного ставлення до проблем дитини;
- підтримку адекватних батьківсько-дитячих стосунків і стилів сімейного виховання.

Процес реалізації психологічної підтримки батьків тривалий і потребує обов'язкового комплексного підходу, що передбачає участь не лише фахівця-психолога, а й усіх інших фахівців, що супроводжують дитину: педагога-дефектолога, лікаря, логопеда, соціального працівника та ін. Але головну роль у цьому процесі відіграє спеціальний психолог. Саме він розробляє конкретні заходи, спрямовані на психологічну підтримку батьків, які виховують дитину з порушеннями у розвитку, залежно від наявних проблем у дитини та її родини.

Основним психотехнічним прийомом психологічної підтримки вважається батьківський семінар.

Головне завдання батьківського семінару полягає в розширенні знань батьків про психологічні особливості їх дітей, психологію виховання та психологію сімейних стосунків. Окрім того, на семінарах збільшується не тільки поінформованість батьків про дитину, а й відбувається зміна ставлення батьків до проблеми дитини і завдань її виховання.

Психологічна підтримка батьків здійснюється не лише у формі їх групового взаємозв'язку, а й у процесі індивідуальних бесід із психологом про проблеми родини й дитини.

Отже, психологічна підтримка — це важлива ланка у системі психологічної допомоги батькам дітей з проблемами у розвитку. Основною метою такої підтримки є підвищення сенситивності батьків до проблеми дитини, зменшення емоційного дискомфорту в батьків у зв'язку із захворюванням дитини, формування у них адекватних уявлень про потенційні можливості дитини, оптимізацію їх педагогічного потенціалу.

Важливу роль в ефективності психологічної підтримки батьків відіграє створення різноманітних форм групового взаємозв'язку батьків та інших членів родини дитини. Потрібно, щоб процес психологічної підтримки був безперервним, комплексним і висував вимоги до особистості спеціаліста-психолога.

Отже, однією з важливих ланок у системі психологічної допомоги дітям з проблемами у розвитку є психологічна корекція, основна мета якої — гармонізація особистісного й інтелектуального потенціалу дитини, виправлення порушень у психічному розвитку, профілактика можливих відхилень у розвитку, що зумовлено як внутрішньою специфікою психічного дизонто-генезу, так і зовнішніми впливами.

З метою ефективної психологічної корекції дітей з проблемами у розвитку важливо враховувати складну системно-структурну й онтогенетичну моделі їх психічного дизонтогенезу.

Саме це і дає змогу розробити диференціальні методи психокорекційних впливів з орієнтуванням на ступінь тяжкості та специфічну структуру дефекту.

Особливе значення в ефективності психологічної корекції має сім'я дитини з проблемами у розвитку, що потребує обов'язкового включення у психокорекційний комплекс сімейної психокорекції, спрямованої на гармонізацію родинних стосунків і формування адекватних стилів сімейного виховання.

Різні теоретичні підходи до проблеми психологічної корекції, розроблені в зарубіжній та вітчизняній психології, сприяють розвитку різноманітних психокорекційних технологій. Слід зауважити, що під час розробки психокорекційних технологій для дітей і підлітків з проблемами у розвитку рекомендується орієнтуватися не на окремі теоретичні напрями, а використовувати різні способи психологічних впливів, що ґрунтуються на численних теоретичних спрямуваннях. Розроблення окремих психокорекційних технологій залежить від конкретних психокорекційних завдань, що визначаються ступенем вияву проблем у дитини та її батьків.

7.6. Основні напрями психологічної допомоги дітям із проблемами у розвитку

На сьогодні питання психологічної допомоги дітям і підліткам з порушеннями у розвитку розроблені недостатньо. На практиці психологи та педагоги часто використовують різноманітні психотехнічні прийоми без урахування форми захворювання, рівня розвитку пізнавальних процесів і особливостей емоційно-вольової сфери дитини.

Брак чітко розроблених диференційованих методів і напрямів психологічної допомоги, неадекватний підбір психотехнічних прийомів можуть негативно відобразитися на подальшому психічному розвитку дитини.

Багаторічний досвід учених свідчить, що правильно підібрані методи психологічної допомоги з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей дітей і підлітків з проблемами у розвитку позитивно впливають на динаміку їх розумового й особистісного розвитку.

Дослідники (І.І. Мамайчук, М.Н. Ільїна та ін.) розглядають психологічну допомогу дітям і підліткам із проблемами у розвитку як складну систему клініко-психолого-педагогічного впливу.

Психологічну допомогу не завжди надають власне психологи. Серед фахівців, діяльність яких пов'язана з наданням такої допомоги, можуть бути лікарі-психіатри, психотерапевти, психоневрологи, педагоги, соціальні працівники. Психологічна допомога, яка спирається на закономірності психічного розвитку дитини, полягає в аналізі особливостей формування пізнавальних процесів й особистості дитини та розробці адекватних методів різноаспектного психологічного впливу.

Психологічну допомогу розглядають у широкому й вузькому розумінні цього поняття.

У широкому розумінні психологічна допомога — це система психологічних впливів, спрямованих на виправлення у дітей недоліків у розвитку психічних функцій та особистісних характеристик.

У вузькому розумінні психологічна допомога — це один із способів психологічного впливу, спрямований на гармонізацію розвитку особистості дитини, її соціальної активності, адаптацію, формування адекватних між особистісних стосунків.

Контрольні запитання і завдання

1. З'ясуйте роль соціальних факторів у психічному розвитку дітей.
2. У чому полягає сутність поняття "психологічна корекція"?
3. Зробіть історичний екскурс у проблему психологічної корекції дітей із порушеннями в розвитку.
4. Розкрийте основні принципи психологічної корекції дітей із первинно зумовленими вадами мовленнєвого розвитку.
5. Охарактеризуйте прийоми та методи психокорекційної роботи з дітьми, які мають вади мовлення.
6. Запропонуйте комплекс заходів з метою корекції мовленнєвих порушень на ранніх етапах дизонтогенезу.
7. З метою первинної психопрофілактики і психологічного консультування розробіть план і зміст бесід із батьками, які виховують дитину з вадами мовленнєвого розвитку.
8. З'ясуйте сутність психологічного супроводу родини, яка виховує дитину-логопата.
9. У чому полягають основні прийоми психологічної підтримки дитини шкільного віку, яка має стійкі порушення мовлення?
10. Розробіть напрями і використайте знання з психологічної допомоги дітям із первинними вадами мовлення під час проходження педагогічної практики. Складіть звіт про результати роботи.

Рекомендована література

1. Вех І.Д. Виховання особистості. — К., 2003.
2. Бурменская Г.Л., Караванова ОА., Лидере А.Т. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. — М., 1990.
3. Волковская Т.Л., Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. — М., 2004.

4. Давыдов В.В. Проблемы развивающегося обучения. — М., 1986.
5. Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой психического развития. — СПб., 2004.
6. Діти з особливими потребами у початковій школі: Поради батькам / За ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. — К., 2006.
7. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если ваш ребенок отстает в развитии. — М., 1993.
8. Калягин ВЛ. Когда ребенок плохо говорит. Советы психолога. — СПб., 2004.
9. Коробейников ИЛ. Нарушения развития и социальная адаптация. — М., 2002.
10. Мамайчук И.Л. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. — СПб., 2000.
11. Мамайчук И.Л. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — М., 2001.
12. Мамайчук И.Л. Психологическая помощь семье. — Л., 1984.
13. Мамайчук И.Л. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. — СПб., 2003.
14. Мамайчук ИЛ., Ильина МЛ. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. — М., 2004.
15. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. — М., 1997.
16. Мастюкова ЕМ., Московкина АХ. Они ждут нашей помощи. — М., 1991.
17. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М., 2002.
18. Психокоррекция: теория и практика / Под ред. О.Н. Усановой. — М., 1995.
19. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития / Под ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. — СПб., 2002.
20. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. — М., 2003.
21. Семенович А.Л. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. — М., 2002.
22. Сиротюк А.Л. Нейропсих о логическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — М., 2003.
23. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубов-ского. — М., 2003.
24. Спиваковская АС. Психотерапия. Игра, детство, семья. — М., 1999.
25. Тинголе-Михаэлис К. Дети с недостатками развития. — М., 1988.
26. Ульенкова УЛ., Лебедева ОЛ. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. — М., 2002.
27. Усанова О.Л. Специальная психология. — М., 2006.
28. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Под ред. В.В. Лебединского, О.С. Никольской, Б.Р. Басиской, М.М. Либлинга. — М., 1990.
29. Ясюкова Л.А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников. — СПб., 2003.

