

своём гностическом аспекте у тотально слепых младших школьников как базиса построения эффективного обучения.

Результаты констатирующего эксперимента свидетельствуют о недостаточности развития познавательной стороны кожно-кинестетической чувствительности у тотально слепых детей, что является сигналом для организации дифференцированного подхода в коррекционно – развивающей работе, направленного на совершенствование гностической кожно – кинестетической сферы.

Итак, рассмотрев механизмы кожно – кинестетической чувствительности, подобрав содержание и методику комплексной диагностики её когнитивной составляющей, мы смогли наметить направления её развития у тотально слепых младших школьников. Теперь важно разработать специальную коррекционную программу и методику занятий, основываясь на выявленных особенностях, намеченных основных направлениях работы по развитию когнитивных функций кожно – кинестетической чувствительности, что позволит преодолеть недостаточность сенсорных осязательных контактов с окружающим миром у детей с патологией зрения.

Настоящее исследование подчеркивает необходимость продолжения изучения особенностей диагностики и развития познавательной стороны кожно – кинестетической чувствительности тотально слепых младших школьников для разработки эффективных коррекционных программ и методик.

Список використаних джерел

1. Цех Ф. Воспитание и обучение слепых.-М.: Учпедгиз, 1934. - 167 с.
2. Багдонас А. Сенсорика при нарушении зрения. Вильнюс, 1981. - 153 с.

The article discusses the role and influence of the cognitive aspect of cutaneous-kinesthetic sensitivity as a critical factor to improve it in a totally blind younger pupils.

Keywords: cutaneous-kinesthetic sensitivity, Gnostic perspective, educational opportunities for tactile perception.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК 376: 373.31

Н.М. Голуб

ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ПОДОЛАННЯ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ СТІЙКОЇ НЕУСПІШНОСТІ У ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

У статті розглядаються питання своєчасної діагностики відхилень у розвитку дітей з порушеннями центральної нервової системи, визначаються шляхи профілактики та подолання в них стійких труднощів у процесі навчання.

Ключові слова: порушення центральної нервової системи, діагностика відхилень у розвитку, стійкі труднощі у навчанні.

В статье рассматриваются актуальные вопросы своевременной диагностики отклонений в развитии детей с нарушениями центральной нервной системы, определяются пути профилактики и преодоления у них стойких трудностей в обучении.

Ключевые слова: нарушения центральной нервной системы, диагностика отклонений в развитии, стойкие трудности в обучении.

Науково-технічний прогрес сприяє підвищенню вимог щодо освітнього рівня випускників шкіл, це певною мірою обумовлює ускладнення змісту навчальних предметів і призводить до інтенсифікації навчального процесу. Особливої уваги у школі потребують діти, які стикаються із значними утрудненнями під час навчання, переживають стреси та виражений стан дискомфорту через свою стійку неспішність у навчально-пізнавальній діяльності. Чисельність такої категорії учнів зростає, що певною мірою пов'язано з тенденцією погіршення здоров'я дітей у сучасних умовах розвитку нашого суспільства.

До погіршення показників стану здоров'я дитячого населення, збільшення чисельності дітей та підлітків з порушеннями у психофізичному розвитку призводять різноманітні несприятливі соціально-економічні та екологічні фактори, які часто діють у комплексі і саме це збільшує їхній шкідливий вплив. З одного боку, структура вад у розвитку дітей стає більш складною (і за етіологічними факторами, і за патогенезом, і за своєю структурою, що відображає складний взаємозв'язок первинних і вторинних порушень). З другого боку, зростання кількості та сполучуваності різноманітних умовно патогенних факторів збільшує варіативність незначних відхилень у розвитку, порушень на «межі між нормою та патологією». Навіть незначні, як здається, порушення у розвитку дитини можуть призводити до виникнення в неї стійких утруднень під час засвоєння навчальної програми у дошкільному навчальному закладі та у школі. Вказані утруднення іноді пов'язані з тим, що дитині з легким за ступенем прояву психофізичним порушенням не приділяється необхідна увага з боку батьків, а через недбале батьківське ставлення дитина не отримує своєчасної кваліфікованої допомоги з боку спеціалістів. Вади в розвитку дитини часто ускладнюються вторинними порушеннями, негативно впливають на розвиток її характеру та поведінки.

