



курсивом зазначені цілі, завдання та інструменти реалізації визначені у Концепції Стратегії економічного і соціального розвитку Сумської області на період до 2015 року "Нова Сумщина – 2015" (проект);

\* звичайним шрифтом – запропоновані автором статті

УДК 159.9

## СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ

Дем'яненко Б.Т.

кандидат медичних наук, доцент  
Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М.П.Драгоманова

*В статті висвітлюються актуальні проблеми спеціальної педагогіки та психології. Акцентується увага на інтегративному підході аналізу сучасного етапу розвитку спеціальної педагогіки та психології. Виникає необхідність до підготовки спеціалістів, які б володіли сучасною моделлю надання комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги.*

*Ключові слова: діти з вадами розвитку, функціональна діагностика, реабілітаційний потенціал, саногенез, комплексна медико-психолого-педагогічна корекція.*

За останні двадцять років в Україні, у зв'язку з демократизацією суспільства, виникли великі зміни в різних сферах життя. Сучасні соціально-політичні та соціально-економічні трансформації, які відбуваються в країні, орієнтують на створення умов, які забезпечують повноцінний розвиток особистості. Разом з тим, сучасний стан соціально-психологічних та соціально-демографічних проблем в Україні характеризується зростанням кризових явищ практично в усіх сферах життя. Кризові ситуації, які переживає населення України, характеризуються збільшенням кількості психічних захворювань, особливо депресій і неврозів. Негативні соціально-економічні явища, в першу чергу, погіршують психічне та фізичне здоров'я незахищених прошарків населення, в тому числі і дітей. В Україні на 1000 дітей припадає 1460 різноманітних захворювань. Із 100 новонароджених тільки 20 має задовільний стан здоров'я. 70% новонароджених мають патологічні відхилення у розвитку; 60-70% дітей мають соматичні зрушення ще на початку свого розвитку. У понад 80% дітей, які йдуть до школи, присутні відхилення у стані здоров'я: 10% з них мають мовленнєві вади; у 25-30% спостерігаються порушення розвитку моторних функцій; у 30-35% порушення зорово-просторового сприйняття та зорово-моторних координацій.

Рівня школьної зрілості у 6-річному віці досягають від 17% до 50% дітей, а недорозвиток пізнавальних здібностей виявлено у кожній десятій дитини шкільного віку [3; 296-303].

Слід відмітити, що аналогічні процеси з дітьми та підлітками виникають і в інших країнах СНД. Як відмічає Л.М.Шипіцина, в цілому стан здоров'я дітей за минулі роки погіршився. Однією з причин цього являється і система шкільної освіти. Школа недостатньо піклується про те, щоб виростити здорову дитину. Результат: в школу приходять близько 30% здорових дітей, а серед випускників таких – близько 10%. [7; 5]

У формуванні патологічних станів у дітей та підлітків велику роль відіграють сімейні фактори. Також важлива роль сім'ї в системі комплексної реабілітації дітей з різними психофізичними проблемами. Як зазначає С.П.Миронова, найбільш поширеними є такі помилки у сімейному вихованні дітей з психофізичними вадами:

- надмірна опіка дитини, ставлення до неї як до сильно хворої, виконання за неї всіх справ, принесення у жертву дитині;
- відсутність уваги і необхідного виховання, ставлення до дефекту як до тимчасового явища;
- пред'явлення дитині вимог на рівні здорової дитини без урахування її труднощів, проблем і можливостей;

- небажання радитися із спеціалістами, виконувати їхні рекомендації, навчати дитину у закладі корекційної освіти.

Неправильне ставлення до дитини призводить до ускладнень у її розвитку, звуження навколишнього світу, виникнення у неї психологічних комплексів і негативних характерологічних рис, внаслідок чого особистість дитини страждає [5;98-100].