КОРОТКИЙ ПОНЯТІЙНО-ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Абілітація соціально-психологічна дітей і підлітків — формування особистості з такими властивостями, що дають змогу не лише інтегруватися у трудову діяльність, але й налагодити продуктивні стосунки з іншими людьми.

Агнозія — порушення процесів сприймання та впізнавання за умови збереженої чуттєвості й свідомості. Розрізняють агнозію зорову, слухову, тактильну тощо.

Аграфія (дисграфія) — неможливість (аграфія), або часткове специфічне порушення процесу письма (дисграфія).

Адаптація (лат. *adaptare* — пристосовувати) — пристосування фізичне і психічне до умов мінливого середовища з метою досягнення гомеостазу, сталості внутрішнього середовища, що забезпечує виживання. Є різні способи тлумачення цього терміна: 1) в еволюційній теорії — будь-яка зміна структури і поведінки, необхідна для виживання; 2) у соціології — зміни, необхідні для самозбереження в новому суспільному оточенні; 3) у психофізіології — зміна чутливості аналізаторів.

Адекватний — відповідний, точний.

Акцентуація — яскраво виражена своєрідність характеру, але така, що не досягає ступеня патології. Залежно від того, які риси характеру переважають, розрізняють різні види акцентуацій.

Алалія — брак або недорозвинення мовлення при збереженому слухові й первинно збереженому інтелекті. Алалія виникає у домовленнєвий період життя людини внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку.

Алексія (дислексія) — неможливість (алексія), або часткове специфічне порушення процесу читання (дислексія) у зв'язку з ураженням кори головного мозку.

Альтернативна гіпотеза — гіпотеза експериментального дослідження, яка пояснює його результати, що відрізняється від пояснення, яке міститься в іншій гіпотезі, що конкурує з нею та заперечує її справедливість.

Амнезія — порушення пам'яті.

Анамнез — детальні відомості про умови виникнення і перебігу хвороби, історію розвитку дитини на всіх етапах її життя. За змістом анамнез поділяється на медичний, психолого-педагогічний і соціально-психологічний тощо.

Аномальний розвиток — значне відхилення від умовно-вікових норм фізичного та психічного розвитку, спричинене значними вродженими або набутими дефектами, що, у свою чергу, зумовлює потребу спеціальних умов виховання, навчання, життєдіяльності.

Асинхронія — нерівномірний, диспропорційний психічний розвиток, що порушує закони гетерохронії.

Аутизація — зменшення потреби у спілкуванні, погіршення контактів з оточенням.

Афазія — повна або часткова втрата мовлення, зумовлена локальними ураженнями головного мозку.

Афект — уроджена елементарна докультурна форма переживань. Будь-яке психічне явище має два аспекти: інтелектуальний та афективний.

Бланкові тести — психологічні тести, основу яких становлять різні бланки з тентами, малюнками, схемами, наприклад, анкети, питальники, таблиці та ін.

Брока центр (зона) — центр моторного мовлення, розташований у задній частині нижньої лобної звивини лівої півкулі.

Валідність (англ. validity — діючий) — комплексна характеристика тесту, до якої належать відомості про галузь досліджуваних явищ і репрезентативність досліджуваної стосовно неї діагностичної процедури.

Вербальний — словесний. У психології цей термін використовується для означення знакового матеріалу, а також процесів оперування ним. Може бути усвідомленим (ряди слів, частини текстів тощо) та неусвідомленим (групи звуків, складів тощо). Вербальному матеріалові протиставляється невербальний — геометричні фігури, малюнки, предмети тощо.

Вибірка — група людей, з якими проводиться дослідження. На протипагу вибірці генеральною сукупністю називають безліч людей, на яких поширюються результати дослідження. Вибірка — частина генеральної сукупності.

Випробуваний — людина, яка є учасником психологічного дослідження і на якій здійснюються психологічні експерименти.

Виховання — систематичне і цілеспрямоване управління процесом формування особистості.

Вищі психічні функції — складні системні психічні процеси (свідомі форми психічної діяльності), що відбуваються під час розвитку людини під впливом суспільства, пов'язані з уживанням знаків, що забезпечують пластичність й адаптивність поведінки.

Відчуття — пізнавальний психічний процес відображення в мозку людини окремих властивостей предметів та явищ за умови їх безпосередньої дії на органи чуття людини.

Внутрішня картина мовленнєвого дефекту — механізм психічної адаптації, що виявляється усвідомлено або несвідомо, у відповідь на виникнення мовленнєвого дефекту; до його складу входять сенситивний, емоційний, раціональний і вольовий компоненти.

Внутрішня картина хвороби (ВКХ). Відповідно до визначення Р.О. Лурія (1939), це "все те, що випробовує та переживає хворий, усі його відчуття < ... > його загальне самопочуття, самоспостереження, його уявлення про свою хворобу, її причини <... > — весь той величезний світ хворого, що складається з дуже складних поєднань сприйняття і відчуття, емоцій, афектів, конфліктів, психічних переживань і травм".

Воля — психічний процес свідомої та цілеспрямованої регуляції людиною своєї діяльності та поведінки, спрямований на досягнення мети. До структури вольової дії входять: потяг (неусвідомлене бажання), бажання (усвідомлене прагнення), воління (усвідомлення мети і засобів її досягнення), боротьба мотивів, прийняття рішення, дія виконання (подолання реальних перешкод).

Гіперонікування — система взаємостосунків у родині, коли дитиною занадто опікуються і контролюють її.

Гіпотеза (грец. hypothesis — припущення) — наукове припущення, висунуте з метою пояснення якого-небудь явища, для підтвердження потребує перевірки дослідним шляхом, щоб стати достовірною науковою теорією.

Госпіталізм — зумовлені хронічною недостатністю спілкування тимчасові зміни психічного стану й поведінки дитини, що симптоматично подібні до виявів аутизму.

Група експериментальна — група випробуваних, на якій проводиться дослідження з метою перевірки певної гіпотези.

Група контрольна — група випробуваних, з результатами якого порівнюються результати, отримані у процесі дослідження в експериментальній групі, з метою зробити висновок про те, чи підтвердилася гіпотеза, що перевіряється в цьому дослідженні.

Групові норми — правила, зразки поведінки, способи мислення і переживання, прийняті як норми в певній соціальній групі, що приймаються й активно захищаються більшістю її членів.

Деадаптація — порушення у процесі пристосування живого організму до дії факторів навколишнього і внутрішнього середовища.

Депривація — психічний стан людини, що є результатом тривалого обмеження задоволення основних потреб, необхідних для повноцінного життя і розвитку. Наслідком депривації в дитячому віці є виявлені відхилення в емоційному, інтелектуальному, соціальному розвитку.

Детермінізм (від лат. *determinare* — визначати) — філософська концепція, згідно з якою визнається об'єктивна закономірність і причинна зумовленість усіх явищ природи та суспільства. У спеціальній психології — закономірна й необхідна залежність психічних явищ від факторів, що їх спричиняють.

Дефект — фізичний або психічний недолік, що зумовлює порушення в нормальному розвитку дитини.

Дефектологія (від лат. *defectus* — недолік і грец. *logos* — учення) — наука про психофізіологічні особливості розвитку дітей із порушеннями психічного, фізичного і/або розумового розвитку; про закономірності їх навчання, виховання, освіти.