Проблема стійкої неуспішності молодшого школяра у навчанні не виникає сама по собі, тим більше на фоні повного благополуччя і гармонійного розвитку дитини. Діти, які стикаються із стійкими труднощами у навчанні, як правило, мають певні особливості, а на їх підставі і певні проблеми у попередні періоди свого розвитку. Однією з частих причин виникнення у дитини різноманітних відхилень у розвитку сенсомоторних, мовленнєвих, інтелектуальних функцій, що обумовлюють її труднощі у навчанні, стає порушення в неї центральної нервової системи (ЦНС) у перинатальній та ранній постнатальній періоди. Нервова система є надзвичайно вразливою до дії різноманітних патогенних факторів під час ембріогенезу або розвитку плоду. Патологія вагітності збільшує ризик патології під час пологів, що виявляється у більш частих випадках черепно-мозкових травм, асфіксії новонароджених. У ранній постнатальній період дуже небезпечними для розвитку ЦНС є нейроінфекції, які можуть бути ускладненням перенесених дитиною грипу, корі, скарлатини, отиту і т.ін. Навіть незначне ушкодження нервової системи дитини може призвести до порушень формування в неї ряду психічних функцій. На момент вступу до школи така дитина часто має психофізіологічну незрілість, вона не готова до навчальної діяльності, що, відповідно, спричиняє її стійку неуспішність у навчанні та шкільну дезадаптацію.

Отже, проблема шкільної неуспішності у достатньо великій кількості випадків пов'язана з розладами у дитини нервової системи, до того ж розладами, що мали місце з раннього дитинства. Всі діти, що народилися з порушеннями нервової системи, відносяться до «групи ризику», за їхнім розвитком спостерігають педіатри, неврологи, психоневрологи, у разі потреби призначають необхідні лікувальні та профілактичні заходи. Але не всі діти зазначеної категорії отримують необхідну їм ранню психолого-педагогічну допомогу, яка має значні можливості щодо корекції та попередження виникнення в дітей відхилень у розвитку, їхньої соціальної адаптації до певних умов оточуючого середовища. Зрозуміло, що важче забезпечити систематичну кваліфіковану допомогу тим дітям з вадами у розвитку, що мешкають у сільській місцевості. У районних центрах менше можливостей щодо консультацій дітей спеціалістами вузького профілю, проведення складної або тривалої діагностики, створення для них «командної» роботи фахівців, яка б реалізовувала той комплексний та системний підхід, що є таким необхідним при корекції у дитини недоліків розвитку. В умовах міста можливостей корекційного впливу на розвиток дитини з психофізичними особливостями набагато більше, але і тут доволі велика кількість дітей з легким та помірним ступенем порушень у розвитку не отримує достатнього обсягу медичних і, особливо, психолого-педагогічних послуг. Це пов'язано з такими факторами, як недостатній рівень педагогічної та валеологічної культури батьків, малозабезпеченість родини, висока зайнятість батьків на роботі, а через це зменшення часу, яке витрачається на виховання дітей, спілкування з ними. У деяких родинах батьки усвідомлюють проблеми, пов'язані з певними відхиленнями у розвитку дитини, але займаються переважно тільки її лікуванням, сподіваючись на те, що після застосування лікувальних заходів вона і сама почне розвиватися нормально. Віддаючи перевагу медичним засобам корекційного впливу, батьки нерегулярно відвідують консультації та заняття психологів і корекційних педагогів у реабілітаційних центрах, дитячих поліклініках, часто не виконують з дитиною ті корекційні вправи, які пропонують спеціалісти. У ряді випадків батьки упорно не помічають у дитини тих психофізичних особливостей, які відрізняють її від однолітків з нормальним розвитком, ігнорують зауваження та скарги педагогів дошкільних закладів на неуспішність дитини у засвоєнні програмної інформації, на неадекватність її емоційних та поведінкових реакцій. Іноді батьки погоджуються з тим, що дитина має певні особливості у розвитку, але відсторонюються від проблем її виховання та навчання, всю відповідальність покладаючи на лікарів та педагогів. Часто батьки сподіваються на те, що до школи дитина вирівняється, підтягнеться, а у школі буде розвиватися так, як інші діти. На жаль, не завжди