За кордоном крім загальновідомої класифікації психічних і поведінкових розладів МК3-10 існує і багатоосьова схема класифікації психічних захворювань дитячого та підліткового віку (MAS), розроблена спеціально для дитячої та підліткової психіатрії групи дитячих психіатрів в співробітництві з ВОЗ. Вона включає в себе шість шкал або вимірів: клінічний або клінічний психіатричний синдром (1 шкала); порушення розвитку (2 шкала); рівень інтелекту (3 шкала); фізичні хвороби і порушення (4 шкала); аномальні психосоціальні умови (5 шкала); шкала загальної оцінки важкості стану у дітей та підлітків (6 шкала). П'ята шкала – аномальні психосоціальні умови описує вплив патологізуючого сімейного виховання.

Дана діагностична система практично не використовується в Україні. Використання MAS в практиці медико-психолого-педагогічної експертизи дозволила покращити якість діагностичного процесу [2; 164-175].

З 1991 року у зв'язку з прийняттям закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» координально змінилося розуміння «інвалідності». Інвалідність розуміється не тільки як втрата або зниження працездатності, але і як обмеження життєдіяльності по наступним параметрам, - втрата і зниження здатності до праці, а також контролю за поведінкою, спілкуванням, орієнтації, пересуванням і самообслуговуванням. Сучасне розуміння інвалідності як обмеження життєдіяльності сформувало нове направлення медико-соціальної експертизи, встановлення рівня соціального функціонування і призначення реабілітаційних підходів у формі індивідуальної програми реабілітації інваліда, виконання яких гарантується законом. Автор цієї статті, пропрацювавши більше двадцяти років в медико-соціальній експертизі, нажалі, констатує, що працездатність як і в радянські часи, являється провідним критерієм експертної оцінки і при цьому ігноруються інші сфери життєдіяльності. Функціональна діагностика медико-соціальної експертизи орієнтується на медичні показники, тобто базується на розпізнанні патодинамічного процесу. Залишаються не розробленими психологічні параметри (саногенні механізми) функціонального діагнозу. Це спричиняє труднощі процесу реабілітації інвалідів і призначення ним лікувально-реабілітаційних заходів. Звідси актуальним виявляється сказання і про адекватні оцінки осіб з психофізичними порушеннями, про які говорив ще в 30-х роках ХХ століття Л.С.Виготський: «Ніяка теорія неможлива, якщо виходить тільки з негативних посилок, як неможлива ніяка виховна практика, створена тільки на негативних основах. У цій ідеї – методологічний центр сучасної дефектології. З цієї ідеї перед дефектологією відкривається система теоретичних і практичних задач; дефектологія розвинулася як наука, і додає особливий методологічно обмежений об'єкт вивчення і пізнання.» [1; 6-9]

Відсутність адекватно розробленої функціональної діагностики, яка врахувала б саногенні механізми та реабілітаційний потенціал для цілей медико-соціальної експертизи та реабілітації, являється одним із факторів, який призводить до росту інвалідності, в тому числі у дітей та підлітків. У 2009 році в Україні нараховувалося 2 млн 700 тис. інвалідів, в тому числі інвалідів з дитинства 170 тис. і діти-інваліди 150 тис., одна третя з яких із розладами психіки та патологією нервової системи. За даними Центру медичної статистики МОЗ України (2005) більше як за десятирічний період рівень загальної інвалідності дітей збільшився на 28% (з 95,7 у 1992 році до 170,4. у 2004 р. на 10000 дітей). Питома вага дітей-інвалідів віком до 16 років, інвалідність у яких пов'язана з патологією нервової системи, складала у 2004 р. 21,5, а разом з розладами психіки та поведінки – 37,4. Це більше 50 тис. соціально дезадаптованих дітей [6; 15-22]. Такі негативні тенденції з інвалідизацією дітей та підлітків зберігаються і в наш час.

За час прийняття незалежності в Україні змінилося відношення держави до інвалідів. Як зазначає В.А.Липа, держава виголошує анти-дискримінаційну політику у відношенні до інвалідів. В цьому контексті різко змінилась оцінка суспільством і державою, система спеціальної освіти і перспективи її розвитку. Він став характеризуватися як кризисний. Критиці належать і належали:

- соціальне маркування дитини особливими потребами як «дефективного», аномального;
- захват системою спеціальної освіти лише частини, які цього потребують: «випадіння» із неї дітей з глибокими порушеннями в розвитку; відсутність спеціалізованої психолого-педагогічної допомоги дітям із слабко вираженими порушеннями;
- жорстокість і безваріантність форм отримання спеціальної освіти;
- домінанта освітнього стандарту над розвитком особистості дитини.

