

- Barnett T., Brown G.** Individual difference variables, ethical judgments, and ethical behavioral intentions // *Business Ethics Quarterly*. – 1999. – nr 9(2). – pp. 183–205. 8. **Chudzicka-Czupała A.** Filozofia moralna jednostek jako przesłanka dobrych praktyk w biznesie / Chudzicka-Czupała A. // *Zarządzanie i Finanse. Journal of Management and Finance (Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego)*. – 2012. – № 1(3). – S. 535–546. 9. **Chudzicka-Czupała A., Makselon-Kowalska B.** Sprawca mobbingu czy ofiara? Psychologiczna charakterystyka nieetycznych zachowań inter-personalnych w organizacji / Chudzicka-Czupała A., Makselon-Kowalska B. ; red. Kozusznik B. // *Kapitał ludzki w dobie integracji i globalizacji*. – Katowice : Wyd. UŚI, 2005. – 298 s. 10. **Grabowski D., Chudzicka-Czupała A.** Ocena właściwości psychometrycznych polskiej wersji skali protestanckiej etyki pracy mirelsa i garretta // *Studia Psychologiczne*, 2016. – № 54(1). – S. 1–16. 11. **Judge, T. A.** Loving Yourself Abundantly: Relationship of the Narcissistic Personality to Self- and Other Perceptions of Workplace Deviance, Leadership, and Task and Contextual Performance / Judge, T. A.; LePine, J. A.; Rich, B. L. // *Journal of Applied Psychology*. – 2006. – nr 91 (4). – P. 762–776. 12. **Kujala, J., Lamsa A. M., Penttila K.** Managers' Moral Decision-Making Patterns Over Time: a Multidimensional Approach // *Journal of Business Ethics*. – 2011. – nr 100. – pp. 78–83.

Received 15.09.2017

Reviewed 04.10.2017

Accepted 10.11.2017

УДК 376-053.4-056.264

В. В. Сильченко, В. В. Кордонець, А. Б. Вахітова,
vika_lipa@ukr.net, v_kordonets@ukr.net, vika_lipa@ukr.net

ЗАЙКАННЯ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, СПОСОБИ КОРЕКЦІЇ ТА ПОДОЛАННЯ

Відомості про автора: Сильченко Вікторія Володимирівна, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальної психології, Донбаського державного педагогічного університету, Слов'янськ, Україна. E-mail: vika_lipa@ukr.net.

Кордонець Вікторія Володимирівна, кандидат психологічних наук, доцент кафедри логопедії та спеціальної психології, Донбаського державного педагогічного університету, Слов'янськ, Україна.

Email: v_kordonets@ukr.net.

Вахітова Анастасія Борисівна, магістрант заочної форми навчання факультету спеціальної освіти, Донбаського державного педагогічного університету, Слов'янськ, Україна. E-mail: vika_lipa@ukr.net.

Contact: Silchenko Viktoriya, Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Chair of Speech Therapy and Special Psychology, State Higher Educational Establishment "Donbass State Pedagogical University", Slov'yans'k, Ukraina. E-mail: v_kordonets@ukr.net.

Kordonets Viktoriya, Candidate of Psychological Sciences, Senior Teacher of Speech Therapy and Special Psychology Chair, State Higher Educational Establishment "Donbass State Pedagogical University", Slov'yans'k, Ukraina. E-mail: vika_lipa@ukr.net.

Vakhitova Anastasiya. Applicant for Higher Education Degree of Specialist, State Higher Educational Establishment "Donbass State Pedagogical University", Slov'yans'k, Ukraina. E-mail: vika_lipa@ukr.net.

Сильченко В. В., Кордонець В. В., Вахітова А. Б. Заїкання у дітей дошкільного віку, способи корекції та подолання. У статті розглядається проблема заїкання дітей дошкільного віку. Вищеозначене питання є досить актуальним в сучасній логопедії, що пояснюється широким спектром причин його виникнення, різноманітністю клінічних проявів, варіантів перебігу, патологічних реакцій логопата на свою ваду. Вивчення уваги, пам'яті, мислення, психомоторики осіб, що заїкаються, показує, що у них змінена структура психічної діяльності, яка вимагає високого рівня автоматизації та відповідно – швидкого підключення до діяльності, але відмінності в продуктивності між заїкуватими і здоровими зникають, як тільки діяльність виконується на довільному рівні. Більшість сучасних корекційно-логопедичних методик із дітьми зазначеної нозології спрямовані на використання ігрових вправ.

