

наукового дослідження, направлено на розробку методології корекційно-реабілітаційної діяльності з позицій розгляду її як самостійного виду практичної професійної діяльності в різних сферах соціальної сфери. Здійснено аналіз сучасної нормативно-правової бази і обобщено напрями, об'єкти і види корекційно-реабілітаційної допомоги людям з психофізичними порушеннями і/або інвалідністю. Вказано, що першочерговою задачею стає забезпечення взаємодії певних груп людей, які виконують свою професійну діяльність в час виконання різних програм допомоги людям з психофізичними порушеннями і/або інвалідністю. Проаналізовано і обобщено наявні в літературі різні підходи до трактування поняття «методологія» і до її застосування в різних видах діяльності. В основу розробки методології корекційно-реабілітаційної діяльності покладено методологію будь-якої людської діяльності, запропонована О.Г. Новиковим, Д.О. Новиковим. Це дозволило визначити методологію корекційно-реабілітаційної діяльності, яка відповідає сучасній парадигмі надання допомоги людям з психофізичними порушеннями і/або інвалідністю. Представлено: 1) характеристики діяльності: особливості, принципи, умови, норми діяльності; 2) логічну структуру діяльності: суб'єкт, об'єкт, предмет, форми, засоби, методи, результати діяльності; 3) часову структуру діяльності: фази, стадії, етапи діяльності. Автором робиться акцент на важливості подальших наукових досліджень в цьому напрямку.

Ключові слова: методологія, організація, корекційно-реабілітаційна діяльність, люди з психофізичними порушеннями, реформування системи спеціального освіти.

Dehtyarenko T. Theoretical justification of the methodology of correctional-rehabilitation activities

Author, based on the methodology, had justified the necessity of studying organizational experience of correctional-rehabilitation activities in the various social fields and determination methods of correction and rehabilitation work as a human activity. The article presents the results of research, which was aimed to develop the methodology of correctional-rehabilitation activities with consideration of its position as an independent type of professional work in various fields of social services. Author had analyzed modern regulatory framework and generalized fields, objects and types of correctional and rehabilitative care for people with disabilities and/or disabilities. It was noted that the primary task is to ensure the interaction of certain groups of people, who carry out their professional activities by various programs to help people with disabilities. Author had analyzed and summarized the available literature different approaches to the interpretation of the term "methodology" to its use in a variety of activities. The development of methodology of correctional-rehabilitation activities is based on methodology of any human activity proposed in works of A.M. Novikov, D.A. Novikov. This allowed to define the methodology of correctional-rehabilitation activity that meets the modern paradigm of assistance for persons with mental and physical impairments. Proposed: 1) description of activities: features, principles, terms, norms of activities, 2) logic structure of activity: subject, object, forms, means, methods, results of activities, and 3) time structure of activity: phases, stages, steps of activities. Author's emphasis is placed on the importance of further research in this direction.

Key words: methodology, organization, correctional-rehabilitation activity, persons with mental and physical impairments, the reform of the system of special education.

Стаття надійшла до редакції 10.03. 2014 р.

Статтю прийнято до друку 31.03. 2014 р.

УДК 376-056.264

ЕТАПИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ РОБОТИ ПРИ СТЕРТІЙ ДИЗАРТРІЇ

Дідкова Л.М.

Стерта дизартрія – мовленнєва патологія, що проявляється в розладах фонетичного і просодичного компонентів мовленнєвої і функціональної системи і виникає внаслідок невираженого мікроорганічного ураження головного мозку (Л.В.Лопатіна).

Л.В.Лопатіна, О.Ф.Архіпова, Н.В.Серебрякова та інші відзначають, що для дітей зі стертою дизартрією характерні:

- фонетичні порушення;
- фонематичні порушення;
- порушення просодики;
- порушення лексико-граматичного компоненту мови;
- розлади загальної моторики;
- розлади дрібної моторики пальців рук;
- розлади артикуляційної моторики;
- порушення складової структури слова.

Питаннями корекції дизартрій займалися багато спеціалістів: І.Б.Кареліна, І.І.Панченко, Л.В.Мелехова, О.М.Мастюкова, О.Ф.Архіпова, О.В.Правдіна, О.А.Токарева, Л.В.Лопатіна, Н.В.Серебрякова, К.А. Семенова, Г.В.Чіркiна та ін.