Дефект-центризм — підхід до випробуваного (клієнта) як до носія певного симптому або синдрому, що протиставляється ціннісному й цілісному підходу до особистості, системи її стосунків.

Дизартрія — порушення мовленнєвої діяльності, зумовлене недостатністю інервації мовленнєвого апарату.

Дизонтогенез у широкому розумінні — індивідуальний розвиток, що не збігається з умовно прийнятою нормою; психічний дизонтогенез — порушення розвитку психіки загалом та її окремих складових зокрема, а також стійке порушення співвідношення темпів і термінів розвитку окремих психічних сфер і різних компонентів усередині них.

Дислалія — порушення звуковимови за нормального слуху та збереженої інервації мовленнєвого апарату.

Дисоціація — порушення взаємозв'язку психічних процесів.

Дисфорія — настрій, що характеризується роздратованістю, озлобленістю, похмурістю, підвищеною чутливістю до дій оточення зі схильністю до спалахів агресії, Дисфорія притаманна при органічних захворюваннях головного мозку, епілепсії, деяких формах психопатій.

Дисфункція — порушення функцій будь-якого органа або системи, переважно якісного характеру.

Диференціальна психофізіологія — напрям у психології, що полягає у дослідженні індивідуальних психофізіологічних відмінностей між людьми. Цей термін увів В.Д.

Небилідин (1963). У диференціальній психофізіології використовують два методичні підходи: зіставлення фізіологічних і психологічних параметрів, отриманих у незалежних експериментах, і вивчення змін фізіологічних функцій під час реалізації тієї чи іншої діяльності.

Діагностика (від грец. *diagnostikos* — здатний розпізнавати) — 1) розділ медицини, в якому вивчається сутність, методи, послідовні ступені розпізнавання хвороби; 2) процес розпізнавання хвороби й оцінювання індивідуальних біологічних і соціальних відмінностей суб'єкта, що полягає в цілеспрямованому медичному обстеженні, трактуванні отриманих результатів та їх узагальненні у вигляді діагнозу.

Діагностика психічного розвитку — визначення індивідуально-психологічних особливостей особистості з метою оцінювання їх стану і прогнозування подальшого розвитку.

Діяльність, за визначенням А.Н. Леонтьєва, на психологічному рівні — це одиниця життя, опосередкована психічним відображенням, функція якого полягає в тому, що воно орієнтує суб'єкта в предметному світі. Тобто діяльність — це не реакція й не сукупність реакцій, а система, що має структуру, внутрішні перетворення, розвиток.

Діяльність провідна — діяльність, здійснення якої визначає виникнення і формування основних психологічних новоутворень людини на певному етапі розвитку її особистості.

Егоцентризм (від грец. *ego* — я) — специфічна орієнтація духовного світу людини на саму себе, власне "Я". Це зосередження уваги на своїх переживаннях, думках, потягах у зв'язку з обмеженою здатністю об'єктивно сприймати і розуміти стани інших людей. Егоцентризм слід відрізнити від егоїзму (егоїст чітко усвідомлює прагнення та переживання інших, але навмисно нехтує ними). Егоцентризм властивий людям із певними психічними захворюваннями (шизофренія, психопатія, істерія), є характерним симптомом РДА (раннього дитячого аутизму).

Екзогенний — зовнішнього походження, той, що зумовлений зовнішніми причинами (біологічними та соціальними).

Експеримент — метод наукового дослідження, за якого припускається створення деяких штучних (експериментальних) умов, спрямований на виявлення при-чинно-наслідкових залежностей між досліджуваними перемінними.

Емоційна лабільність (емотивність) — легка зміна настрою, короткочасність і нестійкість переживань. Чим меншого віку дитина, тим вищою буде її емоційна лабільність. Для дорослої людини висока емоційна лабільність є ознакою інфантильності.

Емоційна ригідність ("в'язкість") — схильність тривалий час зосереджувати увагу на певних переживаннях, особливо неприємних, негативних. Зміна ситуації зазвичай не сприяє відповідній зміні настрою і переживань. При емоційній ригідності легко виникає злопам'ятність і мстивість. Така ригідність, як правило, поєднується з ригідністю у діяльності.

Емпатія (від грец. *επαίθετα* — співпереживання) — здатність проникати в емоційний стан іншої людини. Розрізняють емпатію емоційну, що ґрунтується на сприйнятті емоційного стану іншої людини; когнітивну, основу якої становить інтелектуальний компонент; предикативну, спрямовану на передбачення дій іншої особи за певних

обставин. Співпереживання — окрема форма емпатії. Суттєве погіршення здатності до емпатії може бути ознакою невротизації (яка прогресує) особистості.

Ендогенний — внутрішнього походження, той, що зумовлений внутрішніми причинами.

Етіологія (від грец. *aitia* — причина, *logos* — вчення) — учення про причини й умови виникнення хвороби, недуги, патологічного стану.

Життєва сфера — певний аспект життя, відносно незалежний від інших. Як окремі сфери розрізняють сімейне, шкільне життя, сферу міжособистісних стосунків. Для особистості найважливішими є ті сфери, в яких вона самореалізується, досягає успіху (сфери підтримки), і, навпаки, ті сфери, коли особистість почувається найменш впевненою (сфери психологічного навантаження).

Загальне недорозвинення мовлення — різні складні мовленнєві порушення, за яких у дітей спостерігається порушене формування всіх складових мовленнєвої системи.

Заїкання — порушення темпоритмічної організації мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату.

Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) — гальмування темпу, коли рівень мовленнєвого розвитку не відповідає віковій дитини.

Затримка психічного розвитку (ЗПР) — тимчасове відставання розвитку психіки загалом або окремих її функцій конституціонального, соматогенного, психогенного, церебрально-органічного походження.

Здібності — своєрідні властивості людини, її інтелекту, що виявляються у навчальній, трудовій, науковій діяльності. Від здібностей залежить рівень оволодіння знаннями, вміннями та навичками.

Зона потенціального (найближчого) розвитку — приховані можливості у психологічному саморозвиткові дитини, що виявляються за умови надання їй мінімальної підказки чи цілеспрямованої зовнішньої допомоги; визначається змістом тих завдань, які дитина ще не може вирішити самостійно, але здатна вирішувати за допомогою дорослого, оскільки те, що виконується дитиною під керівництвом дорослого, потім стає її власним надбанням. Цей термін увів Л.С. Ниготський.

Імпульсивність — схильність до скоєння необдуманих дій під впливом випадкових зовнішніх обставин або випадкових власних думок та емоцій; брак або недостатність планування власних дій і самоконтролю.

Інтелект (лат. *intellectus* – розуміння, розум) – термін, який спочатку використовувався для позначення лише раціональних форм мислення, але на сьогодні має широке розуміння і означає всю пізнавальну діяльність людини. Різні дослідники приділяють переважно увагу окремим його аспектам операційному (Ж. Піаже), прагматичному (А. Біне), творчому (В. Келер) та ін. Спробам тлумачити сутність інтелекту як сукупність здібностей протистоїть розуміння його як одного з трьох аспектів психіки, як цілого поряд із особистістю й діяльністю.

Інтерв'ю — метод психологічного дослідження, що передбачає особисту бесіду дослідника з випробуваним.

Інтеріоризація (лат. *interior* — внутрішній) — формування внутрішніх структур людської психіки шляхом засвоєння структур зовнішньої соціальної діяльності.

Інтровертність — замкненість, висока вибірковість у спілкуванні. Інтроверт з труднощами входить у новий колектив, зав'язує знайомства. Разом із тим відносини інтроверта зазвичай глибші й серйозніші, ніж у екстраверта.

Інфантилізм (незрілість, "дитячість") — збереження у психіці людини особливостей характеру, притаманних більш раннім стадіям розвитку. Поняття інфантилізму стосується переважно особистісного й емоційного розвитку. Особливим є явище психофізичного інфантилізму, що характеризується затриманим розвитком організму в цілому.

