

МЕТОДИКА ДОСЛІДЖЕННЯ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

У статті розглядається методика діагностики мовленнєвого розвитку дітей перших років життя. Автор зазначає, що всебічне уявлення про стан і особливості формування у дитини мовлення як засобу комунікації з оточуючими людьми, можна отримати лише у процесі комплексного медико-психолого-педагогічного обстеження.

The method of diagnostics vocal development of children the first years of life is examined in the article. The author marks that comprehensive picture of the state and features of forming child's broadcasting as the mean of communication with surrounding people, is possible to get only in the process of complex medical – psychological – pedagogical inspection.

Постановка проблеми. Проблема розвитку мовлення дитини перших трьох років життя в останній час все більше цікавить не лише педагогів, дефектологів та логопедів, а й спеціалістів інших галузей науки – педіатрів, дитячих неврологів, психологів, лінгвістів тощо. Це зумовлено, з одного боку, зростанням інтересу до проблеми оволодіння малюком тієї системи знань та норм використання мовних засобів, що пропонуються йому суспільством, з іншого, – невтішною тенденцією до збільшення кількості дітей, які мають ті чи інші відхилення у розвитку, зокрема мовленнєвому (О.М. Мастюкова, Л.В. Лопатіна, Н.М. Леонідова, Ю.Ф. Гаркуша та ін.). У зв'язку з цим набуває особливої актуальності проблема діагностики вад мовленнєвого розвитку у дітей раннього віку.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Аналіз спеціальної літератури свідчить, що дослідження зазначеної проблеми здійснюється у декількох напрямках: клінічному – розроблені методи діагностики мовленнєвого розвитку дітей з перинатальним пошкодженням центральної нервової системи (Л.О. Бадалян, Т.Б.Журба, О. М. Мастюкова, О.І. Морозова, Л.І. Аксанова, Н.Ш. Тюріна, Є.В. Шкадаревич, А.А. Лісеєва, І.Ю. Шевченко); психологічному – адаптовані методики дослідження пам'яті, уваги, мислення, зорово-просторового гнозису і праксису, конструктивного праксису в дітей раннього віку, які мають відхилення у мовленнєвому розвитку (А.А. Люблінська, В. Манова-Томова, В.О. Кулагін, Л.С.Цветкова, Т.С. Овчиннікова, Ю.Г. Дем'янов, А.К. Маркова); психолінгвістичному – розроблені методи дослідження особливостей формування мовленнєвої діяльності у дітей перших років життя (Т. В. Ахутіна, О.О. Леонтьєв, А.П. Стеценко, А.М. Шахнарович, В.В. Тарасун); дефектологічному – розроблені методики дослідження особливостей мовленнєвого розвитку дітей з церебральним паралічем, дітей з вадами слуху, дітей з порушенням інтелектуального розвитку (Т.Б.Журба, О. М. Мастюкова, Л.І. Аксакова, М.К. Шеремет, А.Я. Іванова, М.М. Семаго).

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Слід зазначити той факт, що не дивлячись на досягнення різних галузей науки, проблема діагностики мовленнєвого розвитку дітей раннього віку потребує подальшої розробки, на що і спрямоване наше дослідження.

Мета статті: розкрити методику логопедичного обстеження дітей 2-3-го року життя.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нами проводилося обстеження малюків віком від 1 р. 6 м. до 3-х років, які відвідують дитячий садок санаторного типу для соматично ослаблених дітей. Навчання і виховання зазначеної категорії дітей здійснюється у корекційно-розвивальному напрямку.

Під час розробки методики ми виходили з того, що всебічне уявлення про стан і особливості формування у дитини мовлення як засобу комунікації з оточуючими людьми, можна отримати лише у процесі комплексного медико-психолого-педагогічного обстеження,

лінгвістичного аналізу її мовленнєвої діяльності (Л.С. Виготський, Р.Є. Левіна, Л.Ф. Спірова, Н.С. Жукова, Є.Ф. Соботович, В.В. Тарасун, Т.В. Скрипник).

Процедура обстеження дітей раннього віку здійснювалася поетапно і передбачала збір анамнестичних даних про особливості формування психомоторних функцій, перебігу домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку, дослідження немовленнєвих та мовленнєвих процесів.

На першому етапі обстеження ми вивчали анамнез дитини. З цією метою ми проводили бесіду з матір'ю малюка, а також вивчали медичну документацію дитини: з'ясовували вік матері під час народження дитини; наявність мовленнєвих порушень, спадкових нервово-психічних, хронічних соматичних захворювань у батьків та рідних до народження дитини; вивчали особливості перебігу вагітності та пологів; аналізували особливості протікання домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку, а також особливості становлення психомоторних функцій дитини до моменту обстеження; з'ясовували, які соматичні (інфекційні) захворювання перенесла дитина, оцінювали їх ймовірний вплив на виникнення відхилень у ході її мовленнєвого розвитку.