такі очікування є виправданими, особливо, якщо дитина не отримала повного обсягу медичної та спеціальної психолого-педагогічної допомоги у період свого дошкільного дитинства.

Із вступом до школи у дітей розпочинається нове життя. Чітка регламентація шкільного навчання, новий соціальний статус дитини, усвідомлення нею певного кола обов'язків та великий потік нових вражень від спілкування з вчителем, однолітками, різних подій шкільного життя часто супроводжуються значним психоемоційним напруженням для дитини, викликає стан стресу. Діти з нормальним розвитком доволі успішно долають шкільний стрес, швидко адаптуються до нових умов, отримують задоволення від шкільного навчання. Діти з особливостями психофізичного розвитку утруднюються пристосуватися до нового режиму життєдіяльності, навчання у школі пов'язано для них з надмірним навантаженням, яке призводить до швидкого виснаження нервової системи, перетворює дитину на втомленого, безпорадного, неуспішного учня. Часто буває так, що набравши дітей у перший клас, познайомившись з ними та їхніми батьками, вчитель певний час не знає про те, що хтось з його учнів потребує особливої уваги та допомоги. Іноді батьки не інформують педагога про ті проблеми, які спостерігалися у дитини в дошкільний період її розвитку. У ряді випадків у медичній картці таких дітей немає ніякої інформації про порушення у стані їхньої нервової системи. Навіть тоді, коли утруднення у навчанні дитини стають очевидними, деякі батьки упорно не хочуть признавати наявність порушень у її нервово-психічній сфері. Ситуація може ускладнюватися тим, що вчителі масових класів не завжди розуміють причини та механізми виникнення у дітей стійких труднощів у навчанні, не знають, як допомогти, або стикаються з тим, що звичайні прийоми індивідуальної роботи з такими учнями недостатньо успішні. Іноді вчителі пов'язують особливості дитини з неправильним вихованням її у родині, проявляють по відношенню до неї надмірну строгість або навпаки певну байдужість. Вчитель може не ставити такому учню погані оцінки, не висловлювати догану або зауваження, але йому важко утриматися від певних негативних емоцій, мимовільних проявів незадоволення щодо поведінки та успішності дитини, що відображається на характері спілкування педагога з учнем, сприяє формуванню у дитини невпевненості та недовіри. Звернення вчителя або батьків до шкільного психолога не завжди дозволяє ефективно розв'язати проблему подолання стійкої неуспішності дитини у навчанні. Часто це знову-таки пов'язано з недостатньою інформацією про стан її здоров'я, а саме її нервово-психічної сфери, а також з тим, що не всі психологи масових шкіл, на жаль, мають знання і досвід роботи з дітьми з психофізичними особливостями. Іноді буває так, що психолог, провівши обстеження учня із застосуванням різноманітних тестів, перелічує і характеризує притаманні дитині недоліки розвитку різних психічних функцій, але чітко встановити сутність проблеми, визначити структуру дізонтогенезу і певні зв'язки між наявними в дитини недоліками розвитку не може. Це певною мірою свідчить про те, що психологам у масових школах часто бракує знань у галузі корекційної педагогіки, спеціальної психології та нейропсихології.