Катамнез — сукупність даних, отриманих після закінчення курсу лікування або психолого-педагогічної роботи з дитиною.

Кваліфікація дефекту (симптому) — якісний аналіз, вивчення структури порушення, визначення фактора (первинного дефекту), що спричинив виникнення цього симптому.

Когнітивні процеси — пізнавальні психічні процеси, спрямовані на пізнання навколишнього світу. До цих процесів належать: відчуття, сприймання, мислення, уява. Пам'ять і увагу слід розглядати як такі, що забезпечують когнітивні процеси.

Комбінований мовленнєвий дефект — поєднання двох або більше мовленнєвих патологій.

Компенсація порушення (дефекту) — відновлення, вирівнювання, розвиток порушених або недосформованих функцій; перебудова збережених функцій з метою заміни ушкоджених; створення у процесі навчання і виховання тих способів діяльності й поведінки, що сприяють соціальній адаптації й інтеграції.

Компенсація психічна — процес заміщення втрачених чи ослаблених властивостей психіки іншими подібними або взаємопов'язаними з ними з метою усунення недоліку. А. Адлер запропонував термін "надкомпенсація", який він використовував на позначення надмірного розвитку яких-небудь характеристик особистості у відповідь на переживання власної неповноцінності.

Комплекс неповноцінності — відчуття власної неповноцінності, невідповідності, зумовлене справжніми або надуманими фізичними або психічними недоліками.

Комунікативна функція мовлення — функція спілкування.

Конфлікт внутрішній — "боротьба" у характері людини майже однакових, але протилежно спрямованих мотивів, потреб, захоплень, потягів тощо; порушення думки і почуття.

Конформність — намагання "бути таким, як усі", відсутність власної думки і некритичне підпорядкування більшості.

Корекція (лат. correctio — виправлення) — виправлення порушень, повернення до норми психічних властивостей, що відхилилися від неї.

Корекція порушень мовлення — виправлення, усунення, подолання недоліків мовлення.

Латентний — прихований, який зовнішньо не виявляється (патологічний процес), початок захворювання.

Лексикон — словник, запас слів, яким володіє людина.

Лепет — голосові реакції дитини на позитивні подразники; виявляється на другому місяці життя у вигляді різноманітних нескладних звукових комплексів (починаючи з гуління) і поступово ускладнюється (багаторазове повторення складів); при тяжких мовленнєвих вадах з'являється у дітей із запізненням.

Лінгвістика — наука про загальні закони структури та функціонування будь-якої мови.

Логоманія — патологічна балакучість.

Логопатія — загальна назва мовленнєвих порушень.

Логопед — корекційний педагог, діяльність якого спрямована на попередження і подолання порушень мовлення у дітей, підлітків та дорослих.

Логопедія — спеціальна педагогічна наука про порушення мовлення, методи їх попередження, виявлення й усунення за допомогою засобів спеціального навчання і виховання.

Логопсихологія — галузь спеціальної психології, в якій вивчається психічний розвиток осіб з порушеннями мовлення.

Механізм порушення мовлення — відхилення у процесах та операціях, що забезпечують виникнення і розвиток мовленнєвої діяльності.

Мислення — процес опосередкованого й узагальненого відображення людиною предметів та явищ об'єктивної дійсності в їх зв'язках. Мислення — це складна пізнавальна діяльність, специфічна форма абстрактного пізнання дійсності. Мислення дає можливість наукового пізнання світу, передбачення і прогнозування розвитку подій. Рівень розвитку мислення визначає, якою мірою людина здатна орієнтуватися в навколишньому світі, як вона панує над обставинами та собою.

Мова — система знаків, яка є засобом спілкування, мисленнєвої діяльності, передачі інформації від покоління до покоління та її зберігання. Мовні одиниці (фонемі, морфемі, лексемі, словосполучення, речення) та зв'язки між ними утворюють складну органічну структуру мовної системи.

Мовленнєва діяльність — специфічна форма психічної діяльності людини, що забезпечує розуміння мовлення оточення і власні висловлювання. Це активний, цілеспрямований, мотивований (як будь-яка довільна дія) предметний (змістовний) процес висловлення і прийому сформованої та сформульованої за допомогою мови думки, інформації, спрямованої на задоволення комунікативно-пізнавальної потреби людини у процесі спілкування. Мова та мовлення є двома ланками мовленнєвої діяльності.

Мовлення — це оволодіння та застосування особистістю певної мови в процесі її спілкування з іншими людьми, тобто в процесі мовленнєвої діяльності. Мовлення — діяльність спілкування за допомогою мови. Це мова в дії.

Мотиви діяльності — спонукальні умови дій і вчинків людини. Спонукають людину до дії її потреби. Багатоплановість людських потреб зумовлює багатоплановість мотивів діяльності. Вони поділяються на дві категорії: первинні та вищі (духовні й матеріальні). Мотиви є найважливішою складовою спрямованості особистості.

Мутизм (від грец. *mutua* — німий) — припинення мовленнєвого спілкування внаслідок тяжкої психічної травми. Мутизм має тимчасовий характер і належить до групи невротичних реакцій.

Научування у загально психологічному розумінні — набуття сенсомоторного й інтелектуального досвіду, нових форм поведінки. У педагогічній психології научування — засвоєння особою, яка навчається, соціального досвіду, знань, умінь і навичок, вироблених людством протягом тисячоліть; у соціальній психології результатом научування є соціалізація особистості.

Невроз — зворотне порушення психічної діяльності. Розрізняють три його основні форми: неврастенія, істерія, невроз нав'язливих станів.

Невропатія — стан підвищеної збудливості нервової системи у поєднанні з підвищеною виснажливістю.

Негативізм — протидія вимогам, або немотивована відмова від контактів.

Недорозвинення мовлення — якісно низький рівень сформованості порівняно з нормою тієї чи іншої мовленнєвої функції або мовленнєвої системи загалом.

Неуважність — нестійкість уваги, виявляється у підвищеній реактивності на зовнішні подразники, недостатній зосередженості на об'єкті відображення. Неуважність може бути виявом функціонального або органічного порушення здатності до зосередженої цілеспрямованої діяльності, що негативно позначається на процесі пізнавальної та практичної діяльності.

Норма (від лат. norma — керівне начало, правило, зразок) — 1) узаконене встановлення, визнаний обов'язковим порядок, устрій чого-небудь; 2) встановлена міра, величина чого-небудь.

Онтогенез (від грец. ontos — єство, genesis — походження) — процес розвитку індивідуального організму, тобто сукупність послідовних морфологічних, фізіологічних та біохімічних перетворень організму від його зародження до кінця життя.

Онтогенез дитячого мовлення — розвиток мовлення дитини в різні вікові періоди.

Операції мислення — перехід від фактів до розкриття їх сутності; узагальнення висновків відбувається за допомогою розумових і практичних дій. Розумові дії — це дії об'єктів, що відображаються в образах, уявленнях і поняттях про них; дії по думки за допомогою мислення. Розумові дії забезпечуються такими операціями мислення, як порівняння, аналіз, синтез, абстрагування, узагальнення, конкретизація, класифікація та систематизація.

Оптимізація — 1) процес вибору найкращого варіанта з можливих; 2) процес приведення системи у найкращий (оптимальний) стан.

Особистість — людина як суспільний, соціалізований індивід. Особистістю не народжуються, вона формується у процесі набуття соціально-культурного досвіду. Фактором, що консолідує особистість, є утворення уявлення про себе як самостійну частину суспільства, усвідомлення власного Я, що вперше виникає майже у три роки і завершується офіційним визнанням суспільства у вигляді різних громадянських прав (видача паспорта, право голосування, право на шлюб). Людина, яка стає особистістю, має певний рівень психічного розвитку, у зв'язку з чим вона здатна керувати власною поведінкою, діяльністю. Особистість характеризується спрямованістю, характером, здібностями й темпераментом.