Кризис виник не тільки в окремих напрямках навчання тих чи інших категорій аномальних дітей, а й захватив систему в цілому, її організаційні і методологічні основи [4; 4-12].

Однак, оцінюючи розвиток української спеціальної педагогіки, необхідно відзначити, що, незважаючи на об'єктивні труднощі, цей розділ педагогіки інтенсивно розвивався, особливо з 60-х років ХХ ст.. В.М.Синьов

цей феномен пояснює такими причинами: по-перше, у зв'язку з реабілітацією імені видатного психолога, педагога і дефектолога Л.С.Виготського, роботи якого до початку 60-х років, були вилучені з наукового обігу, внаслідок шельмування педології. Збагачення теорії Л.С.Виготського новими методологічними і методичними підходами, українськими спеціалістами зіграла суттєву роль в розвитку теоретичної і практичної роботи з дітьми з психофізичними вадами. Друга основна причина розвитку української дефектології пояснюється суб'єктивними факторами і появою рядом новаторів. Серед них такі вчені як М.М.Грищенко, І.Г.Єременко, М.Д.Ярмаченко, В.М.Синьов, М.П.Козленко, Г.М.Марсіянова, Л.С.Вавіна, В.К.Кузьміна, К.М.Турчинська та ін.[8; 32-37]. Фундаментальними дослідженнями з олігофренопедагогіки були докторські дисертації І.Г.Єременка і В.М.Синьова. Дисертація І.Г.Єременка висвітлювала проблеми організації навчальної діяльності учнів допоміжної школи (1968). Дисертація В.М.Синьова «Коррекция интеллектуальных нарушений у учащихся вспомогательной школы» (1988). У цій роботі були зроблені теоретичні узагальнення педагогічних закономірностей і виділені принципи корекції інтелектуальних порушень у дітей. Слід відмітити, що ця праця є помітним внеском не тільки в спеціальну педагогіку, а й в спеціальну психологію. Так Віктор Миколайович диференціює поняття «розум» та «інтелект», що є важливими для створення корекційних педагогічних та психологічних заходів. Так, вживаючи поняття «розум», психологія і педагогіка мають на увазі сукупність пізнавальних процесів людини(сприймання, мислення, уяви), які забезпечують розуміння нею того, що пізнається. А у поняття «інтелект» включають сукупність пізнавальних здібностей особистості, які об'єднують не лише зазначені вище пізнавальні, а й інші психічні процеси (емоції, волю), а також ті властивості особистості, які пов'язані з її спрямованістю (потяги, бажання, інтереси), досвідом, характерологічними рисами (самостійність, критичність) тощо. Саме такий підхід до розуміння особливостей розвитку розумово відсталих осіб, коли вивчалися питання корекції не лише пізнавальних процесів, але й розумової діяльності цілісної особистості (як носія ушкодженого інтелекту), допоміг нам знайти не використані раніше резерви розвивального впливу на розумовий розвиток дітей [9; 5-8]. Ця фундаментальна праця стала підґрунтям для наступного проведення у науковій школі академіка В. М. Синьова досліджень його учнів-дефектологів (О.П.Хохліна, В.О.Липа, В.О.Гулак, М.З.Кот, С.П.Миронова та ін.).

Спеціальна психологія як розділ наукових спеціальностей з'явилася і почала вивчатися студентами-дефектологами ще з 60-х років ХХ ст.. Успіхи української спеціальної психології пов'язані з ім'ям видатного вітчизняного психолога академіка Г.С.Костюка. Його фундаментальні праці з психології аномальної дитини пов'язані також з тим, що цей науковець з 1930 по 1952рр. був завідувачем кафедри психології Київського педагогічного інституту імені М.Горького, а потім багато років присвятив проблемам спеціальної психології.

