

3. Сикорский И.А. О заикании. М., 1989. – 163.
4. Психокоррекционная и развивающая работа с детьми: Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / И.В.Дубровина, А.Д.Андреева, Е.Е.Данилова, Т.В.Вохмянина; Под ред. И.В.Дубровиной. – М.: Издательский центр «Академия», 1998.
5. Рожнов В.Е. Эмоционально стрессовая психотерапия / Седьмой всесоюзный съезд невропатологов и психиатров. М., 1981. Т III. С.287-294.
6. Дубровский К.М. Одномоментный метод снятия заикания. – В кн.: Материалы Харьковского научного общества. Харьков, 1966. – С. 306.
7. Арутюнян Л.З. Как лечить заикание. М., 1993.
8. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М.: Просвещение, 1968.

УДК:376.36

ОСОБЛИВОСТІ ПРОСТОРОВОГО МИСЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМ НЕЗРОЩЕННЯМ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ

Конопляста С.Ю.

доктор педагогічних наук, професор

Яковенко А.О.

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

Проведений аналіз обстеження стану сформованості просторового мислення у 23 дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння старшого дошкільного віку.

Проведен анализ обследования состояния сформированности пространственного мышления у 23 детей с врожденным несращением губы и неба старшего дошкольного возраста.

An analysis of the spatial thinking development was conducted among 23 senior preschool aged children with cleft lip and palate.

Ключові слова: діти із незрощенням губи та піднебіння, пізнавальна діяльність, просторове мислення, просторове уявлення, діагностика, корекція.

Ключевые слова: дети с врожденным несращением губы и неба, познавательная деятельность, пространственное мышление, пространственное представление, диагностика, коррекция.

Keywords: children with cleft lip and palate, cognitive activity, spatial thinking, dimensional imagination, diagnostics, correction

Актуальність. Проблема вивчення психологічного стану дітей з вродженими незрошеннями губи та піднебіння протягом багатьох десятиріч лишається актуальною. Комплекс логопедичних, психологічних, лікувальних реабілітаційних заходів, які повинен одержати такий хворий, складний, багатоетапний, довготривалий.

Нині ця проблема набула особливого значення, що зумовлено наступними обставинами:

– збільшенням в останні роки народжуваності дітей із незрошеннями верхньої губи та піднебіння як в Україні, так і в інших країнах світу [10, с. 113].

– зниженням рівня здоров'я дітей із вродженими вадами губи та піднебіння, підвищення захворюваності серед них [9, с. 35].

– недостатністю вивчення проблеми психологічного статусу дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння [3, с. 113].

– недостатністю даних про вивчення психологічних особливостей, пізнавальних процесів дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння.

– відсутністю даних про готовність дітей із вродженими незрошеннями губи та піднебіння до навчання у школі.

Уся пізнавальна діяльність дитини старшого дошкільного віку пов'язана з його практичною діяльністю і з орієнтуванням у навколишньому предметному світі. У свою чергу і розвиток мислення в цьому віці пов'язаний з практичними діями дитини і зі сприйняттям властивостей і відносин предметів навколишнього світу.

Початкові знання про навколишній світ дитина здобуває під впливом безпосередньо спонукань. Її пізнавальна активність знаходиться у прямій залежності від повноцінності уродженої мозкової організації, характеру безумовно-орієнтованої діяльності. З набуттям першого індивідуального досвіду пізнавальна активність дитини одержує принципово нову якість - можливість користування цим досвідом.

Дослідження Б.Г.Ананьєва [1, с.107], Л.С.Виготського [2, с. 85] визначили принципові положення, що лежать в основі формування і розвитку просторових уявлень у дітей. Уміння дітей оперувати в розумовому плані сформованими в їхньому досвіді доступними узагальнюючими знаннями, робити самостійні узагальнення у процесі вирішення нових задач, є одним з показників готовності до школи.

Мислення є головним інструментом пізнання.

Дошкільний вік найбільш сприятливий період у розвитку дитини. Тому своєчасне виявлення, вивчення і психолого-педагогічна корекція повинні здійснюватися якомога раніше, коли така робота найбільш продуктивна. Діти з органічною недостатністю мають потребу в більш активній стимуляції розумової діяльності.