Пам'ять — процеси організації та збереження людиною її попереднього досвіду. Це необхідна умова психічного розвитку людини. Основними процесами пам'яті є: запам'ятовування, зберігання, відтворення і забування. Залежно від матеріалу, що запам'ятовується, розрізняють образну, словесно-логічну, емоційну, рухову пам'ять тощо. За тривалістю утримання матеріалу пам'ять може бути короткочасною, довготривалою, оперативною.

Парціальний — частковий, належить до окремих частин.

Патогенез (від грец. pathos — страждання, хвороба, genesis — походження) — 1) учення про загальні закономірності розвитку, перебігу та кінця хвороби; 2) механізм розвитку конкретної хвороби, патологічного процесу або стану.

Патогенез порушень мовлення — розділ патології, в якому досліджуються механізми виникнення і розвитку порушень мовленнєвої діяльності.

Патологія — наука, що вивчає закономірності виникнення і розвитку хвороб, окремих патологічних процесів і станів.

Патопсихологія — галузь психології, в якій досліджуються закономірності змін психічної діяльності та характеристики особистості під час хвороби; аналіз патологічних змін здійснюється на основі зіставлення з характером формування і перебігу психічних процесів, станів та якостей особистості у нормальному розвитку.

Педагогіка корекційна — наука про закономірності й особливості освіти, виховання і навчання осіб переважно дитячого віку з порушеннями психофізичного, емоційного і/або розумового розвитку. Згідно з державною класифікацією наукових спеціальностей в Україні корекційна педагогіка є самостійною галуззю педагогічних наук і складається з низки спеціальних педагогічних дисциплін (сурдопедагогіка, олігофренопедагогіка, тифлопедагогіка, логопедія тощо).

Педагогічна занедбаність — стійке відхилення у свідомості й поведінці дитини, зумовлене негативним впливом середовища, недоліками виховання, прогалинами у навчанні.

Персеверація — нав'язливе повторення одних і тих самих попередніх рухів, слів, фраз, образів, думок. Розрізняють моторну, сенсорну й інтелектуальну персеверацію.

Підсвідоме — 1) сукупність психічних процесів, актів, станів, зумовлених явищами дійсності, вплив яких суб'єкт не усвідомлює; 2) форма психічного відображення, в якій образ дійсності та ставлення до неї суб'єкта не є предметом спеціальної рефлексії. У підсвідомому неможливий довільний контроль здійснюваних суб'єктом дій та оцінювання їх наслідків.

Поведінка — сукупність дій, здійснюваних індивідом у процесі взаємодії з середовищем, тобто це зовнішній вияв психічної діяльності.

Постнатальний — післяпологовий, післяродовий.

Потреба — стан організму особистості, соціальної групи, суспільства в цілому, який залежить від об'єктивних умов їх існування і розвитку. Потреби класифікують за походженням як природні (біологічні) та культурні; за предметом — матеріальні та духовні. Виховання потреб, властивих гуманній, високодуховній людині, є одним із основних завдань формування особистості в сучасних умовах.

Працездатність — здатність індивіда виконувати цілеспрямовану діяльність за заданим рівнем ефективності протягом певного часу. Розрізняють максимальну, оптимальну та знижену працездатність.

Проблема — складне, наукове або практичне питання, що потребує вирішення, і всі попередні спроби розв'язання якого не можна визнати цілком задовільними.

Проективні тести — психологічні тести, засновані на отриманні інформації про людину на основі механізму проєкції — не зовсім усвідомленого приписування іншим людям, подіям і речам власних думок і почуттів.

Процес (лат. processus — просування вперед) — термін, що вживається у психології в різноманітних значеннях. Найзагальніше його тлумачення таке: це суть психічного, що є вищою формою організації матерії, яка постійно рухається. В інших визначеннях увага приділяється окремим аспектам цього руху, наприклад, способу досягнення якого-небудь результату (научуваність, розуміння, адаптація та ін.); або в когнітивній психології — пізнанню, увазі, пам'яті, мисленню та ін.

Психіка (від грец. psuchikos — душевний, psuche — душа) — форма активного відображення суб'єктом об'єктивної реальності. У психіці представлені й упорядковані події минулого, теперішнього та можливого майбутнього. На рівні людини події минулого відображаються у пам'яті, теперішнього — у сукупності образів, переживань, розумових дій, майбутнього — у намаганнях, потягах, бажаннях, мріях, фантазіях тощо.

Психічні процеси — окремі вияви психічної діяльності людини, які умовно можуть бути самостійними об'єктами досліджень (відчуття, сприймання, мислення тощо).

Психічні явища — будь-який вид психічної діяльності людини.

Психічні якості — індивідуальні особливості психіки людини, певне її ставлення до дійсності й відповідно до форми поведінки, що мають стійкий характер (див. інтерес, здібності, темперамент, характер).

Психодіагностика — галузь психології, в якій розробляються методи виявлення та визначення індивідуально-психологічних особливостей особистості. Основними завданнями психодіагностики у дефектології є: встановлення первинного дефекту, що спричинив порушення розвитку дитини, передбачення перспектив розвитку.

Психокорекція — вид діяльності психолога, спрямованої на виправлення психічних недоліків, переважно симптоматичну допомогу.

Психолінгвістика — наука, в якій вивчаються мовленнєва діяльність, її сутність, внутрішня структурна організація (мовленнєві дії, розуміння та виникнення мовленнєвого висловлювання), взаємодія та взаємозумовленість понять "мова" та "мовлення", місце і роль мовленнєвої діяльності у загальному контексті інтелектуального процесу. Психолінгвістика взаємопов'язана з лінгвістикою та психологією, зокрема, з психологією мовлення.

Психологічне консультування — сфера діяльності практичного психолога, пов'язана з наданням психологічної допомоги людям у вигляді консультацій і порад.

Психологічний аналіз — науковий аналіз психічної діяльності, психічних процесів, станів, характеристик людини, а також різних соціально-психологічних явищ, що виникають у групах, колективах (думки, традиції, звичаї; спілкування, взаємовідносини, конфлікти, лідерство тощо). Психологічний аналіз відіграє значну роль в організації навчання і виховання, оскільки він є одним із основних засобів вивчення особистості дитини, засвоєння нею знань, оволодіння вміннями та навичками.

Психологічний статус — становище суб'єкта у системі міжособистісних стосунків, що визначає його права, обов'язки та привілеї.

Психологія — наука про закономірності розвитку і функціонування психіки як особливої форми життєдіяльності.

Психологія мовлення — галузь психології, що вивчає мовлення як вищу специфічну форму психічної діяльності людини, його види, психофізіологічні механізми, взаємозв'язок мислення, мови і мовлення, а також закономірності формування мовленнєвої функції в процесі онтогенезу.

Психотерапія — галузь практичної психології, спрямована на лікування й корекцію поведінки шляхом психічного впливу на хворого. У широкому розумінні психотерапія — це надання психологічної допомоги здоровим людям з метою подолання життєвих психологічних проблем. Основними сферами застосування є: психіатрія, особливо неврозологія, психосоматична медицина і загальномедична практика.

Психофізіологія — галузь міждисциплінарних досліджень на межі психології та нейрофізіології, спрямованих на вивчення психіки разом з її нейрофізіологічним субстратом.

Реабілітація — 1) відновлення у правах; 2) відновлення доброго імені, репутації; 3) відновлення або компенсація порушених функцій організму та працездатності хворих й інвалідів. Тобто це повернення хворого до нормального життя в межах його психофізичних можливостей. Реабілітація — комплексна, багатоетап-насистема медичних, соціально-психологічних, педагогічних заходів, спрямованих на усунення чи пом'якшення вад розвитку дітей-інвалідів і дітей з обмеженими фізичними та розумовими можливостями, інтеграцію в соціум, залучення до громадського життя і праці.

Реабілітація психічна (лат. rehabilitation — відновлення) — відновлення втрачених психічних здібностей особистості; у деяких випадках відновлення вихідного стану.