У статті запропоновано теоретичне обґрунтування проблеми прояву заїкання у дітей дошкільного віку, стану корекції важкого виду мовленнєвого дефекту, намічені перспективи створення нових нетрадиційних напрямків у подоланні названої патології.

Ключові слова: заїкання, корекція, мовленнєвий дефект, дошкільний вік.

Сильченко В. В., Кордонець В. В., Вахітова А. Б. Заикание у детей дошкольного возраста, способы коррекции и преодоления. В статье рассматривается проблема заикания детей дошкольного возраста. Рассматриваемый вопрос является достаточно актуальным в современной логопедии, который объясняется широким спектром

причин его возникновения, разнообразием клинических проявлений, вариантов протекания, патологических реакций логопата на свое нарушение. Изучение внимания, памяти, мышления, психомоторики лиц, которые заикаются, показывает, что у них изменена структура психической деятельности, которая требует высокого уровня автоматизации и соответственно - быстрого подключения к деятельности, но отличия в производительности между заикающимися и здоровыми исчезают, как только деятельность выполняется на удовлетворительном уровне. Большинство современных коррекционно-логопедических методик с детьми данной нозологии направлено на использование игровых упражнений. В статье предложено теоретическое обоснование проблемы проявления заикания у детей дошкольного возраста, состояния коррекции тяжелого вида речевого дефекта, намечены перспективы создания новых нетрадиционных направлений в преодолении названной патологии.

Ключевые слова: заикание, коррекция, речевой дефект, дошкольный возраст.

Silchenko V., Kordonets V., Vakhitova A. Stuttering with Pre-School Age Children, Ways of Correction and Overcoming It. The article deals with the problem of stuttering with pre-school age children. The problem in question is rather actual in modern speech therapy. It may be explained by the wide spectrum of causes of its appearance, by the variety of its clinical manifestations, by different ways of its course, by pathological reactions of a speech-defective child on his disturbance. Investigation of attention, memory, mentality and psycho-motor activity of stuttering persons shows the structure of their psychological activity which requires the high level automation and, in this connection it requires the rapid attaching oneself to this activity. But differences in productivity between stutterers and non-stutterers disappear as soon as the activity is performed at the sufficient level. Outwardly stuttering manifests itself in speech interrupted with forced pauses, repetition of separate sounds and syllables. These phenomena are provoked by muscle spasms or spasms of other organs of speech at the moment of pronunciation. Respiration of children during the stumbling block also suffers. As a result voice suffers, too. It becomes indistinct, faint, strain. Thus the main task of speech-correction work lies in fostering the correct speech which is characterized by the unhurried tempo, appropriate sounding, and correct speech respiration. The educational task of speech-therapy influence is the formation of a quite new personality on the whole, capable to behave properly in different speech situations. All the previously existing methods of overcoming the stuttering may be divided in dependence on the character of means of influence on stutterers they recommend. The great majority of

modern speech-correction teaching methods on the work with children suffering from the above-mentioned nozology are aimed at the use of game exercises. Theoretical substantiation of the problem of stuttering manifestation in pre-school age children and the state of severe speech defect correction are suggested in the article; the prospects of creating the new non-traditional directions in overcoming the pathology under investigation are proposed.

Key words: stuttering, correction, speech defect, pre-school age.

Постановка проблеми. Заїкання – це порушення темпу, ритму та плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату (Л. І. Білякова [1]).

В усьому світі визнано, що заїкання — важка проблема як в теоретичному, так і в практичному аспектах. Проблема заїкання залишається ще остаточно не вивченою через широкий спектр причин його виникнення, різноманітність клінічних проявів, варіантів перебігу, патологічних реакцій логопата на своє порушення.

Аналіз останніх досліджень. Заїкання як вид мовленнєвої патології розглядається багатьма вченими з різних точок зору: клінічної, фізіологічної, психологічної, нейрофізіологічної, психолінгвістичної.