З 1960 року Н.М.Стадненко разом з талановитими психологами інтенсивно проводила дослідження з психології розумово відсталості дитини. Під її керівництвом співробітники та учні (А.А.Корнієнко, А.Г.Обухівська, Т.Д.Ілляшенко та ін.) вивчали особливості мислення дітей з інтелектуальними вадами, мотиваційні особливості; клініко-психологічний критерії діагностики розумово відсталості дитини, розуміннями вербального та наочного матеріалу. Ці дослідження поглибили розуміння психології дітей з вадами психофізичного розвитку.

Спеціальна психологія – це розділ психологічної науки, який тісно пов'язаний з гуманітарними науками (філософія, соціологія, правознавство, етика), природними науками (біологія, анатомія, генетика, фізіологія, медицина), педагогіка і психологічна допомога( консультування, психологічна корекція, психотерапія). Спеціальна психологія містить такі знання, які можуть слугувати методологічною і методичною базою для інтеграційного розуміння медико-психолого-педагогічних проблем дитини з вадами психофізичного розвитку, а також для розробки адекватних медико-психолого-педагогічних корегуючих заходів.

У 2004р. в структурі інституту корекційної педагогіки та психології була сформована кафедра спеціальної психології та медицини. З 2009 року співробітники кафедри запланували разом з студентами проведення дослідницької роботи, присвяченої розробці функціональної діагностики і медико-психолого-педагогічної корекції дітей та підлітків з розумовою відсталістю, а також з емоційними та поведінковими розладами. Було проведено дослідження 32 підлітків віком від 13 до 16 років, із них 20 юнаків і 12 дівчат. 42% (13 осіб) з девіантною поведінкою( агресивні тенденції). Клінічний стан співвідноситься з діагнозом легкою розумовою відсталістю (F-70). Проводилися такі дослідження: методика виявлення акцентуацій характеру К. Леонгарда, опитувальник Плутчика-Келермана-Конте, методика дослідження «Незакінчені речення» Сакса та Леві, «Шкала маніпулятивного відношення» Банта, методика виявлення індивідуальних копінг-стратегій Е.Хайма. 40% випадків досліджувалися батьки за опитувальником «Аналізом сімейних взаємовідносин»(АСВ) (Е.Г.Ейдемелер, В.В.Юстицкіс) Протягом шести місяців, не менше одного разу в неділю проводилися індивідуальні та групові заняття когнітивно-поведінкової терапії в інтерпретації У.Гласера та Д.Мейхенбаума. При необхідності проводилася символдрама за Х.Лейнером. Клінічний стан і соціально-психологічне функціонування оцінювались за багатоосевою діагностикою психічних захворювань у дітей та підлітків (MAS). У 80% випадків вдалося досягти хороших результатів і позитивної динаміки, що також співвідносилась з показниками шкали загальної оцінки важкості стану. Вдалося встановити, що позитивна динаміка надходила в тому випадку, коли змогли скорегувати

дезадаптивний психологічний захист, який обумовлює беззахисність та низьку самооцінку. В процесі дослідження було виявлено патологічний вплив негативного сімейного виховання – домінуюча гіперпротекція і гіпопротекція, які були провідними типами виховання. Когнітивна терапія У.Гласера виявилась найбільш ефективною методикою психокорекційних процедур у осіб з розумовою відсталістю, особливо з девіантною поведінкою. За цей період пройшли консультацію 16 дітей (10 хлопчиків та 6 дівчат) віком від 7 до 12 років з опозиційно-визиваючим розладом (F-91.3). Стрижневим проявом цього розладу було недостатнє слухання в питаннях корекції поведінки та самообслуговування.

Клініко-психологічне дослідження проводилося за такими методиками, які були вище згадані. Однак тест «Аналіз сімейних взаємовідносин» проводився у 100% випадках, і виявлено, що для батьків характерно те, що вони сконцентровані на поведінці дитини, типова впертість і пасивно-агресивні риси особистості. Ефективними були випадки, коли вдавалося провести сімейну психотерапію і скорегувати дезадаптивний психологічний захист (заперечення, репресія, регрес). В результаті проведення адекватної психотерапії (сімейна психотерапія в комбінації з когнітивною модифікацією поведінки Д.Мейхенбаума) у 60% випадків психокорекційні заходи виявилися ефективними.