Ригідність (від лат. rigidus — жорсткий, твердий) у психології — недостатність пластичності або повна неспроможність, нездатність корегувати програму власної діяльності відповідно до вимог ситуації. Розрізняють: 1) когнітивну ригідність, що характеризується труднощами перебудови сприймання і уявлень у новій ситуації; 2) афективну, для якої властива скутість афективних, емоційних відгуків на нові об'єкти емоцій; 3) мотиваційну, яка виявляється у зв'язку з труднощами за необхідності перебудови системи мотивів в умовах, що потребують гнучкості та змін поведінки.

Риси особистості — стійкі елементарні, індивідуальні психологічні властивості людини, що характеризують її як особистість. Риси особистості можуть бути визначеннями характеру, мотивами поведінки та ін.

Розвиток — видозміни від простого до складного, від нижчого до вищого внаслідок накопичення кількісних змін, що зумовлюють якісні перетворення. У фізичному та психічному розвитку людини розрізняють онтогенез (розвиток від народження до кінця життя) і філогенез (розвиток, який відбувається під час біологічної еволюції під впливом умов життя). В онтогенетичному розвитку вирізняють такі етапи: пренатальний (ембріонатальний) та постнатальний (немовля, переддошкільний, дошкільний і шкільний — молодший, середній, старший вік, зрілість, старість).

Розвиток дитини — підрозділ дитячої психології. Ключове слово розвиток означає, що в центрі уваги перебувають аспекти фізіології, пізнання і поведінки, що демонструють якісні й кількісні зміни в міру розвитку дитини від народження до зрілого віку.

Розгальмованість — процес, який виявляється у надмірній рухливості, метушливості, незібраності, непосидючості дитини. Психомоторна розгальмованість часто поєднується з нестійкістю уваги, відволіканням, підвищеною виснажливістю, імпульсивністю. Розгальмованість особливо характерна для дошкільного та молодшого шкільного віку, спостерігається у дітей з різними проявами інфантилізму, затримкою психомоторного розвитку, загальним психічним недорозвитком тощо.

Розум — узагальнена характеристика пізнавальних можливостей людини. У вузькому розумінні — індивідуально-психологічна характеристика розумових здібностей

людини. Рівень розумового розвитку дитини є основою ефективності її навчання і виховання; водночас навчання та виховання впливають на розумовий розвиток.

Розумовий розвиток — процес удосконалення інтелектуальної сфери та пізнавальних здібностей людини.

Самоконтроль — усвідомлення й оцінювання людиною власних психічних процесів, станів, поведінки та діяльності з метою забезпечення їх відповідності до поставлених цілей, вимог, правил, зразків. За допомогою самоконтролю людина здатна попереджувати і виправляти помилкові дії, операції, реалізовувати запропонований або самостійно прийнятий план діяльності.

Самосвідомість — відносно стійка, усвідомлена система уявлень індивіда про себе, орієнтуючись на яку, він формує взаємодію з іншими людьми. Самоаналіз, самооцінка є компонентами самосвідомості, вони пов'язані переважно з пізнавальним аспектом психічної діяльності, з емоційним аспектом пов'язані такі складові самосвідомості, як самолюбство, скромність, почуття відповідальності, власної гідності. Вольовими компонентами є володіння собою, самоконтроль, самодисципліна.

Самостійність — узагальнена характеристика особистості, що виявляється у критичності, ініціативності, адекватній самооцінці та почутті особистої відповідальності за діяльність і поведінку.

Свідомість — вища, притаманна лише людині, форма відображення дійсності, її об'єктивних сталих властивостей, що відіграє регулятивну роль стосовно поведінки. У психічному аспекті свідомість є процесом усвідомлення людиною навколишнього світу і себе, власних процесу пізнання та діяльності.

Сензитивний період — етап найінтенсивнішого розвитку певних психічних функцій, оптимальний для засвоєння відповідних видів діяльності. У дефектології вивчаються оптимальні терміни педагогічного впливу з метою досягнення найефективнішого корекційного ефекту. Для корекції порушеного розвитку переддошкільний і дошкільний вік є найбільш сензитивними.

Сенсорний (від лат. *sensus* — почуття, відчуття) — чуттєвий, пов'язаний із відображенням дійсності за допомогою відчуттів і сприймань.

Сигнальні системи — способи регуляції поведінки живих істот у навколишньому середовищі, властивості якого сприймаються головним мозком у вигляді сигналів, що сприймаються органами чуття як відчуття кольору, звуку, запаху тощо (перша сигнальна система), або подаються у знаковій системі — мова, звуки музики, малюнки, схеми, виразні рухи тощо (друга сигнальна система). Це поняття І.П. Павлов (1938), який запровадив його, характеризував так: "Тварини до появи сімейства *homo sapiens* взаємодіяли з навколишнім світом тільки за допомогою безпосередніх вражень від різноманітних його агентів, що діяли на різні рецептори тварин і передавали імпульси у відповідні клітини центральної нервової системи. Ці враження були єдиними сигналами від зовнішніх об'єктів. У людини з'явилися, розвинулися і надзвичайно удосконалилися сигнали другого ступеня, сигнали цих первинних сигналів — у вигляді вимовлених, почутих і побачених слів. Нові сигнали використовувалися на позначення всього, що люди безпосередньо сприймали як із зовнішнього, так і з внутрішнього світів, їх вживали не тільки під час спілкування, а й наодинці з собою".

Символ (грец. *symbolon* — умовний знак) — образ, що є представником інших (як правило, дуже різноманітних) образів, змістів, відносин.

Симптом — характерний вияв, ознака психічних або органічних порушень і захворювань, що свідчать про зміни нормального функціонування організму або психіки.

Синдром — комплекс симптомів хвороби, пов'язаних однаковим походженням.

Система (від грец. *systema* — ціле, складене з частин) — цілісна сукупність взаємодіючих елементів. Розрізняють системи за рівнем складності, відкриті й закриті. Виокремлюють складні ієрархічно організовані системи, в яких передбачена супідрядність різних так званих рівнів.

Системності принцип (від грец. *systema* — складене з частин, з'єднання) у психології — методологічний підхід до аналізу психічних явищ, за якого відповідне явище розглядається як система.

Системогенез — процес послідовного розвитку у віковому плані симптомів відхилення.

Складний дефект — поєднання двох або більше дефектів розвитку, що є не лише сумою дефектів, а й зумовлюють якісно своєрідну структуру психічного дефекту.

Соціалізація — процес, за допомогою якого індивід здобуває знання, цінності, соціальні навички та соціальну чутливість, що дає йому змогу інтегруватися у суспільство і поводитися у ньому адаптовано. Це визначення стосується людей будь-якого віку, оскільки у широкому значенні соціалізація — життєвий досвід.

Соціальна роль — система норм, форм і правил поведінки, очікуваних від людини, що займає в суспільстві чи соціальній групі визначене положення.

Соціометрична методика — назва методики, призначеної для виявлення, аналізу, табличного, графічного й індексного представлення людських особистіс-них взаємин, що виникли у малій групі.

Стан — становище системи, за якого істотні якості є відносно стійкими. Займає проміжне положення між швидко мінливим психічним процесом і стійкою властивістю особистості.

Статистика — термін, що має два основні значення: 1) сфера математичних і практичних знань, в якій подано способи статистичного узагальнення кількісних даних про що-небудь; 2) приватний показник, за допомогою якого ці дані представляються.

Структура дефекту — психічний синдром, що складається з первинного синдромуутворювального симптому (фактора) і вторинних, які виникають унаслідок взаємозалежності елементів психічної системи.

Структура мовленнєвого дефекту — сукупність мовленнєвих і надмовленнєвих симптомів у їх зв'язку.

Субтест — частина психологічного тесту або його підпікала, що має самостійне значення й за допомогою неї оцінюється та чи інша окрема властивість.