Інтелект у дітей з вродженими незроцненнями губи та піднебіння варіює від норми, затримки психічного розвитку до розумової відсталості (Л.В.Харьковим, Б.С.Біндер [8, с. 141], А.І.Уракова [7, с. 15]).

На сьогоднішній день досліджень з вивчення стану сформованості просторового мислення у дітей з вродженими незроцненнями губи та піднебіння в спеціальній літературі недостатньо. Зважаючи на все вищезазначене вивчення особливостей мислення дошкільників з вродженими незроцненнями губи та піднебіння, пошук диференційно-діагностичних критеріїв недорозвинення мислення на сьогодні є актуальним.

Метою нашого констатувального дослідження стало виявлення стану сформованості просторових уявлень, як базового компоненту просторового мислення, у дітей із вродженим незроцненням губи та піднебіння старшого дошкільного віку.

В констатувальному експерименті були поставлені наступні завдання:

1. Визначити рівень сформованості зорово-просторового впізнавання у дітей із вродженим незроцненням губи та піднебіння.
2. Визначити рівень сформованості просторових уявлень про власне тіло у дітей цієї категорії старшого дошкільного віку.
3. Діагностувати стан сформованості просторових уявлень про величину та форму предметів.
4. Визначити здатність дитини співвідносити частини та ціле та їх просторове взаємовідношення.
5. Визначити рівень вербалізації просторових уявлень.

Констатувальний експеримент проводився на базі Українського центру по наданню допомоги дітям із вродженими та набутими захворюваннями щелепно-лицевої ділянки в м. Києві. В експерименті приймали участь 23 дитини 5-6 річного віку із вродженими незроцненнями губи та піднебіння. З них 19 дітей (66,8%) живуть у повноцінних сім'ях, 4 дитини (16,6%) з дитячого будинку.

Узагальнена методика констатації складалася з чотирьох блоків завдань, згідно з базовими структурними компонентами просторового мислення. Всі завдання були адаптовані під дану категорію дітей. Завдання на діагностування стану сформованості вербалізації просторового уявлення були розроблені нами.

Блок А містить завдання на визначення рівня сформованості зорово-просторового гнозису.

Блок Б - завдання, спрямовані на визначення просторових уявлень про власне тіло.

Блок В – завдання, спрямовані на дослідження рівня розвитку просторових уявлень про величину та форму предметів та здатність співвідносити частини та ціле.

Блок Г - завдання на визначення рівня вербалізації просторових уявлень.

Алгоритм нашої методики можна представити за допомогою схеми (див. рис. 3).



Блок Г
Вербалізація просторових уявлень

Оцінювання результатів здійснювалося в балах, які відповідають певному рівню сформованості кожного базового структурного компоненту просторового мислення. Кожне завдання оцінювалося максимум в 5 балів. Була розроблена наступна шкала оцінки блоків констатувального експерименту (Табл. 1.).

Таблиця 1

Шкала оцінювання блоків констатувального експерименту

Блоки	Рівні			
	<i>Високий</i> (максимальна кількість балів за всі завдання блоку)	<i>Середній</i> (максимальна кількість балів за всі завдання блоку)	<i>Низький</i> (максимальна кількість балів за всі завдання блоку)	<i>Дуже низький</i> (максимальна кількість балів за завдання всі блоку)
Блок А	16 - 20	9 – 15	4 – 8	0 – 3
Блок Б	16 - 20	9 – 15	4 – 8	0- 3
Блок В	8 - 10	4 – 7	2 – 3	0 – 1
Блок Г	8 - 10	4 – 7	2 – 3	0 - 1

Високий рівень – самостійне правильне виконання запропонованого завдання.