З 2008 року проводяться психологічні дослідження студентів інституту корекційної педагогіки і психології. За цей час вивчено 238 студентів віком від 17 до 45 років, із них 32 юнаки і 206 дівчат, стаціонарного і заочного відділення. Студентів досліджували такими методиками: методика акцентуації характеру К.Леонгарда, опитувальник Плутчика-Келермана-Конте, «Шкала маніпулятивного відношення» Банта, методика діагностики і самооцінки мотивації схвалення Д.Марлоу та Д.Крауна, методика діагностики рівня невротизації Л.І.Весермана, методика виявлення індивідуальних копінг-стратегій Е.Хайма. В процесі дослідження виявлено, що 28% студентів мають психологічні проблеми, які потребують консультування, корекції та психотерапії, у 64% випадків виявлена неадекватна самооцінка, що говорить про формування неадекватної ідентичності. Для надання допомоги застосовувалися різноманітні психокорекційні та психотерапевтичні методи: символдрама за Х.Лейнером, раціонально-емотивна терапія А.Еліса, трансактний аналіз Е.Берна, терапія реальності У.Гласера, психосинтез Р.Асаджолі.

У невеликій кількості випадків (6%) нам не вдалося скорегувати психологічні проблеми у студентів. Причиною цього явища слугував той же механізм психологічної декомпенсації, що був виявлений при наданні психологічної допомоги дітям з розумовою відсталістю та емоційними і поведінковими розладами. У цих випадках не вдалося скорегувати дезадаптивні психологічні механізми і оволодіти адекватними копінг-механізмами. Якщо ж вдасться скорегувати неадекватні механізми захисту, сформувати раціональні копінг-механізми і допомогти вибрати реальні життєві цілі, то це сприятиме формуванню гармонійної та цілісної особистості.

В процесі наших досліджень і в проведенні психокорекційної та психотерапевтичної роботи виникла концепція, яка дозволяє інтегрувати функціональну діагностику різноманітних психофізичних вад. Такий підхід можливий тоді, коли ми використовуємо багатосеку діагностику психічних захворювань у дітей та підлітків (MAS). Якщо до цієї системи додати сьому шкалу ( психодіагностичних і корекційних заходів), то ця модель буде інтеграційною, що дозволить підібрати адекватні корекційні та психотерапевтичні заходи. За нашою версією ця шкала повинна включати такі параметри: психодинамічний; соціодинамічний; екзистенційно-інтеграційний.

Психодинамічний включає в себе вивчення захисних механізмів, особистісні особливості та акцентуації, аналіз его-станів за Е. Берном, аналіз об'єктних відносин, аналіз я-концепції та самооцінки. При домінуванні психодинамічних порушеннях застосовані такі варіанти психокорекційної та психотерапевтичної роботи: психоаналіз, ігрова терапія, арттерапія, аналітична психодрама, символдрама, гештальт-терапія. Соціодинамічний параметр вивчає особливості взаємовідношення, а також адекватність копінг-стратегій, особистісні переконання за А.Елісом. В рамках цього параметру можлива постановка діагнозу: сімейного і педагогічного. При необхідності компенсації емоційних, когнітивних проблем, а також при неадекватних відношеннях в сім'ї, навчальному закладі, з друзями рекомендуються такі корекційні заходи: терапія реальності У.Гласера, раціонально-емотивна терапія А.Еліса, сімейна психотерапія. Екзистенційно-інтеграційний вивчає цілі ціннісної орієнтації, проблеми відповідальності, моралі, креативність, формування цілісної особистості. Рекомендується така психологічна допомога: особистісно-центроване консультування за К.Роджерсом, психосинтез за Р.Асаджолі та організмичний підхід А.Маслоу.