Темперамент — динамічний аспект психічних реакцій людини: їх темп, швидкість, ритм, інтенсивність. Темперамент разом із характером і здібностями характеризує індивідуальні особливості особистості. Є такі типи темпераменту: меланхолічний, сангвінічний, флегматичний, холеричний.

Тест — стандартизована методика психологічного дослідження, завдання якої полягає в точному кількісному оцінюванні та чіткому визначенні психологічної й поведінки людини

та як орієнтується при цьому на встановлені норми оцінок. Тест — це серія завдань, виконання яких дає змогу оцінити психологічні особливості індивіда.

Тривожність — психологічний стан підвищеного занепокоєння, емоційної напруги людини.

Труднощі спілкування — невідповідність комунікативної поведінки до ситуації й умов досягнення її мети. Такі труднощі зумовлені нестриманістю, внутрішньою напругою, несміливістю, невпевненістю, тривожністю, агресивністю, грубістю, недостатньою соціально-психологічною компетентністю. Виникнення труднощів спілкування впливає із внутрішнього взаємозв'язку спілкування та психіки.

Увага — зосередженість діяльності суб'єкта у певний момент часу на реальному або ідеальному об'єкті (предметі, події, образі, думці тощо) під час одночасного абстрагування від інших. До основних властивостей уваги, що визначаються експериментально, належать: вибірковість, обсяг, розподіл, концентрація, стійкість, здатність до переключення. Розрізняють три види уваги: мимовільна, довільна, післядовільна.

Уява — психічний процес, сутність якого полягає у створенні нових образів на основі минулих уявлень. Особливим видом уяви є мрія як створення образів бажаного майбутнього.

Фактор — математико-статистичне поняття, що означає загальну причину багатьох випадкових змін сукупності змінних величин, подій та ін. Фактор виявляється за допомогою спеціальної математичної процедури, названої факторним аналізом.

Фенотип — сукупність усіх ознак і властивостей організму, що сформувалися у процесі його індивідуального розвитку (онтогенезу). Фенотип визначається взаємодією генотипу, тобто спадкової основи організму, з умовами середовища, в яких відбувається його розвиток.

Фрустрація (від лат. *frustratio* — марне сподівання, невдача, обман) — психічний стан, який виникає внаслідок реальної чи уявної перешкоди, що заважає досягненню мети. Виявляється у відчуттях напруги, тривоги, гніву тощо. Сила фрустрації залежить від ступеня значущості заблокованої поведінки.

Функціональний розлад — загальний термін для позначення будь-якого розладу певної функції, причиною якого не є органічна патологія. У практиці це поняття використовується для позначення: а) тих розладів, під час яких не виникає жодної відомої органічної патології; б) порушень, за яких відомо, що немає специфічної органічної патології, яка могла б безпосередньо відповідати за ці симптоми.

Характер (від грец. *character* — риса, особливість) — сукупність стійких індивідуально-психологічних особливостей конкретної людини, що виявляються в різних видах її діяльності та поведінки, підструктура особистості.

Церебральний — мозковий.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андрусишина Л. Особливості довільної пам'яті у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення // Дефектологія. — 1999. — № 4.
2. Белякова ЛЛ., ДьяковаЕА. Заикание. — М., 1998.
3. Бех І.Д. Виховання особистості. —К., 2003.

4. Бурменская Г.В., Карабанова О.А., Лидере А.Г. Возрастно-психологическое консультирование. Проблемы психического развития детей. — М., 1990.
5. Винарская Е.Л. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии. — М., 1987.
6. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления взрослых и детей с нарушениями речи. — М., 1990.
7. Волкова Г.А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. — СПб., 1993.
8. Волковская Т.Н., Юсупова Г.Х. Психологическая помощь дошкольникам с общим недоразвитием речи. — М., 2004.
9. Воронова А.П. Нарушение зрительного гнозиса у дошкольников с речевой патологией // Дефектология. — 1993. — № 1.
10. Выготский Л.С. Мышление и речь // Собр. соч.: В 5 т. — М., 1986. — Т. 2.
11. Выготский Л.С. Основы дефектологии // Собр. соч.: В 5 т. — М., 1983. — Т. 5.
12. Горелов И.Л. Избранные труды по психолингвистике. — М., 2003.
13. Гуровец Г.В. Детская невропатология. — М., 2004.
14. Давыдов В.В. Проблемы развивающегося обучения. — М., 1986.
15. Даниленкова О.Р. Развитие преднамеренного запоминания у детей с нерезко выраженным недоразвитием речи // Дефектология. — 2000. — № 6.
16. Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой психического развития. — СПб., 2004.
17. Детская психоневрология / Под ред. Л.А. Була-ховой. — К., 2001.
18. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод. рекомендаций. — СПб., 2001.
19. Діти з особливими потребами у початковій школі: Поради батькам / За ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. — К., 2006.
20. Домицкевич С.А. Методы научно-психологических исследований в дефектологии. — Иркутск, 1983.
21. Егорова Т.Л. Особенности памяти и мышления младших школьников, отстающих в развитии. — М., 1973.
22. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. — М., 1982.
23. Жукова Н.С. Отклонения в развитии детской речи. — М., 1994.
24. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М. Если Ваш ребенок отстает в развитии. — М., 1993.
25. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филочева Т.Е. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. — М., 1990.
26. Журба Л.Т., Мастюкова Е.М. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни. — М., 1981.
27. Забрамная С.Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей. — М., 1995.
28. Зимняя И.А. Лингвопсихология речевой деятельности. — М.; Воронеж, 2001.

29. Калинина Р.Р. Психолого-педагогическая диагностика в детском саду. — СПб., 2003.
30. Калягин В.Л. Когда ребенок плохо говорит. Советы психолога. — СПб., 2004.
31. Калягин В.Л., Овчинникова Т.С. Психолого-педагогическая диагностика детей и подростков с речевыми нарушениями. — СПб., 2005.
32. Калягин В.Л., Овчинникова Т.С. Энциклопедия методов психолого-педагогической диагностики лиц с нарушениями речи. — СПб., 2004.
33. Коло минский Я.Л., Панько ЕА., Игумнов СЛ. Психическое развитие детей в норме и патологии. — М.; СПб., 2004.
34. Кольцова М.М. Развитие двух сигнальных систем у ребенка. — М., 1980.
35. Корпев А.Л. Основы логопатологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты. — СПб., 2006.
36. Коробейников ИЛ. Нарушения развития и социальная адаптация. — М., 2002.
37. Лалаева РЛ. Нарушения чтения и пути их коррекции у младших школьников. — СПб., 1998.
38. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. — М., 1985.
39. Левченко И.Ю. Патопсихология; Теория и практика. — М., 2000.
40. Левченко И.М., Забрамная СД. Психолого-педагогическая диагностика. — М., 2005.
41. Леонтьев А.А. Основы психолингвистики. — М., 1997.
42. Леонтьев А.Л. Проблемы развития психики. — 3-е изд. — М., 1981.
43. Лисина МЛ. Проблема онтогенеза общения. — М., 1986.
44. Логопедия / Под ред. Л.С. Волкова. — М., 2004.
45. Лубовский ВЛ. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. — М., 1989.
46. Лубовский В.Л., Переслени Л.Л. К вопросу об инструментари психологических обследований в связи с широкой публикацией методической литературы // Дефектология. — 1997. — № 1.
47. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. — М., 2002.
48. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. — М., 2002.
49. Ляудис В.Я., Негурэ ИЛ. Психологические основы формирования письменной речи у младших школьников. — М., 1994.
50. Майер И.Л. Развитие эмоциональной сферы как средство развития коммуникативных способностей детей старшего дошкольного возраста // Психология в детском саду. — 2000. — № 1.
51. Максименко С Д., Соловієнко В.О. Загальна психологія. — К., 2001.
52. Максимова Н.Л., Милютин ЕЛ. Курс лекций по детской патопсихологии. — Ростов н/Д., 2000.
53. Максимова Н.Л., Милютин ЕЛ., Пискун В.М. Основы детской патопсихологии. — К., 1999.
54. Мамайчук И.М. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — М., 2001.