Заїкання характеризувалось як різні неврози: очікування, страху, неповноцінності або нав'язливий невроз (В. С. Кочергіна, С. С. Ляпідевський, М. С. Лебединський [4]). Заїкання виникає при порушенні нервових процесів (перенапруженні їх сили та рухливості) у корі головного мозку. Нервовий зрив у корі великих півкуль може бути обумовлений, з одного боку, станом нервової системи, її готовністю до відхилення від норми, а з другого боку – несприятливими екзогенними чинниками. Результатом нервового зриву є розлад особливо вразливої у дитини вищої нервової діяльності – мовлення, що проявляється в порушенні координації мовленнєвих рухів з явищами аритмії та судомності. Порушення коркової діяльності є первинним і призводить до викривлення індукційних відносин між корою та підкіркою, порушенню тих умовно-рефлекторних механізмів, які регулюють діяльність підкоркових утворень.

Низка вчених (І. В. Данілов, К. І. Поварнін, І. М. Черепанов [4]), розглядаючи заїкання з позиції патофізіології і медицини, виділяють в ньому дві фази. Перша – власне виникнення заїкання, коли під впливом сильного подразника наступають функціональні розлади моторної функції кори, тобто відмічається порушення умовних реакцій моторного динамічного стереотипу мовлення. Для другої фази характерне переважання психогенних моментів, які нашаровуються на дефект мовлення.

Дослідники зазначали, що у дитини ще немає в достатній мірі вироблених умовних рефлексів гальмовного порядку, які б регулювали високе збудження і надмірну іррадіацію, бурхливе емоційне та рухове регулювання, тобто тих факторів, які при стані сильного збудження призводять до судомного реагування. Нервовий зрив може провокуватися у дитини також гострими або тривалими травмами психічного або соматичного характеру.

Мета статті – визначення ефективних корекційно-логопедичних шляхів подолання мовленнєвих судом у дошкільників.

Виклад основного матеріалу. Корекційну роботу з позбавлення заїкання необхідно починати в дошкільному віці для запобігання психічних розладів та побічних проявів особистості. Важливим аспектом в цьому напрямі є формування у дітей впевненості при подоланні мовленнєвого дефекту, вміння здійснювати спілкування з оточуючими плавним правильним мовленням.

Багато авторів (М. Зеєман, В. С. Кочергіна, тощо [4]) вказували на різні особливості фізичного здоров'я і стану нервової системи осіб із заїканням. Вони зазначали цілий ряд захворювань центральної нервової системи, при яких заїкання виступає як симптом, тобто заїкання є наслідком функціональних змін у центральній нервовій системі, звернули увагу на хворобливо підвищену афектну лабільність, вегетативні порушення та стан фізичного здоров'я: підвищену дратівливість, образливість, плаксивість, негативізм, різні порушення апетиту та сну, підвищене потовиділення, схильність до застуди та інфекційних захворювань, фізичну ослабленість, енурез. У важких випадках порушення вегетативної нервової системи заїкання виступає на другий план, а здебільшого переважають страхи, хвилювання, тривога, недовірливість, загальна напруженість, схильність до пітливості, почервоніння. На заняттях у дітей часто відсутня цілеспрямованість і наполегливість, власні результати ними недооцінюються. Фіксованість уваги на мовленнєвому порушенні погіршує та ускладнює розлад нормального механізму утворення мовленнєвого потоку.

За думкою вчених, у дітей із заїканням уявлення про своє неправильне мовлення пов'язане як з дефектним мовленням, так і з його наслідками (особливим ставленням оточуючих, ставленням до оточуючих, самооцінкою).

Пам'ять, як психологічний процес, що полягає в запам'ятовуванні, збереженні з подальшим відтворенням раніше сприйнятого, пережитого або зробленого, виконує важливу роль у психологічній моделі фіксованості заїкуватих на своєму дефекті. У них можуть зберігатися в пам'яті уявлення про свої мовленнєві судомні запинки як фактори неправильного мовлення, які заважають вільному мовленнєвому процесу і не піддаються самостійному подоланню і навіть посилюються при спробах їх подолати, про свої переживання з цього приводу, з образливим відношенням до дефектної вимови з боку оточуючих, з

відчуттям власної неповноцінності. Стан яскравого переживання сприяє найміцнішому запам'ятовуванню. Уявлення про свої мовленнєві негаразди та побічні аспекти відображаються в заїкуватих спочатку і переважно в мимовільній пам'яті. По мірі зростання потреб і зусиль при подоланні дефекту у дітей зростає роль довільної пам'яті.