Така інтеграційна модель дозволяє адекватно оцінити клінічний, психологічний і соматичний стани хворих, а також підібрати адекватні корекційно-психотерапевтичні заходи. Це дозволить різним спеціалістам (лікарям, педагогам, психологам) об'єднати зусилля в діагностичному і корекційно-психотерапевтичному процесах. В планах кафедри спеціальної психології і медицини створення центру комплексної медико-психолого-педагогічної допомоги, де, з однієї сторони, вирішувалися б проблеми студентів і проводилася супервізія, а це надавало б можливість володіти практичними знаннями і навичками, а з іншої сторони, проводилася б дослідницька робота і надавалася комплексна медико-психолого-педагогічна діагностика і корекція. Модель, яка

розробляється нами, може мати практичне значення в реалізації конкретних програм, надання допомоги дітям з психофізичними вадами та їхнім сім'ям.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Выготский Л.С. Основные проблемы дефектологии // Собрание сочинений в 6-ти т. – М., 1982-1985., т.5. –с.6-9
2. Детская психиатрия: Учебник / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб66 Питер, 2005-1120
3. Кротенко В.І. Загальні проблеми та принципи діагностичної діяльності спеціального психолога// Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. Наукових праць. Матеріали міжнародної наукової конференції. « Тенденції розвитку корекційної освіти в Україні» - К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008, №11.-с.296-303.
4. Липа В.А. Основы коррекционной педагогики: Учебное пособие. Словянск, 2000.- 203с.
5. Миронова С.П. Роль сім'ї та громадськості у розв'язанні проблем корекційної освіти// Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Випуск 14. с.98-100.
6. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник / За ред. Мартинюка В. Ю., Зінченко С. М. – К.: Інтермед, 2005. – 416с.
7. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребенка: Пособие для учителя-дефектолога /Под ред. Л. М. Шипицыной. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003.- 528с.
8. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підручник. – Ч.1. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). – К.: Вид.-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007.- 238с.
9. Синьов В.М. Розумова відсталість як педагогічна проблема. Начальний посібник. – К., 2007.

#### УДК 376.2 (09)

#### ПЕРІОДИЗАЦІЯ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ Р.Є.ЛЕВІНОЇ

**Дідкова Л.М.**

Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М.П.Драгоманова

*В даній статті висвітлено основні напрямки наукової діяльності Р.Є.Левіної.*

*The main directions of R. E. Levina - scientific activity are represented in the article.*

*Ключові слова:* загальне недорозвинення мовлення, мовленнєві порушення, психолого-педагогічний підхід, мовленнєвий розвиток.

*Key words:* general speech underdevelopment, speech abnormalities, psychological pedagogical approach, clinical approach, speech development.

Наукова спадщина Розі Євгенівни Левіної – відомого педагога-дефектолога, психолога - є невід'ємною частиною історії не тільки української, російської, але й світової педагогічної і психологічної науки.

Роза Євгенівна Левіна (1908-1989) – видатний дослідник дитячого мовлення, основоположник наукової школи логопедії, авторитет в галузі мовленнєвої патології.

Ще студенткою Р.Є.Левіна була захоплена науковою роботою з психології: відвідувала психологічний гурток професора Л.С.Виготського, а потім працювала в клініці нервових хвороб. З цього часу визначився глибокий інтерес Р.Є.Левіної до психології та патології мовлення.

У 1928 році Р.Є.Левіна почала вести експериментальну роботу з психології під керівництвом Л.С.Виготського. Дуже цікаві її дослідження того часу про плануючу функцію мовлення.

Після закінчення Другого Московського Державного університету в 1933 р. за ініціативою Л.С.Виготського Розі Євгенівні, тоді ще молодому спеціалісту, було доручено очолити невелику групу співробітників, сформовану при Експериментальному дефектологічному інституті (ЕДІ), пізніше переіменованому в Науково-дослідний Інститут (НДІ) дефектології Академії педагогічних наук РСФСР в Москві для роботи з дітьми-алаліками. Зараз це Інститут корекційної педагогіки Російської академії освіти. Цей експериментальний підрозділ був названий "Клінікою мовлення". [4]

З цього часу і по 1948 рік Р.Є.Левіна завідувала Клінікою мовлення цього інституту. Там Роза Євгенівна за завданням і під керівництвом Л. С. Виготського продовжувала своє дослідження автономного мовлення у дітей дошкільного віку, що в 1936 р. завершилося публікацією невеликої монографії «До психології дитячого мовлення