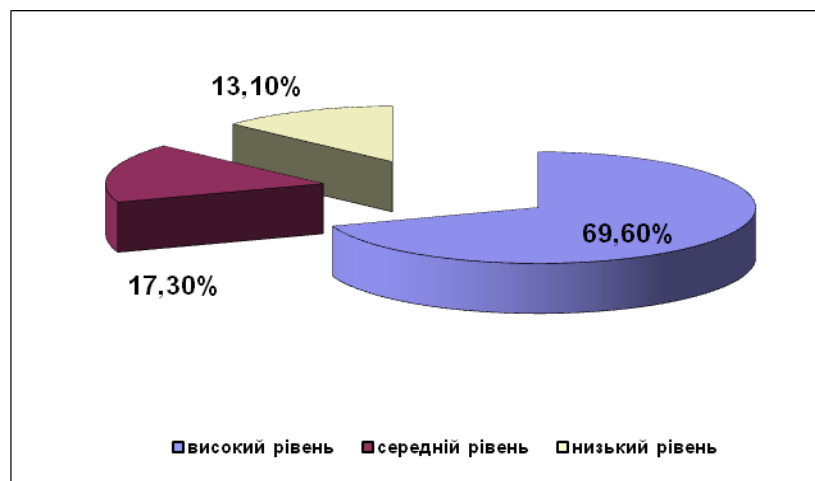
Середній рівень - виконання завдання, використовуючи допомогу

Низький рівень - виконання приблизно 50% завдань, використовуючи багаторазову допомогу.

Дуже низький рівень – невиконання завдання, стратегія діяльності хаотична.

Просторове мислення оцінювали за результатами виконання чотирьох блоків завдань, які відповідали рівням формування просторового мислення.

Щодо завдань Блоку А, який був спрямований на визначення рівня сформованості зорово-просторового гнозису та сприймання, 16 дітей (69,6 %) показали високий рівень, 4 дитини (17,3 %) – середній рівень, 3 дитини (13,1%) – низький рівень.



Діаграма стану зорово-просторового сприймання у дітей із ВНГП

Завдання Блоку Б на визначення орієнтування у власному тілі 21 дитина (91,3%) виконала завдання на високому рівні. 3 них 56,5 % отримали найвищий бал – 20, а 34,8 % отримали 16-17 балів, що також відповідає високому рівню сформованості. 2 дитини (8,7 %) показали середній рівень. Усі діти знали назви всіх частин тіла,

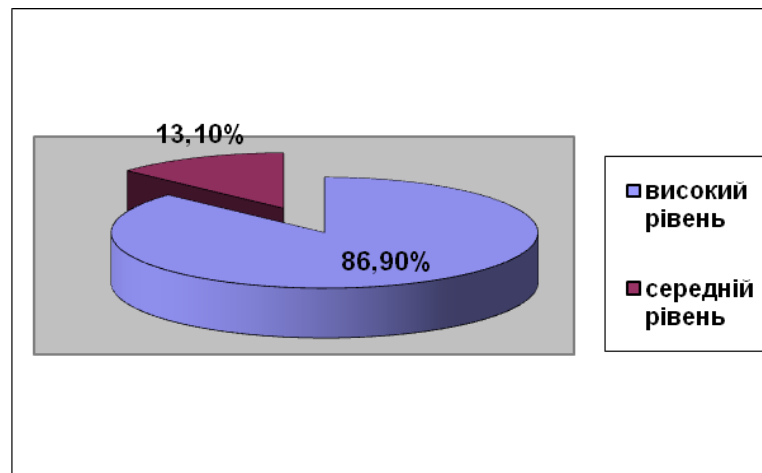
правильно називали їх.



Діаграма стану сформованості просторового орієнтування у власному тілі у дітей із ВНГП

У дітей, які показали середній рівень, труднощі виникали при знаходженні *правої та лівої* сторони тіла, та розуміння таких просторових понять як «*вище-нижче*». Але, за умови подання стимулюючої допомоги психолога дані завдання виконувалися правильно. Середній рівень сформованості просторових уявлень про власне тіло показали діти з дитячого будинку.