Різноманіття проявів заїкання, відзначене дослідниками, дозволяє стверджувати, що заїкання – це не тільки розлад мовленнєвої функції. У проявах заїкання привертають увагу різною мірою виражені розлади нервової системи, фізичного здоров'я, загальної та мовленнєвої моторики, власне мовленнєвої функції, а також наявність психологічних особливостей. Мовленнєві труднощі і невдачі, які часто виникають у дитини, призводять до підвищених витрат нервової енергії, а інколи – і до серйозних психічних травм.

Перші реакції на дефект у дитини неусвідомлені, не носять емоційного забарвлення. Але в результаті багаторазового повторення випадків запинання у мовленні дитини, їх сприйняття супроводжується у неї розвитком розуміння того, що вона говорить не так, як всі (повільно, уривчасто, із запинками), що їй щось заважає вільно говорити. Запинки виникають раптово, нез'ясовано від чого, тому є предметом уваги оточуючих, не піддаються відразу виправленню, не зникають самостійно та поступово входять у патологічний умовно-рефлекторний ланцюжок. Тривала дія подразника в одному випадку призводить до зниження чутливості (адаптації), а в іншому – до її загострення (сенсibilізації). Відсутність фіксації на мовленнєвих запинках у дитини відбувається, перш за все, під впливом сприятливих навколишніх умов, доброзичливого та спокійного відношення до прояву цих запинок. У цьому випадку запинки не заважають спілкуванню дитини з оточуючими. Така картина переважно характерна для дітей із запинками несудомного характеру, які зустрічаються у дітей досить часто і легко зникають, якщо немає ускладнень.

Усвідомлена увага до своїх мовленнєвих проблем спонукає дітей до вольових дій щодо усунення дефекту. Причому неможливість його самостійно подолати посилюється відчуттям власної неповноцінності. Стан яскравого хвилювання сприяє фіксованості на своєму дефекті, яка збільшується з віком. З часом у кожній особі з заїканням складається своя ієрархія комунікативних труднощів.

Передбачення та очікування мовленнєвих запинок у сукупності з негативними емоціями у більшості випадках призводить до нав'язливих страхів мовлення, логофобії, звукофобії, зниження мовленнєвої активності. Розуміння свого мовленнєвого недоліку, невдалі спроби самостійно позбавитись його, або хоча б замаскувати, нерідко породжують у дітей, що заїкаються, певні психологічні особливості: сором'язливість аж до боязливості, прагнення до самотності, відчуття пригніченості і постійні переживання за своє мовлення, а іноді – і навпаки: розгальмованість, показну розпущеність та різкість.

Спируючись на досвід роботи з заїкуватими різного віку і загальні принципи системного підходу в психології (Л. С. Виготський, С. Я. Рубінштейн, О. М. Леонтьєв, О. Р. Лурія [4,6]), можна сформувати психологічну модель виникнення і розвитку феномена фіксованості на дефекті. Відмінність між заїкуватими і тими, хто вільно висловлюється, виражається не в ступені продуктивності тієї чи іншої діяльності, а в специфіці її протікання. Ця специфіка виявляється не в якій-небудь окремій функції, а у всій сукупності психічних процесів. Від першого мимовільного реагування на дефект у дітей, що заїкаються, поступово формується своє відношення до нього, пов'язане з емоційними переживаннями і відображається у вольових зусиллях (діях та вчинках), в самостійній і безуспішній боротьбі з заїканням.

Поняття феномена фіксованості на своєму дефекті, на думку багатьох авторів, є відзеркаленням об'єктивного існуючого мовленнєвого дефекту (мовленнєвих судом) у всій психічній діяльності людини, яка заїкається. Це результат процесів одержання і переробки інформації про мовленнєві труднощі (або перешкоди) і пов'язані з ними неприємності, трансформовані в психічні процеси, їх взаємодії з навколишнім соціальним середовищем. Виділяють декілька критеріїв, які характеризують наростаючу ускладненість різних рівнів (ступенів) фіксованості на дефекті. У зв'язку з цим виправдано введення робочого терміну «хвороблива фіксація» для виділення трьох груп осіб з заїканням: нульовою, помірною і вираженою хворобливою фіксацією на дефекті.