Науковці, які займалися проблемою дизартрії, визначили шляхи клініко-педагогічної реабілітації, рекомендували комплексний підхід щодо корекційних заходів.

Даний комплексний підхід щодо усунення дизартрії включає в себе три блоки.

Перший блок – медичний, що визначає невролог. Призначаються медикаментозні засоби, ЛФК, фізіотерапія, логопедичний масаж та ін..

Метою логопедичного масажу при дизартрії є усунення патологічної симптоматики в периферійному відділі мовленнєвого апарату. Основними завданнями під час корекції вимовної сторони мовлення при дизартрії є:

- покращення артикуляційних рухів (точність, переключення та ін.);
- нормалізація м'язового тону, усунення гіпо-гіпертону в мимічній і артикуляційній мускулатурі;
- стимуляція позитивних кінестезій;
- усунення патологічної симптоматики (гіперкінези, девіація, синкінезі та ін.);
- збільшення сили м'язевих скорочень;
- активізація тонких диференційованих рухів органів артикуляції, необхідних для корекції звуковимови.

Другий блок – психолого-педагогічний. Основний напрямок даного блоку - це розвиток сенсорних функцій. Формуючи слуховий гнозис, розвиваючи слухове сприймання, тим самим готуємо базу для формування фонематичного слуху. Розвиваючи зоровий гнозис, зорове сприймання, тим самим попереджуємо графічні помилки на письмі. Крім цього, психолого-педагогічний блок включає вправи на розвиток і корекцію просторових уявлень, графічних навичок, конструктивного праксису, мислення, пам'яті (Н.В.Симонова, І.Ю.Левченко, Л.А.Данілова).

Третій блок – логопедична робота, що проводиться в основному в індивідуальному плані.

Автори відмічають необхідність проведення специфічної цілеспрямованої роботи з розвитку загальної моторики, артикуляційної моторики, дрібної моторики пальців рук, а також проведення дихальних та голосових вправ.

Логопедична робота при стертій дизартрії проводиться в декілька етапів.

Саме на початкових етапах передбачається робота з організації м'язового тону артикуляційного апарату. Саме з цією метою логопед проводить диференційований логопедичний масаж.

Проводяться вправи щодо організації моторики артикуляційного апарату, вправи на закріплення дихання. Пропонуються спеціальні вправи для покращення просодичної сторони мовлення. Розвиток дрібної моторики рук є обов'язковим елементом логопедичної роботи.

Послідовність постановки звуків залежить від підготовленості артикуляційної бази. Особливу увагу приділяється підбору лексичного матеріалу для автоматизації і диференціації звуків.

Отже, логопедичну роботу з усунення стертої дизартрії рекомендується проводити в декілька етапів.

Перший етап логопедичної роботи – підготовчий.

Метою цього етапу є підготовка артикуляційного апарату до формування артикуляційних укладів. Він включає шість напрямів:

- Нормалізація м'язового тону мимічної і артикуляційної мускулатури. З цією метою проводиться диференційований логопедичний масаж.

- Нормалізація моторики артикуляційного апарату. З цією метою логопед проводить диференційовані прийоми артикуляційної гімнастики. Активна артикуляційна гімнастика поступово ускладнюється. Додаються функціональні навантаження. Дана артикуляційна гімнастика спрямована на закріплення кінестезій та на покращення якості артикуляційних рухів. Метою вправ є об'єднання окремих рухів в серію послідовно організованих, з переключенням. Але перш за все йде робота на покращення якості артикуляційних рухів: точності, об'єму, сили, амплітуди та ін..

В ряді випадків при стертій дизартрії зустрічаються диспраксічні порушення. Кінестетична диспраксія виражається в хаотичному пошуку потрібного артикуляційного укладу. Кінестетична диспраксія проявляється в труднощах переключення з одного артикуляційного укладу на інший.

З метою усунення диспраксії існує система вправ, яка впливає на відпрацювання артикуляційних укладів (дорсального, какумінального, альвеолярного, піднебінного). Кожна із цих позицій визначає відповідно артикуляцію свистячих, шиплячих, сонорних звуків. Оволодівши рядом артикуляційних рухів, потрібно переходити до серії послідовних рухів, виконуючих чітко, з опорою на зоровий, слуховий, кінестетичний контроль.