55. Мамайчук И.Л. Психологическая помощь семье. — Л., 1984.
56. Мамайчук И.Л. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. — СПб., 2003.
57. Мамайчук И.Л. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. — СПб., 2001..
58. Мамайчук ИЛ. Психология дизонтогенеза и основы психокоррекции. — СПб., 2000.
59. Мамайчук И.Л. Психология дизонтогенеза. — СПб., 2000.
60. Мамайчук И.Л., Ильина МЛ. Помощь психолога ребенку с задержкой психического развития. — М., 2004.
61. Мартынова Р.И. К вопросу о психическом развитии детей с моторной алалией / Расстр. речи и голоса в детском возрасте. — М., 1973.
62. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. — М., 1997.
63. Мастюкова Е.Ж. О нарушениях гностических функций у учащихся с тяжелыми расстройствами речи //Дефектология. — 1976. — № 1.
64. Мастюкова Е.М. Психическое развитие школьников, страдающих моторной алалией. — М., 1980.
65. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Они ждут нашей помощи. — М., 1991.
66. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів та старших дошкільників / За ред. Н.М. Стадненко, Т.Д. Ляшенко, Л.В. Борщевської, А.Г. Обухівської. — К., 1998.
67. Методы обследования речи детей / Под ред. Г.В. Чиркиной. — М., 2006.
68. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под ред. Г.В. Чиркиной. — М., 2003.
69. Мэш Э., Вольф Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка: Психол. энциклопедия. — М.; СПб., 2003.
70. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи / Сост. ред. С.А. Миронова. — М., 1987.
71. Орлова О.С, Гончарук Л.Е. Личностные особенности больных со спастической дисфонией: Коррекционное обучение детей с нарушениями речевой деятельности. — М., 1983.
72. Основы специальной психологии / Под ред. Л.В. Кузнецовой. — М., 2002.
73. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. — М., 1968.
74. Перес лени Л.И., ФотековаТА. Особенности познавательной деятельности младших школьников с недоразвитием речи и задержкой психического развития // Дефектология. — 1993. — № 5.
75. Поваляева М.А. Справочник логопеда. — Ростов н/Д., 2001.
76. Понятийно-терминологический словарь логопеда / Под ред. В.И. Селиверстова. — М., 1997.
77. Практикум по детской логопедии / Под. ред. В.И, Селиверстова. — М., 1995.
78. Психокоррекция: Теория и практика / Под ред. О.Н. Усановой. — М., 1995.
79. Психолог в дошкольном учреждении / Под ред. Т.В. Лаврентьевой. — М., 2002.

80. Психологический словарь / Под ред. Ю.Л. Ней-мера. — Ростов н/Д., 2003.
81. Психология детей с задержкой психического развития / Сост. О.В. Заширинская. — СПб., 2003.
82. Психология детей с нарушениями и отклонениями психического развития / Под ред. В.М. Астапова, Ю.В. Микадзе. — СПб., 2002.
83. Психология: Словарь / Под ред. А.В. Петровского. — М., 1990.
84. Ребенок. Раннее выявление отклонений в развитии речи и их преодоление / Под ред. Ю.Ф. Гаркуши. — М., 2003.
85. Романова Е.С., Потемкина С.Ф. Графические методы в психологической диагностике. — М., 1992.
86. Селиверстов ВЛ. Психологическая модель феномена фиксированности на своем речевом дефекте // Дефектология. — 1994. — № 5. — С. 16—23.
87. Семаго Н.Я., Семаго MJW. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. — М., 2001.
88. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Руководство по психологической диагностике. Дошкольный и младший школьный возраст. — М., 2000.
89. Семенович АЛ. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. — М., 2002.
90. Сергеева Г.Ф. К вопросу о восприятии звуков речи детьми с ринолалией и дизартрией // Дефектология. — 1973.— №3.
91. Синьова С.П. Тифлопсихология. — К., 2004.
92. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — М., 2003.
93. Смирнова ЕЮ. Детская психология. — М., 2003.
94. Собонович Е.Ф. и др. Методика выявления речевых нарушений и диагностика их готовности к школьному обучению. — К., 1998.
95. Собонович Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. — К., 1981.
96. Соловьева Л.Т. Особенности коммуникативной деятельности детей с общим недоразвитием речи // Дефектология. — 1996. — № 1.
97. Соловьева Л.Г. Формирование диалога у детей с общим недоразвитием речи в процессе совместной игровой деятельности // Дефектология. — 1996. — № 6.
98. Сорокин В.М. Специальная психология. — СПб., 2003.
99. Специальная психология / Под ред. В.И. Лубов-ского. — М., 2003.
100. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За ред. В.І. Бондаря. — Луганськ, 2003.
101. Спиваковская А.С. Психотерапия. Игра, детство, семья. — М., 1999.
102. Стадненко Н.М., Матвеева МЛ., Обухівська АГ. Нариси з олігофренопсихології. — Кам'янець-Поділь-ський, 2002.
103. Степанов С.С. Диагностика интеллекта методом рисуночного теста. — М., 2005.
104. Тинголе-Михаэлис К. Дети с недостатками развития. — М., 1988.

105. Трошин О.Л., Жулика Е.В. Логопсихология. — М., 2005.
106. Ульенкова У.Л., Лебедева О.В. Организация и содержание специальной психологической помощи детям с проблемами в развитии. — М., 2002.
107. Усанова О.Л. Специальная психология. — СПб., 2006.
108. Усанова О.Л. Специальная психология: Система психологического изучения аномальных детей. — М., 1990.
109. Усанова О.Н., Гаркуша Ю.Ф. Особенности произвольного внимания детей с моторной алалией // Недоразвитие и утрата речи. — М., 1985.
110. Усанова О.Я., Слинько О.А. Опыт формирования коллектива учащихся младших классов школ для детей с тяжелыми нарушениями речи // Коррекционно-развивающаяся направленность обучения и воспитания детей с нарушениями речи. — М., 1987.
111. Филичева Т.Е., Чиркина Г.В. Психолого-педагогические основы коррекции общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста // Дефектология. — 1985. — №4.
112. Хомская Е.Д. Нейропсихология: Учеб. для вузов. — 3-е изд. — СПб., 2003.
113. Хрестоматия по логопедии / Под ред. Л.С Волковой. — М., 1997. — Т. 1—2.
114. Цветкова Л.С. Нейропсихология и афазия: новый подход. — М.; Воронеж, 2001.
115. Цветкова Л.С., Пирцхалайшвили М. Роль зрительного образа в формировании речи у детей с различными формами речевой патологии // Дефектология. — 1975. — № 5.
116. Цейтлин С.Л. Язык и ребенок. Лингвистика детской речи. — М., 2000.
117. Шаповал И.А. Методы изучения и диагностики отклоняющегося развития. — М., 2005.
118. Шахнарович А.М., Голод В.Л. Когнитивные и коммуникативные аспекты речевой деятельности // Вопросы языкознания. — 1996. — № 2.
119. Шипицина Л.М., Волкова Л.С. Некоторые особенности эмоционально-личностных качеств у младших школьников с общим недоразвитием речи // Дефектология. — 1993. — № 4.
120. Шипицина Л.М., Волкова Л.С., Крутикова Э.Г. Комплексное исследование мнестической деятельности младших школьников с речевой патологией // Дефектология. — 1991. — № 2.
121. Шипицина Л.М., Мамайчук И.Л. Детский церебральный паралич. — М., 2001.
122. Шохор-Троцкая М.С. Стратегия и тактика восстановления речи. — М., 2001.
123. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Под ред. В.В. Лебединского, О.С. Никольской, Е.Р. Баенской, М.М. Либлинга. — М., 1990.
124. Ястребова А.В. Коррекция недостатков речи у учащихся общеобразовательных школ. — М., 1997.
125. Ясюкова Л.А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников. — СПб., 2003.