Зроблені спроби не тільки глибше вивчити психологічні особливості заїкуватих з метою обґрунтування психотерапевтичної спрямованості логопедичної роботи (С. С. Ляпідевський, Г. І. Павлова, В. І. Селівьорстов, В. М. Шкловський, Ю. Б. Некрасова [4,6]), але й диференціювати їх за психологічними особливостями. В основу покладено наявність фобії (С. С. Ляпідевський, Г. І. Павлова [4,6]), різний ступінь фіксованості на своєму порушенні (В. І. Селівьорстов, В. М. Шкловський [4]).

Багатьма вченими (Р. Є. Левіна, С. О. Миронова, О. Л. Пеллінгер та інші [2,4]) розглядалося заїкання як порушення комунікативної функції мовлення. На думку дослідників, механізм заїкання залежить від порушення мовної поведінки, позамовленнєвої діяльності і мовленнєвого акту. Мовленнєвий акт – це плавне, правильне дихання, узгодженість рухів органів артикуляції і фонаційного апарату. Мовленнєва поведінка – це вміння володіти собою під час мовлення.

Аналіз психолінгвістичних параметрів мовлення осіб, які заїкаються, дозволяє вважати, що наявність сумної активності в м'язах виконавчого апарату, що порушує результат дії функціональної системи мовлення заїкуватих, спотворює процес внутрішньомовного планування і переходу психічної частини мовленнєвого процесу на моторний рівень.

Комплексний метод реабілітації заїкуватих визначається вітчизняними фахівцями найефективнішим (Н.О. Власової,

В. І. Селівьорстов, Н. О. Чевельової, Ю. Б. Некрасової, М. І. Буянова, В. М. Шкловського та ін. [4,6]). У ньому виділяють три основні напрями: логопедичний, психотерапевтичний і клінічний. Під комплексним методом реабілітації заїкуватих мається на увазі проведення загального оздоровлення організму (режим, фізичні вправи, медикаментозне і фізіотерапевтичне лікування), цілеспрямований розвиток моторики (координація та ритмізація рухів, розвиток тонкої артикуляційної моторики), мовленнєвого дихання, навичок саморегуляції м'язового тону й емоційного стану (психотерапія, аутогенне тренування). Велике значення надається вихованню особистості і розвитку соціальних взаєностосунків.

У рамках комплексного методу реабілітації існують різні системи корекційної роботи. У кожній із систем один з напрямків комплексного методу (логопедичного, психотерапевтичного чи клінічного) є домінуючим.

Більшість дослідників вважає, що заїкання потрібно усувати в дошкільному віці, саме в цей період логопедична робота сприяє появі високих результатів (Н. О. Власова, О. Ф. Рау, Р. Є. Левіна, Г. А. Волкова, С. О. Миронова, Н. О. Чевельова, Г. С. Шукурова та ін. [1,4,6]). З цією метою вчені пропонують різноманітні прийоми, методи подолання мовленнєвої патології.

Однією з перших комплексних систем корекційної роботи з дошкільниками з відомою мовленнєвою патологією є система, запропонована Н. О. Власовою та О. Ф. Рау, що актуальна і сьогодні.

Останніми роками успішно застосовується методика С. О. Миронової, направлена на виправлення заїкання в дітей у процесі проходження програм відповідно до стандартів дошкільної освіти. Корекція мовлення здійснюється на заняттях по ознайомленню з навколишнім середовищем, з розвитку мовлення, з формування елементарних математичних уявлень, малювання, ліплення, аплікації, конструювання, під час ігор, у вільний від занять час.

Н. О. Чевельова запропонувала систему подолання заїкання у дошкільників на основі використання ручної діяльності. У пропедевтичному періоді дітям прищеплюються навички організованої поведінки, запроваджується режим обмеження їх мовлення.

Систему логопедичної роботи з дошкільниками запропонувала Л. М. Крапивіна. Вона стверджувала, що реабілітаційна дія повинна бути комплексною і включати логопедичні, логоритмічні, музичні, фізкультурні заняття та навчання дітей елементам м'язового розслаблення. Основними завданнями корекційної дії є розвиток загальної, дрібної та артикуляційної моторики, мовленнєвого дихання, інтонаційної сторони мовлення, розвиток і уточнення словника та граматичних конструкцій, діалогічного мовлення.