На другому етапі здійснювалося дослідження загального розвитку дитини. Завдання для обстеження ми розбили за напрямками дослідження на наступні блоки:

1. Завдання для дослідження сенсорних реакцій.
2. Завдання для дослідження психічних функцій, інтелектуального розвитку.
3. Завдання для дослідження стану довільної моторики.

На третьому етапі ми проводили обстеження мовлення дитини. Нами були розроблені наступні види завдань:

1. Завдання для дослідження імпресивного боку мовлення.
2. Завдання для дослідження експресивного боку мовлення.

Для обстеження дітей нами була спеціально розроблена система експериментальних завдань окремо для малюків різних вікових категорій у відповідності з послідовністю формування психомоторних функцій і мовлення в онтогенезі (1 р. 6 м. – 1 р. 9 м.; 1 р. – 10 м. – 2 р.; 2 р. 1 м. – 2 р. 3 м.; 2 р. 4 м. – 2 р. – 6 м.; 2 р. 7 м. – 3 р.).

Дослідження сенсорних реакцій передбачало виконання дітьми вправ в ігровій формі, спрямованих на сприйняття і розрізнення кольору, форми, розміру предметів за співвіднесенням, словесним позначенням та самостійне називання.

З метою обстеження психічних функцій та стану інтелектуального розвитку дитині пропонувалися наступні завдання:

- 1) для вивчення сформованості просторових уявлень (уміння орієнтуватися на схемі тіла, уміння визначати положення предмета по відношенню до інших предметів);
- 2) для дослідження предметної діяльності, передумов до ігрової діяльності (засвоєння призначення і способу використання оточуючих предметів, особливості відтворення ігрових дій з предметами, здатність дитини організувати сюжетну гру).

Під час виконання завдань у протоколі обстеження відмічалися особливості пам'яті (здатність утримувати у пам'яті інструкцію дорослого), уваги (концентрація, переключення), емоційно-вольової сфери (активність під час виконання завдань, адекватність поведінки), можливості дитини використовувати допомогу дорослого під час виконання діагностичних завдань.

У процесі обстеження стану довільної моторики використовувалися завдання для дослідження особливостей розвитку загальної, дрібної, мимічної та артикуляційної моторики. Особлива увага зверталася на рівень розвитку статичної і динамічної координації рухів.

Під час виконання завдань, спрямованих на дослідження сформованості загальнономоторних умінь та навичок, ми визначали ступінь розвитку рухів:

- ходи по прямій і похилій площині (дошці);
- кидання та захоплення м'яча обома руками;
- сидіння навшпиньках;
- тощо.

Завдання для дослідження розвитку дрібної моторики пальців рук окремо, на наш погляд, недоцільно вводити з огляду на те, що попередні діагностичні завдання (для обстеження уявлень про розмір, форму предметів; дослідження предметної діяльності) передбачають уміння дитини захоплювати, утримувати предмети в руці та маніпулювати ними. З метою більш детального вивчення ступеня диференційованості та рівня розвитку динамічної координації рухів пальців рук ми пропонували дитині виконати 1-2 вправи з пальчикової гімнастики.

Стан мимічної моторики дітей другого року життя ми оцінювали, спостерігаючи за рухами мимічних м'язів під час виконання завдань попередніх завдань.

Малюкам третього року життя з метою дослідження ступеня збереженості іннервації трійникового та лицьового черепно-мозкових нервів, а також з метою визначити якість і диференційованість рухів м'язів обличчя пропонувалося виконати декілька ігрових вправ, під час яких ми відмічали можливості дитини здійснювати довільні рухи:

- закривати і відкривати очі (наприклад, гра “День – Ніч”);
- надувати щоки (наприклад, вправи “Хом’ячок”, “Надуй кульку”);
- округлювати губи (наприклад, вправа “Бублик”);
- розтягувати губи в оскалі (наприклад, вправи “Жабки посміхаються”, “Парканчик”).

Завдання для обстеження артикуляційної моторики були спрямовані на дослідження ступеня збереженості іннервації трійникового, лицьового, язикоглоткового, під’язикового черепно-мозкових нервів, а також на визначення якості та диференційованості рухів язика (“Гойдалка”, “Смачний мед”, “Коник” та ін.). Під час виконання артикуляційних вправ зверталася увага не тільки на рухливість органів артикуляції, а й на особливості їх будови.

На наступному етапі експериментального дослідження ми проводили обстеження мовлення дітей раннього віку.