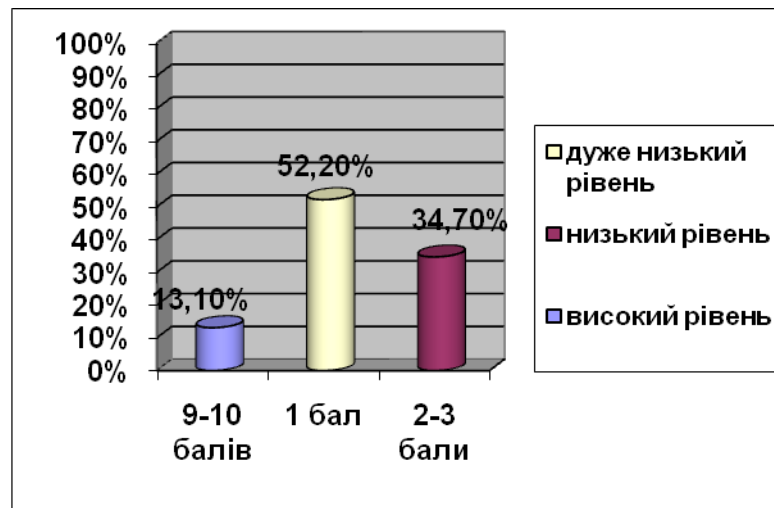
За результатами виконання завдань Блоку В на дослідження рівня розвитку просторових уявлень про величину та форму предметів та здатність співвідносити частини та ціле на, було виявлено, що 20 дітей (86,9%) показали високий рівень, 3 дитини (13,1%) – середній рівень сформованості.



Діаграма рівнів сформованості просторових уявлень про величину та форму предметів та здатність співвідносити частини та ціле у дітей із ВНГП

Найскладнішою для дітей виявилися завдання Блоку Г на визначення стану сформованості вербалізації просторових уявлень. Причиною цього були низькі показники дітей по даним завданням, незнання дітей низки просторових понять та прийменників та одноманітність змісту завдань.

Результати Блоку Г, метою якого є виявлення рівня сформованості вербалізації просторових уявлень, показали, що 12 дітей (52, 2 %) отримали 1 бал, що відповідає дуже низькому рівню сформованості. 8 дітей (34,7 %) показали низький рівень сформованості вербалізації просторових уявлень, отримавши 2-3 бали за виконання двох завдань. Високий рівень вербалізації просторових уявлень показали лише 3 дитини (13,1%), отримавши 9-10 балів за виконання двох завдань.



Діаграма рівнів розвитку вербалізації просторових уявлень у дітей із ВНГП

Отже, виявлено, що як на імпресивному так і на експресивному рівні у дітей із ВНГП не сформовані такі просторові поняття як: *ближче, попередній, наступний, далі, із-за, із-під, між, біля*.

Проаналізувавши результати констатувального дослідження, нами виділено 3 групи дітей в залежності від рівнів сформованості базових компонентів просторового мислення.

У I групу увійшли діти (13,1% - 3 дитини), у яких виявилися сформованими всі базові компоненти просторового мислення: зорово-просторове сприймання та всі рівні просторового уявлення, що відповідало показникам високого рівня.

У II групі (73,8% - 17 дітей) – сформований перший компонент просторового мислення - зорово-просторове сприймання на високому рівні. Щодо другого базового компоненту просторового мислення - просторового уявлення, то сформованими виявилися лише показники I рівня (просторові уявлення про власне тіло) та II рівня (просторові уявлення про взаємовідношення зовнішніх об'єктів і тіла).

III група (13,1% - 3 дитини) - сформовані лише перші два рівні основного компоненту просторового мислення просторового уявлення (просторові уявлення про власне тіло, просторові уявлення про взаємовідношення зовнішніх об'єктів і тіла).

Діти другої та третьої груп показали найважчі результати сформованості основного компоненту просторового мислення. Вербалізація просторового уявлення у цих дітей несформована.

Вербалізація просторових уявлень є найвищою ланкою формування просторового мислення. На нашу думку, у дітей з вродженим незрощенням губи та піднебіння дана ланка найбільше порушена внаслідок недостатнього мовленнєвого опосередкування у даній категорії дітей, педагогічної занедбаності цих дітей (батьки мало часу приділяли дітям, не займалися з дітьми щодо їх розумового розвитку). Результати експерименту підтверджують передбачення про те, що рівень сформованості вербалізації просторових уявлень прямо залежить від рівня мовлення дитини із вродженим незрощенням губи та піднебіння.

Нами прослідковано залежність між рівнем просторового мислення та строками оперативного втручання. Треба відмітити, що саме у пізно прооперованих дітей (8 дітей (33,3%)), показники просторового мислення знаходяться на низькому рівні.