Така послідовність рухів спрямована на формування чітких кінестезій і тим самим сприяє зменшенню диспраксічних порушень, що мають місце при деяких варіантах дизартрії.

- Нормалізація мовленнєвого видиху, вироблення плавного, протяжного видиху. З цією метою логопед проводить короткотривалі вправи з вироблення більш тривалого, плавного видиху. Потім закріплюють ортофонічні вправи, поєднуючи артикуляційні, голосові і дихальні вправи.

Питанням виховання мовленнєвого видиху приділяли увагу Ю.Ф.Рау, О.В.Правдіна, М.Ф.Фомічева, М.Є.Хватцев та ін.

При організації корекційної роботи з дітьми зі стертою дизартрією необхідно враховувати наступні характерні для них порушення мовленнєвого дихання:

- підвищений струмінь повітря на фазі вдиху;
- скорочення продовження мовленнєвого видиху;
- нерівномірність видиху протягом фрази;
- судомність вдиху і видиху;
- спастичність дихальної мускулатури в процесі дихання і пов'язану з цим судомність вдиху та видиху;

- розлади координації між артикуляцією, диханням і фонацією. [1.с.108]

Завданням цього розділу логопедичної роботи є систематизація різних прийомів дихальної гімнастики, спрямованої на збільшення продовжуваності та сили позамовленнєвого видиху, а потім і видиху в процесі фонації звуків, вимови слів і фраз.

Нормалізація мовленнєвого дихання може проводитись як на фронтальних, підгрупових, так і на індивідуальних логопедичних заняттях.

Мета дихальних вправ – навчити дітей швидко, безшумно виробляти вдих і плавно використовувати повітря на видосі.

- Нормалізація голосу. З цією метою проводяться голосові вправи, які спрямовані на виклик більш сильного голосу та на модуляції голосу за силою і висотою.

- Нормалізація просодики. В працях Л.В.Лопатіної, Є.Ю.Румянцевої, Н.В.Серебрякової визначена послідовність в роботі над формуванням просодики при дизартрії.

- Нормалізація дрібної моторики рук. З цією метою логопедом проводиться пальцева гімнастика, спрямована на вироблення тонких диференційованих рухів у пальцях обох рук. Із праць М.А.Кольцової, Н.А.Берштейна відомий взаємозв'язок ручної і артикуляційної моторики. Послідовна стимуляція дрібної моторики рук не тільки сприяє покращенню артикуляційної бази, але і забезпечує підготовленість руки дитини до оволодіння графомоторними навичками. [2.с. 76.]

Всі вправи першого етапу поступово ускладнюються.

Другим етапом корекційно-логопедичної роботи щодо усунення дизартрії є вироблення нових вимовних умінь та навичок. Напрями другого етапу проводяться на тлі продовжуваних вправ, перерахованих в першому етапі вправ, що продовжуються виконуватись, але більш складних.

Напрямами другого етапу є:

- Відпрацювання основних артикуляційних укладів (дорсального, какумінального, альвеолярного, піднебінного). Кожна з цих позицій визначає відповідно артикуляцію свистячих, шиплячих, сонорних звуків. Потім потрібно переходити до серії послідовних рухів, виконувачи чітко, з опорою на зоровий, слуховий та кінестетичний контроль. В результаті у дитини готується артикуляційна база для уточнення порушень свистячих звуків. За аналогією формують какумінальну позицію: логопед використовує інший набір вправ – “Парканчик” – “Вікно” – “Міст” – “Лопата” – “Смачне варення” – “Фокус” – “Теплий вітер”. Послідовність виконання перерахованих вправ забезпечує базу для всіх шиплячих звуків. Для формування альвеолярної позиції логопед пропонує інший набір вправ і т.д.

- Наступним напрямом другого етапу є визначення послідовної роботи з корекції звуковимови. При дизартрії у дітей в залежності від наявності патологічної симптоматики в артикуляційній області, від ступені її виразності індивідуально визначають послідовність роботи над звуками.