Завдання для обстеження імпресивного боку мовлення передбачали визначення ступеня розуміння малюком:

- мовлення на рівні діалогу;
- простої (одноетапної) інструкції;
- складної (дво-, триетапної) інструкції;
- слів, що позначають предмети;
- слів, що позначають дії;
- слів, що називають ознаки предметів.

Окремо дитині пропонувалися ігрові вправи для з’ясування можливостей малюка диференціювати іменники в однині та множині (вагон – вагони, кулька – кульки, м’яч – м’ячі тощо), а також розрізняти іменники, що утворені за допомогою зменшено-ласкавих суфіксів (будинок – будиночок, квітка – квіточка тощо).

Під час обстеження експресивного боку мовлення дітей другого-третього років життя нами використовувалися завдання, спрямовані на дослідження:

- 1) якісного та кількісного складу активного словникового запасу (вживання іменників, дієслів, прикметників);
- 2) фразового мовлення (типу й обсягу речень, якими користується дитина);
- 3) граматичної будови мовлення (утворення множини іменників у називному відмінку, іменників у знахідному відмінку однини, іменників зі зменшено-ласкавими суфіксами);
- 4) складової структури слів (відтворення слів різної складової структури);
- 5) звуковимови (на рівні ізольованої вимови звуків, вимова звуків на рівні слова, речення, вимова звуків у самостійному мовленні).

Особливості вимови фонем на рівні слова відмічалися у процесі виконання дитиною інших завдань. Спеціально пропонувалися малюку ігрові завдання для з’ясування його можливостей відтворювати ізольовані фонемні. Якщо було необхідно уточнити можливості

дитини правильно вимовляти звуки у словах, реченнях її просили назвати, що зображено на предметних і сюжетних малюнках.

Характеристика просодичного боку мовлення (темпу, ритму, інтонаційної виразності, розбірливості мовлення) і особливостей голосу (сили, висоти, тембру) малюка давалася нами на підставі спостережень за дитиною під час обстеження.

Крім того, під час обстеження ми відмічали у дитини особливості слиновиділення, можливості утримувати і ковтати слину, зокрема під час мовлення.

Висновки і перспективи подальших досліджень. У результаті проведеного обстеження, а також на підставі результатів комплексного медико-психолого-педагогічного дослідження ми робили заключення про стан імпресивного та експресивного мовлення дитини, визначали особливості формування мовленнєвої функції (прискорений, або навпаки, уповільнений темп оволодіння мовними засобами та правилами їх комбінування у процесі мовлення), з'ясовували ймовірні причини відхилень у формуванні мовлення, визначали найбільш ефективні шляхи стимуляції та корекції мовленнєвого розвитку дитини.

Таким чином, під час розробки завдань для проведення експериментальної методики дослідження стану мовленнєвого розвитку дітей другого-третього років життя нами були обрані основні параметри, які характеризують як обсяг засвоєних знань та умінь на момент обстеження, так і ступінь сформованості необхідних для подальшого розвитку умінь та навичок мовленнєвої комунікації. Зазначена проблема не вичерпується матеріалами нашого дослідження. До перспективних напрямів ми відносимо розробку методик діагностики імпресивного та експресивного мовлення дітей першого року життя, дослідження співвідношення паравербальних та вербальних засобів спілкування дітей другого та третього років життя тощо.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Гаркуша Ю.Ф. Педагогическое обследование дошкольников. – М.: Секачев В.Ю., 1992. – С. 16 – 29.
2. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи / Под ред. Ю.Ф.Гаркуши – М.: Секачев В.Ю., ООО “Центр Гуманитарной литературы РОН”, 2001. – С. 75 – 110.
3. Лубовский В.И. Основные проблемы ранней диагностики и ранней коррекции нарушений развития // Дефектология. – 1994. – № 4. – С. 4-9.
4. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). – М.: ВЛАДОС, 1997. – С. 31-50.

УДК 37.032

О.І. Мельник

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ЯК ПЕДАГОГІЧНА УМОВА ФОРМУВАННЯ ЖИТТЄВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ У СІМ'Ї

Стаття присвячена проблемі впровадження ключових компетентностей у зміст освіти, а також формуванню життєвих компетентностей підлітків у сім'ї.

The article is devoted to the problem of introduction the basic of competence in the contents of educational and also formation of life competence the teenagers in the family.

Постановка проблеми. Трансформаційні процеси, що відбуваються сьогодні в житті суспільства, стосуються всіх сфер його діяльності, зокрема освітньої сфери як основоположної компоненти формування світогляду особистості. Освітні реалії сьогодення пов'язані з найпильнішою увагою до особистості, її формування та розвитку, із забезпеченням раціонального проходження учнем власної освітньої траєкторії, з адекватною