Отже, узагальнені результати нашого експериментального дослідження засвідчують, що: більшість дітей із ВНГП старшого дошкільного віку виявили достатній рівень (високий - середній) сформованості таких показників просторового мислення, як зорово-просторовий гнозису та сприймання, просторові уявлення про власне тіло та просторові уявлення про взаємовідношення об'єктів між собою та по відношенню один до одного (86,9 % - 20 дітей).

Нами відмічені основні труднощі - це рівень вербального засвоєння простору. Так 52,2% - 12 дітей взагалі не виконали ці завдання (дуже низький рівень). Інші 34,7 % (8 дітей) справилися із завданням на низькому рівні. Тільки 13,1% (3 дитини) виконали завдання на високому рівні.

Це свідчить про те, що у дітей старшого дошкільного віку із вродженим незрощенням губи та піднебіння спостерігається запізнеле формування вербалізації просторових уявлень, що в свою чергу призводить до виникнення труднощів у орієнтації в навколишньому обмеженому просторі та на подальший розвиток мовлення дитини. У дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння відносно швидше розвиваються практичні уміння та навички, а можливість відображення сформованих просторових уявлень в мовленні з'являється значно пізніше.

Усе зазначене вище підкреслює необхідність пошуків спеціальних корекційних прийомів формування просторового мислення у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння старшого дошкільного віку.

Спираючись на результати констатувального дослідження, аналіз даних, отриманих під час обстеження стану сформованості зорово-просторового гнозису, просторових уявлень про власне тіло, просторові уявлень про величину та форму предметів, специфіку просторових уявлень (здатності співвіднесення частин та цілого і оцінки їх просторових взаємовідношень), вербалізації просторових уявлень на імпресивному та експресивному рівнях у дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння, стає вочевидь виявлення недорозвинення вищевказаних основних компонентів просторового мислення (окрім, просторового уявлення про власне тіло та уявлень про величину та форму предметів, які у даній категорії дітей знаходяться на високому рівні). Це підтверджує необхідність корекційного впливу і розробки спеціальних вправ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Ананьев Б.Г., Рыбалко Е.Ф. Особенности восприятия пространства у детей. – М.: Просвещение. 1964. – 304 с.
2. Выготский Л.С. Психология развития человека. – М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. – 1136 с. ил.
3. Конопляста С.Ю. Розвиток дітей із вродженим незрощенням губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія. – Київ. – НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – 212 с.
4. Психологическое обследование детей дошкольного – младшего школьного возраста: Тексты и методическое пособие / Ред. – сост. Г.В. Бурменская. – М.: Улик «Психология», 2003. – 253 с.
5. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб.: Речь. 2005. – 384 с.
6. Семенович А.В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. – М.: Академия, 2005. – 232 с.
7. Уракова А. И. Интеллектуальные нарушения у детей с врожденными расщелинами губы и неба: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1977. — 22 с.
8. Харьков Л.В., Биндер Б.С. Возрастные особенности психического развития детей с врожденными несращениями верхней губы и нёба // Лицом к лицу – мост в новое тысячелетие. Материалы юбилейной конференции. – Екатеринбург. – 2001. – С.141–150.
9. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н. Врожденні синдроми у дітей, що супроводжуються незрощенням верхньої губи та піднебіння (епідеміологія, принципи та етапність лікування) // Новини стоматології № 3, 2008. – С. 35 – 41.
10. Харьков Л.В., Яковенко Л.М. Комплексне лікування дітей із ВНГП // Новини стоматології № 2, 2006. – С. 113 – 119.

УДК 373.015.3:159.953.5

ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ НАВЧАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ У СУЧАСНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Кротенко В.І.

кандидат психологічних наук, доцент

Левадна Г.В.

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

У статті описані основні види і різновиди мотивацій у сучасній психології. Розглянуто особливості і етапи формування, а також позитивні і негативні стимули, що впливають на формування навчальної мотивації у дітей.

В статье описаны основные виды и разновидности мотиваций в современной психологии. Рассмотрены особенности и этапы формирования, а также позитивные и негативные стимулы, которые влияют на формирование учебной мотивации у детей.

In the articles described basic kinds and varieties of motivations are in modern psychology. Considered features and forming stages, and also positive and negative stimuli which influence on forming of educational motivation for children.