- Одним із напрямів другого етапу є розвиток фонематичного слуху. Дана здатність формується при нормальному онтогенезі з шестимісячного віку і до одного року семи місяців.

- Самим складним напрямом роботи на другому етапі є постановка звуку; автоматизація. В працях Л.В.Мелехової, Р.І.Мартинової, О.В.Правдіної та інших рекомендувалось приділяти особливу увагу автоматизації звуків в різній складності лексичного матеріалу. Весь лексичний матеріал, запропонований для автоматизації звуку, повинен бути семантично доступний дитині. В лексичному матеріалі повинні бути виключені звуки, які у дитини ще не закріплені. Автоматизація звука проходить спочатку з опорою на зразок, тобто за наслідуванням логопеда, а потім з опорою тільки на наочність (картинки, схеми, символи і т. ін.).

- Одним із значущих напрямів другого етапу є диференціація (диференціація на слух; диференціація артикуляції ізольованих звуків; вимовна диференціація на рівні складів, слів).

Третій етап логопедичної роботи присвячується виробленню комунікативних умінь та навичок.

- Одним із самих складних напрямів роботи є формування у дитини навичок самоконтролю. В даному напрямку логопедичної роботи логопед повинен виступити в ролі психолога і в індивідуальному порядку визначити шляхи відпрацювання у дитини навички самоконтролю.

- Більш традиційним напрямом на цьому етапі є введення звуку в мовлення (розповіді, перекази, складання речень, заучування віршів і т.ін.).

- Специфічним напрямом даного етапу є включення в лексичний матеріал просодичних засобів: модуляції голосу за висотою і силою, зміни темпу мовлення і тембру голосу, різної інтонації, визначення логічного наголосу та ін..

- Тренування правильних мовленнєвих навичок в різних мовленнєвих ситуаціях.

Четвертий етап логопедичної роботи – усунення або попередження вторинних порушень при дизартрії. Це означає, що слід забезпечити ранню діагностику дизартрії, а також організувати ранню корекційну роботу. На теперішній час визначені діагностичні критерії даного дефекту в ранньому віці (Е.Ф.Архіпова, О.М.Мастюкова, О.Г.Приходько та ін.). Відпрацьовані технології корекційної роботи з дітьми групи ризику по дизартрії в різні вікові періоди. Однак профілактична робота проводиться з дітьми, що мають тяжку органічну патологію, в умовах стаціонару. Більшість дітей групи ризику по дизартрії (легкої степені), що прослідковується в анамнезі у перший рік життя діагноз невролога “перинатальна енцефалопатія” (ПЕП), не мають можливості отримувати корекційну пропедевтичну допомогу, так як цим дітям не показане стаціонарне лікування. До кінця першого року життя діагноз “ПЕП” невролог знімає. І тільки під час досконалого обстеження логопед виявляє симптоми мінімальних дизартричних розладів (МДР). Ці симптоми тягнуть за собою вторинні порушення в формуванні мовних засобів (лексики, граматики).

Як наслідок недостатньої профілактики вторинних порушень є велика кількість дітей із дизартрією, ускладненою або загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ), або фонетико-фонематичним недорозвиненням (ФФН). [1.с81.]

П'ятий етап логопедичної роботи – це підготовка до навчання в школі.

Напрями:

- профілактика дисграфічних помилок;
- формування графомоторних навичок;
- розвиток зв'язного мовлення ;
- психологічна готовність до навчання;
- розвиток пізнавальної діяльності. [1. С 17]

Таким чином, найбільш стійкими, провідними у структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної і просодичної сторони мови.

Для стертої дизартрії характерно наявність симптомів мікроорганічного ураження центральної нервової системи: недостатня іннервація органів мовлення – головного, артикуляційного і дихального відділів; порушення м'язевого тону артикуляційної та мимічної мускулатури.

В основі корекційно-логопедичної роботи щодо усунення фонетичних порушень мовлення у дітей зі стертою дизартрією лежать наступні теоретичні положення:

1. Сучасні наукові дослідження симптоматики і структури мовленнєвого дефекту при стертій дизартрії. Найбільш стійкими, провідними в структурі мовленнєвого дефекту у дітей зі стертою дизартрією є порушення фонетичної сторони мовлення. Порушення звуковимови, обумовлені органічною недостатністю іннервації м'язів мовленнєвого апарату, негативно впливають на формування фонематичної і лексико-граматичної сторони мовлення (Л.В.Лопатіна, А.Ф.Чернопольська, Є.Н.Вінарська, Е.Ф.Соботович та ін.).