З літературних джерел відомо, що провідною діяльністю дошкільника є гра. У грі він засвоює соціальний досвід людських відносин, удосконалюючи себе, самостійне мовлення. Саме гра дозволяє зробити логопедичні заняття цікавими, емоційними, оскільки вона спонукає дитину до вільного мовленнєвого спілкування.

М. І. Геркіна та Г. С. Шукурова вважали, що для успішного подолання заїкання важливе використання ігор не тільки на заняттях, але й після них. Вихователь, за допомогою ігор, закріплював ті мовленнєві навички, які вироблені логопедом.

Г. А. Волкова рекомендувала для логопедичних занять дидактичні ігри, ігри зі співом, рухливі та творчі ігри, ігри – драматизації з урахуванням віку дітей. Так, для дітей 4-5 років пропонувались ігри зі співом (хороводи), рухливі ігри з правилами, дидактичні ігри. Для дітей 5 та 6 років рекомендувались ігри-драматизації, для 6-7 – дидактичні ігри.

Цікавий підхід до проблеми реалізації ігор у роботі з дітьми з заїканням здійснили І. Г. Виготська, Л. П. Успенська. Ними широко представлені сюжетно-рольові ігри та ігри – драматизації, використання яких допомагало дітям перевтілитися в інший образ і відшліфувати навички вільного мовленнєвого спілкування з суб'єктом. Вчені рекомендували проводити свята з залученням дітей з мовленнєвим дефектом для набуття досвіду активного спілкування за будь-якими обставинами. В роботах авторів запропоновано цікавий комплекс вправ для зняття емоційної та м'язової напруги, збудливості, розгальмованості. Такі заняття передбачали формування у заїкуватих впевненості під час мовленнєвого спілкування.

Більшість дослідників підходить до проблеми заїкання з позиції комплексного методу (Н. О. Власова, Г. А. Волкова, В. В. Ковальов, В. І. Селівьорстов, М. Є. Хватцев, С. М. Шаховська та інші [4,6]).

Оскільки у дітей, що заїкаються, є специфічні порушення плавності мовлення, особливості темпо-ритмічної її організації, а також зміни в моторній сфері, це обумовлює необхідність формування ритмо-інтонаційної організації усного мовлення, що є однією з головних ланок у комплексному методі корекції заїкання.

Вчені звернули увагу на те, що ритмізація рухів призводить до нормалізації плавності мовлення. Для вироблення плавного мовлення дітей використовують різні прийоми, які його ритмізують: вимова слів, фраз під музику, метроном, спів, тренування мовлення в процесі логопедичної ритміки, синхронізація мовлення з рухами пальців рук та ін. Заняття під музичний супровід з ритмічними рухами рук, ніг, тулуба, а надалі – поєднання цих рухів зі співом, мелодекламацією, читанням віршованих і прозаїчних текстів оптимізують протікання мовленнєвого висловлення (Л. З. Андропова, Л. І. Белякова, Г. А. Волкова, О. В. Оганесян, Н. О. Ричкова та інші [1,4,6]).

Безперечно, музикотерапія покращує загальноемоційний стан дітей, якість рухів, їх виразність, плавність, ритмічність, координацію, корегує і розвиває відчуття, сприймання, уявлення, а головне – стимулює мовленнєву функцію, нормалізує її просодіку, темп, тембр, ритм, наголос, виразність, інтонацію.

Висновки дослідження. Усі вищезазначені методики, не дивлячись на їх кількість та різноманітність, далеко не повний перелік наявної логопедичної бази з корекції заїкання. Цей список постійно поповнюється новими розробками, новими прізвищами. Ці методики є базовими, тією основою, фундаментом, на якому будується вся система логопедичної роботи з дошкільниками, які страждають на заїкання.

Отже, на нашу думку, розробка ефективної системи логопедичної роботи з подолання судом в мовленні дитини сприятиме не лише корекції заїкання, а й розвитку особистості в цілому, тому основним завданням корекційно-виховної роботи, яку проводить логопед, є усунення мовленнєвих порушень (перевиховання неправильного мовлення) і психологічних відхилень у дітей, які заїкаються.