Серед неуспішних учнів у школі можна виділити такі їх групи: 1) з парціальною несформованістю окремих вищих психічних функцій; 2) з несформованістю функцій програмування та регуляції діяльності; 3) з порушенням темпу діяльності та працездатності; 4) з недостатністю емоційних диференційовок, труднощами спілкування (В.В.Лебединський, О.С.Нікольська, 1990). У дітей перелічених груп є певні порушення у розвитку нервово-психічної сфери, більшості з них психоневрологи ставлять такий діагноз як «затримка психічного розвитку» (ЗПР).

Навіть тоді, коли дитина із ЗПР приходить до школи із незначним за своїм ступенем прояву недорозвитком психічних функцій, в неї часто виникають серйозні утруднення у процесі навчання.

При ЗПР у дітей може спостерігатися як парціальна несформованість окремих психічних функцій, так і затримка у розвитку психічної діяльності в цілому. В учнів страждає розвиток гностичних, мнестичних, мисленневих процесів, знижена толерантність до психо-емоційних навантажень (Т.О.Власова, В.І.Лубовський, Т.В.Єгорова, Г.І.Жаренкова, З.І.Калмикова, І.Ю.Кулагіна, Н.О.Менчинська, Л.І.Переслені, В.Л.Подобед, У.В.Ульєнкова, С.Г.Шевченко та ін.). Притаманна даній категорії дітей низька динаміка розвитку пізнавальної діяльності значно погіршує показники засвоєння ними тих знань, умінь, навичок, що визначені програмою загальноосвітніх закладів.

Через зростання чисельності випадків перинатальної та ранньої постнатальної патології, які призводять до порушень нервової системи, збільшилася кількість дітей із ЗПР церебрально-органічного генезу. У таких дітей часто спостерігаються астенічні, астеноневротичні, неврозоподібні прояви, що потребує допомоги психоневролога. Для учнів з указаними порушеннями характерні імпульсивність, хаотичність дій, розгальмованість або скутість під час навчальної роботи, різкі коливання настрою, зниження розумової працездатності (Д.М.Ісаєв, К.С.Лебединська, В.В.Лебединський, І.Ф.Марковська, С.С.Мнухін, М.С.Певзнер та ін.).

Успішність оволодіння учнем базовими навчальними предметами безпосередньо залежить від сформованості у дитини гнозису, праксису, розумових операцій, зорово-просторових та часових уявлень, наявності певного життєвого досвіду, що відображає необхідний для подальшого розвитку обсяг знань про навколишній світ.

Стійка неуспішність дитини у процесі навчання безпосередньо пов'язана із значними труднощами формування в неї писемного мовлення та арифметичних навичок. Успішне опанування дитиною базовими предметами залежить від достатнього вихідного рівня знань, умінь, навичок, сформованості у дитини необхідної функціональної бази (уваги, сенсорних, мнемічних, мисленневих процесів), здатності оволодівати операціональною базою, тобто засвоювати загальнонавчальні та спеціальні навчальні дії, їх певний алгоритм. Дітям із ЗПР важко оволодівати рядом спеціальних навчальних дій: аналізом та синтезом слів у реченні, складовим аналізом і синтезом, звуко-буквенним аналізом та синтезом слів, морфологічним аналізом, вмінням переказувати текст, складати оповідання, встановлювати просторові та часові параметри об'єктів, усвідомлювати числові, логіко-граматичні зв'язки під час сприймання навчальної інформації (О.М.Корнев, Р.І.Лалаєва, В.І.Лубовський, О.С.Слепович, В.В.Тарасун, Н.О.Ципіна, С.Г.Шевченко та ін.). У дитини із ЗПР недостатніми для формування писемного мовлення є і усно-мовленнева база (певна недостатність лексико-граматичних узагальнень, недоліки звуковимови, труднощі у розвитку фонематичного сприймання, фонематичних уявлень, утрудненість формування навичок мовного аналізу і синтезу, навичок зв'язного мовлення), і функціональна, і операціональна (С.М.Карпова, Р.І.Лалаєва, О.В.Мальцева, Г.М.Рахмакова, Є.Ф.Соботович, Р.Д.Тригер та ін.) Труднощі оволодіння арифметичними навичками часто пов'язані з недостатнім розвитком мисленневих функцій, імпресивного мовлення (труднощі сприймання змісту завдання на підставі недостатнього розуміння семантичних та логіко-граматичних зв'язків), слухомовленневої та словесно-логічної пам'яті, незадовільним розвитком зорово-просторових, часових уявлень. Діти тривалий час здійснюють арифметичні дії на конкретному матеріалі, в них утруднене формування орієнтовної основи для виконання дій, їм важко перейти від дій у зовнішньому плані до розумових дій у внутрішньому плані, застосовувати правила, інструкції (Т.В.Власова, Т.В.Єгорова, З.І.Калмикова, К.С.Лебединська, В.І.Лубовський, У.В.Ульєнкова та ін.).