2. Рівнева організація побудови рухів (Н.А.Берштейн).

Рівнева організація побудови рухів дозволяє розкласти складний руховий акт на складові компоненти і виявити їх роль у регуляції рухів.

3. Положення про роль кінестезій в управлінні рухами, взаємодії кінестетичної і кінетичної основ рухів (П.К.Анохін, О.Р.Лурія, Н.І.Жінкін).

Для здійснення рухового акту необхідно наявність двох складових компонентів: його кінестетичної основи, що забезпечує диференційований склад складних рухів, і його кінетичної структури, що лежить в основі утворення плавних рухових навичок (О.Р.Лурія). Постійні зворотні сигнали, що поступають від виконуючого руху, співставляються із запланованою дією і складають зміст зворотньої афферентації (П.К.Анохін). Зворотня кінестетична афферентація лежить в основі досвіду для управління рухом мовленнєвих органів (Н.І.Жінкін).

4. Взаємодія між станом мовлення і станом моторної сфери дитини. Систематичні вправи, що тренують рухи пальців рук, поряд зі стимулюючим впливом на розвиток мовлення є вагомим засобом підвищення працездатності кори головного мозку (О.Н.Вінарська, М.М.Кольцова, Л.В.Лопатіна, Л.А.Данілова).

5. Психофізіологічні механізми оволодіння звуковимовою в нормі.

Процес оволодіння правильною звуковимовою здійснюється на основі взаємодії моторних і сенсорних функцій. Для того, щоб оволодіти правильною вимовою дитина перш за все повинна правильно сприймати звуки мовлення на слух, мати достатньо підготовлений для їх вимови артикуляційний апарат, в результаті роботи якого утворюються одиниці даної мовної системи (В.І.Бельтюков, М.Ю.Хватцев, Р.Є.Левіна, Н.І.Жінкін).

6. Специфічні співвідношення артикуляторних і акустичних характеристик звуків мовлення у дітей з нормою і патологією. Навіть незначне відхилення положення артикуляторних органів призводить до зміни акустичного образу звука (В.І.Бельтюков, Н.І.Жінкін, М.Ю.Хватцев). [1.с.83.]

Отже, складність структури дефекту при дизартрії визначає напрямки і зміст комплексного корекційного впливу, що включає медичний, психолого-педагогічний аспекти.

Література

1. **Архипова Е.Ф.** Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей // О.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель, 2008.- 254 с.; 2. **Архипова Е.Ф.** Стертая форма у детей: учеб. Пособие для студентов вузов // Е.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319 с.; 3. **Лопатина Л.В.** Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии. // Лопатина Л.В. Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2006. - № 14 – с. 219-230; 4. **Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В.** Преодоление речевых нарушений у дошкольников. (Коррекция стертой дизартрии). – СПб., 2001; 5. **Мелехова Л.В.** Дифференциация дислалий. Очерки по патологии речи и голоса. // Мелехова Л.В. – М., 1987. – с.87; 6. **Соботович Е.Ф., Чернопольская А.Ф.** Проявления стертых дизартрий и методы их диагностики // Дефектология. - № 4.

References

1. **Arhipova E.F.** Korrekcionno-logopedicheskaja rabota po preodoleniju stertoj dizartrii u detej // O.F.Arhipova. – M.: AST: Astrel', 2008.- 254 s.; 2. **Arhipova E.F.** Stertaja forma u detej: ucheb. Posobie dlja studentov vuzov // E.F.Arhipova. – M.: AST: Astrel': HRANITEL", 2007. – 319 s.; 3. **Lopatina L.V.** Projavlenija i diagnostika foneticheskikh narushenij pri stertoj dizartrii. // Lopatina L.V. Izvestija Rossijskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.I.Gercena. – 2006. - # 14 – s. 219-230; 4. **Lopatina L.V., Serebrjakova N.V.** Preodolenie rechevyh narushenij u doskol'nikov. (Korrekcija stertoj dizartrii). – SPb., 2001; 5. **Melehova L.V.** Differenciacija dislalij. Oчерki po patologii rechi i golosa. // Melehova L.V. – M., 1987. – s.87; 6. **Sobotovich E.F., Chernopol'skaja A.F.** Projavlenija stertyh dizartrij i metody ih diagnostiki // Defektologija. - # 4.