Лікувально-оздоровча і корекційно-виховна робота є складовими частинами єдиного комплексного медико-педагогічного впливу з корекції заїкання.

Бібліографія

- 1. Белякова Л. И.** Логопедия. Заикание / Л. И. Белякова, Е. А. Дьякова. – М.: Эскимо–Пресс, 2001. – 320 с. **2. Журавльова Л. С.** Корекція мовлення старших дошкільників із заїканням засобами музично-дидактичних ігор / Л. С. Журавльова // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 19 : Корекційна педагогіка та психологія: [зб. наук. праць]. – К., 2005. – Вип. 5. – С. 25-32.
- 3. Кондратенко В.** Заїкання: сеноменологія та основні напрями реабілітації: Посібник для вищ. навч. закладів / В. Кондратенко, В. Ломоносов. – К. : Вид-во КНТ, 2006. – 70 с.
- 4. Логопедія.** Підручник, друге видання, перероблене та доповнене / За ред. М. К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 672 с.
- 5. Поварова И. А.** Коррекция заикания в играх и тренингах / И. А. Поварова. - С-Пб: 2004. – 348 с. **6. Рибцун Ю. В.** Проблема заикания у дошкольников в работах Р. Е. Левиной [Электронный ресурс] / Ю. В. Рибцун. – Режим доступа к изд. : http://www.logoped.in.ua/newsite/?page_id=1595.

References

- 1. Belyakova L. Y`.** Logopedy`ya. Zay`kany`e / L. Y` . Belyakova, E. A. D`yakova. – M.: Эsky`mo–Press, 2001. – 320 s. **2. Zhuravl`ova L. S.** Korekciya movlennya starshy`x doshkil`ny`kiv iz zayikannyam zasobamy` muzy`chno-dy`dakty`chny`x igor / L. S. Zhuravl`ova // Naukovy`j chasopy`s

NPU imeni M.P. Dragomanova. Seriya # 19 : Korekcijna pedagogika ta psy`xologiya: [zb. nauk. prac`]. – K., 2005. – Vy`p. 5. – S. 25-32.

3. Kondratenko V. Zayikannya: senomenologiya ta osnovni napryamy` reabilitaciyi: Posibny`k dlya vy`shh. navch. zakladiv / V. Kondratenko, V. Lomonosov. – K. : Vy`d-vo KNT, 2006. – 70 s. **4. Logopediya.** Pidruchny`k, druge vy`dannya, pereroblene ta dopovnene /Za red. M. K. Sheremet. – K.: Vy`davny`chy`j Dim «Slovo», 2010. – 672 s. **5. Povarova Y` A.** Korrekcy`ya zay`kany`ya v y`grax y` treny`ngax / Y` A. Povarova. – S-Pb: 2004. – 348 s. **6. Ry`bczun Y. V.** Problema zay`kany`ya u doshkol`ny`kov v rabotax R. E. Levy`noj [Электронный ресурс] / Yu. V. Ry`bczun. – Rezhy`m dostupa k y`zd. : http://www.logoped.in.ua/newsite/?page_id=1595.

Авторський внесок: Сильченко В.В. –55% , Кордонець В.В. – 30%,
Вахітова А. Б. – 15%

Received 22.09.2017
Reviewed 12.10.2017
Accepted 09.11.2017

УДК 376-056.36(075.8)

А.В.Сімко
7kort@ukr.net

ДО ПИТАННЯ ПРО ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОМОТОРНИХ ДІЙ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Відомості про автора: Сімко Алла, кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Кам'янець-Подільський, Україна. Email: 7kort@ukr.net

Contact: Simko Alla, PhD, senior lecturer in speech therapy and special techniques Kamianetz-Podilskiy Ivan Ohienko National University, Kamianetz-Podilskiy, Ukraine. Email: 7kort@ukr.net

А.В. Сімко. До питання про особливості психомоторних дій у дітей молодшого дошкільного віку з тяжкими порушеннями психофізичного розвитку. У статті розкрито особливості прояву змісту психомоторної дії у дітей з тяжкими порушеннями психофізичного розвитку 3-4 років зі стійкими органічними порушеннями пізнавальної