У більшості випадків утруднення дітей із ЗПР у процесі навчання пов'язані не тільки з недостатнім розвитком у них пізнавальної діяльності, але і відставанням у формуванні емоційно-вольової сфери, низькою розумовою працездатністю, недостатнім рівнем саморегуляції та самоконтролю.

Підсумовуючи вищевикладене, зазначемо, що засадами профілактики у молодших школярів стійкої неуспішності у навчанні слід вважати:

1) Своєчасне (якомога раннє) виявлення психофізичних вад. Саме у ранньому дошкільному віці виключно великого значення набуває діагностика порушень у психофізичному розвитку дитини. Період дитинства виділяється в онтогенезі людини як найбільш значущий етап формування основних нервово-психічних функцій (інтенсивно розвиваються рухова та сенсорно-перцептивна сфери, закладаються основи мисленневої діяльності, формуються емоції, мотивація, мовлення). Необхідно зважати на те, що причиною багатьох порушень у розвитку дитини є наслідки перенесеної нею перинатальної та ранньої постнатальної патології ЦНС. Навіть мінімальна мозкова дисфункція може спричиняти певну затримку у розвитку дитини, негативно відбиватися на формуванні її мисленневих та мовленневих процесів, призводити до неуспішності дитини в оволодінні навчальною програмою. У той же час у дитинстві, і особливо в його ранньому періоді, нервова система є дуже пластичною, що дає величезні можливості здійснення медичної реабілітації та психолого-педагогічного впливу на розвиток дитини. Своєчасна допомога, яка надається дитині з відхиленням у розвитку, сприяє ефективній корекції в неї первинно порушених функцій і успішній профілактиці вторинних вад.

2) Забезпечення якісного та відповідального медичного та психолого-педагогічного супроводу дитини з особливостями психофізичного розвитку, координації в роботі спеціалістів медичних, психолого-педагогічних, соціальних служб з метою створення для дитини найкращих умов корекційно-компенсаторного впливу. При різних формах дізонтонезу корекційна робота з дитиною здійснюється на протязі тривалого часу, охоплюючи кілька освітніх ланок, тому важливим є забезпечення наступності в роботі з такою дитиною у дошкільному та шкільному освітньому закладі.

3) Забезпечення соціальної та психолого-педагогічної підтримки родини, яка виховує дитину з особливостями у розвитку, встановлення з батьками партнерських взаємин у справі організації та впровадження для дитини системи корекційно-реабілітаційних заходів; у той же час підвищення відповідальності батьків за виконання ними рекомендацій щодо лікування дитини, отримання нею необхідних їй спеціальних освітніх послуг.

4) Сприяння поширенню інформованості населення про спектр послуг для дітей із стійкими труднощами у навчанні у ПМПК, консультаційно-реабілітаційних центрах, медичних та навчальних закладах.