Дідкова Л.М. Етапи логопедичної роботи при стертії дизартрії.

Вивчення стертої дизартрії є предметом дослідження медичних, педагогічних і лінгвістичних дисциплін. Для стертої дизартрії характерно наявність симптомів мікроорганічного ураження центральної нервової системи: недостатня іннервація органів мовлення – головного, артикуляційного і дихального відділів; порушення м'язового тону артикуляційної та мимічної мускулатури. Відмічаються різні стійкі порушення фонетичної та просодичної сторін мовлення, що є провідними в структурі мовленнєвого дефекту. Порушення звуковимови носять поліморфний характер і виражаються в антропофонічних та фонологічних дефектах. Складна структура мовленнєвого порушення при стертії дизартрії потребує комплексного підходу в організації і проведенні корекційних заходів. Складність структури дефекту при дизартрії визначає напрямки та зміст комплексного корекційного впливу, що включає медичний, психолого-педагогічний і логопедичний аспекти. Окреслено основні напрямки корекційно-логопедичної роботи при стертії дизартрії, зокрема щодо усунення провідних порушень мовлення – фонетичних порушень у дітей із стертою дизартрією. Акцентована увага на автоматизації звуків у дітей зі стертою формою дизартрії.

Ключові слова: стерта дизартрія, розлади артикуляційної моторики, порушення звуковимови, порушення просодики, фонетичні порушення.

Дидкова Л.М. Этапы логопедической работы при стертой дизартрии.

Изучение стертой дизартрии является предметом исследования медицинских, педагогических и лингвистических дисциплин. Для стертой дизартрии характерно наличие симптомов микроорганического поражения центральной нервной системы: недостаточная иннервация органов речи – головного, артикуляционного и дыхательного отделов; нарушения мышечного тонуса артикуляционной и мимической мускулатуры. Отмечаются разнообразные стойкие нарушения фонетической и просодической сторон речи, являющимися ведущими в структуре речевого дефекта. Нарушения звукопроизношения носят полиморфный характер и выражаются в антропофонических и фонологических дефектах. Сложная структура речевого нарушения при стертой дизартрии требует комплексного подхода в организации и проведении коррекционных мероприятий. Сложность структуры дефекта при дизартрии определяет направления и содержание комплексного коррекционного воздействия, включающего медицинский, психолого-педагогический и логопедический аспекты. Определены основные направления коррекционно-логопедической работы при стертой дизартрии, в частности по устранению ведущих нарушений речи - фонетических нарушений у детей со стертой дизартрией. Акцентируется внимание на автоматизации звуков у детей со стертой формой дизартрии.

Ключевые слова: стертая дизартрия, нарушение артикуляционной моторики, просодики, звукопроизношения, фонетические нарушения.

Didkova L.M. Stages of speech therapy work at fuzzy dysarthria.

Study of fuzzy dysarthria is the research subject of medical, educational and linguistic disciplines. Fuzzy dysarthria is characterized micro organic symptoms of central nervous system: lack of innervations of the speech organs in there head, articulation and respiratory departments; violation of muscle tone of articulation and mimic muscles. There have been a variety of persistent violations of phonetic and prosodic aspects of speech, is a main violation in the structure of the defect. Violations of

pronunciation are polymorphic in nature and expressed in antropophonic and phonological defects. The complex structure of speech disorder in fuzzy dysarthria requires an integrated approach to the organization and conduct overcoming actions. This determines the direction and content of the complex overcoming work, including medical, psychological and pedagogical aspects. The described basic directions of remedial work in speech therapy to fuzzy dysarthria, in particular to address the violations leading language - phonetic disorders in children with fuzzy dysarthria. Attention is focused on the automation of sounds in children with fuzzy dysarthria.