При організації у масовій школі корекційної роботи з дітьми, які мають стійкі утруднення у навчанні внаслідок порушень ЦНС, необхідно:

1) Всіляко сприяти інформованості шкільного лікаря, корекційного педагога, психолога щодо анамнезу дитини, даних про результати її медичного, психолого-педагогічного, логопедичного, нейропсихологічного обстеження, особливості її розвитку, виховання та навчання у дошкільний

період. Це дозволить своєчасно виявити особливості дізонтogeneза психічної діяльності, структури порушень її перцептивно-гностичної, інтелектуальної, мовленнєвої, емоційно-вольової сфери, сприятиме своєчасному створенню оптимальних умов для її навчання та виховання у школі.

2) Забезпечувати тісну взаємодію у роботі вчителя, психолога, шкільного лікаря, логопеда, сприяти активній ролі батьків у подоланні неуспішності дитини в процесі її шкільного навчання.

3) Забезпечувати індивідуальний підхід до дитини з урахуванням особливостей її пізнавальної діяльності (наприклад, низького рівня її пізнавальних інтересів, несформованості навичок самоконтролю та ін.), функціонального стану її нервової системи (наприклад, швидкої втомлюваності, надмірної збудливості).

4) Забезпечувати комплексний та системний підхід при подоланні в дитини навчальних утруднень (так, при подоланні в дитини вад писемного мовлення основну роботу буде виконувати логопед (усувати недоліки фонетико-фонематичного та лексико-граматичного ладу мовлення, корегувати стійкі специфічні помилки у процесі читання та письма, формувати навички мовного аналізу та синтезу, навички зв'язного мовлення), психолог сприятиме підвищенню ефективності роботи логопеда, якщо буде розвивати в дитини слухо-мовленнєву пам'ять, мисленнєві операції, зорово-просторові та часові уявлення, завданням вчителя при цьому буде усунення прогалин в знаннях, уміннях, навичках дитини, а також цілеспрямоване формування в неї відповідної мотивації, дій програмування, самоконтролю та ін.

Отже, профілактика та подолання у молодших школярів стійких утруднень у навчанні потребує своєчасної діагностики відхилень у розвитку дітей, забезпечення для них індивідуалізації програми навчання та виховання, реалізації комплексного та системного підходу при створенні необхідних для них умов перебування у школі, організації та здійснення навчального процесу.

Список використаних джерел

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей. / Под ред. К.С.Лебединской. – М., 1982.
2. Исаев Д.Н. Психическое недоразвитие у детей. – Л., 1982.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. – М.: МГУ, 1985.
4. Про стан і перспективи розвитку державної підтримки дітей з психофізичними вадами // Дефектологія. – 2000.- № 3. – С.46-47.

The article examines the problems of duly diagnosing the abnormalities in the development of children with central nervous system disturbance. The ways to prevent and to overcome these children's persistent difficulties in learning are also defined in the article.

Keywords: central nervous system disturbance, diagnosing the abnormalities in the development of children, children's persistent difficulties in learning.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК: 376-056.262:376.016:511-028.31]-053.4

І. М. Гудим

ФОРМУВАННЯ ЕЛЕМЕНТАРНИХ МАТЕМАТИЧНИХ УЯВЛЕНЬ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

У статті висвітлюється проблема формування математичних уявлень на основі збідненого сенсорного досвіду дітей дошкільного віку з порушеннями зору. Розкриваються особливості навчально-виховної роботи у спеціальному дошкільному закладі з визначеної галузі в умовах переходу до базової програми дошкільної освіти „Я у світі”.

Ключові слова: математичні уявлення, сенсорний досвід, дошкільники з порушеннями зору

Стаття посвящена проблеме формирования математических представлений построенных на недостаточном сенсорном опыте дошкольников с нарушениями зрения. Раскрываются особенности обучающее-воспитательной работы в специальном дошкольном учреждении в определенной сфере в условиях перехода к новой базовой программе дошкольного образования.