Keywords: fuzzy dysarthria; articulation, prosody, pronunciation and phonetic disorders.

Стаття надійшла до редакції 23.02.2014 р.

Статтю прийнято до друку 03.03.2014 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Конопляста С.Ю.

УДК 376-056.26:37.016:34

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНІВ ГОТОВНОСТІ СТАРШОКЛАСНИКІВ ЗІ ЗНИЖЕНИМ СЛУХОМ ДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРАВОВИХ ЗНАТЬ У ПОВЕДІНЦІ

Дмітрієва О.І.,
кандидат педагогічних наук,

На сучасному етапі розвитку України особливого значення набуває дослідження проблеми правової освіченості підростаючого покоління. Правова держава функціонуватиме тоді, коли буде досягнуто певного рівня свідомості, зокрема правосвідомості її громадян. У зв'язку з цим привертає увагу значна кількість праць, присвячених ролі правового виховання у становленні і розвитку правосвідомості. Це роботи М. Алемаскіна, Є. Болдирєва, Л. Єремєєвої, Г. Єфремової, Л. Зюбіна, К. Ігошева, Ю. Кобринського, В. Устинової та ін. У роботах вищезазначених авторів підкреслюється, що попередження і усунення причин правопорушень органічно пов'язано з удосконаленням свідомості, розвитком духовності, формуванням поваги до права та закону.

Спеціальні дослідження з правового виховання осіб із порушеннями слуху та практика роботи свідчать, що діти не завжди поведуть себе у відповідності до вимог правових норм, часто порушуючи їх (Л. Аксьонова, О. Алексєєв, Б. Юдін, І. Щербаківа). Це пояснюється тим, що неповноцінне функціонування слухового аналізатора детермінує порушення контактів з оточуючими, обмеження можливостей з усвідомлення різноманітності відносин, що формуються у суспільстві, нерозуміння конкретної ситуації та поведінки оточуючих (Т. Розанова, Т. Богданова, Є. Речицька). Водночас, у корекційній педагогіці лише окремі дослідження присвячені теоретичним та практичним аспектам означеної проблеми (І. Колесник, О. Ляшенко, О. Малхасьян, Б. Пузанов, С. Фалько). Разом з тим, дослідження питань правової освіти та формування правосвідомості старшокласників зі зниженим слухом є актуальними на сучасному етапі становлення правової України.

Цілеспрямована системна правова освіта у спеціальній загальноосвітній школі для дітей зі зниженим слухом розпочинається у 9 класі і продовжується у 10 класі у процесі вивчення навчального предмета „Правознавство (практичний курс)”. Проаналізувавши навчальну програму і підручник з правознавства, зазначимо, що дана програма з правознавства для загальноосвітніх шкіл для дітей зі зниженим слухом розроблена на основі програм для загальноосвітніх шкіл та у відповідності до положень Державного стандарту базової і повної середньої освіти.

Метою даного курсу є забезпечення умов для формування елементів правової культури, правових орієнтирів та правомірної поведінки учнів.

У пояснювальній записці визначаються завдання, реалізація яких забезпечить досягнення означеної мети, а саме:

1. Познайомити учнів з правом, його важливою роллю в житті суспільства, сприяти усвідомленню ними найбільш важливих понять і термінів юридичної науки.

2. Сприяти формуванню у дітей уявлень про фундаментальні цінності, такі як права та свободи людини і громадянина, демократія, активна громадянська позиція й інші, що складають основу демократичної правової держави і громадянського суспільства в Україні.

3. Виробити в учнів уміння: використовувати правові знання для реалізації і захисту своїх прав, свобод та законних інтересів; оцінювати і регулювати свої взаємини з іншими; здійснювати вибір моделі поведінки у повсякденних життєвих ситуаціях, орієнтуючись на норми права, що стосуються неповнолітніх; опрацьовувати окремі положення нормативно-правових актів; застосовувати на правовому матеріалі критичне мислення, аналіз, синтез, оцінку, рефлексію, уміння спілкуватись, дискутувати, розв'язувати проблеми; сформуванню навички правомірної поведінки.

4. Прищепити дев'ятикласникам інтерес до права, заохотити їх до свідомого використання, застосування й дотримання правових норм [4].