



Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України
Криворізький педагогічний інститут
ДВНЗ «Криворізький національний університет»
Кафедра змісту і методики початкового навчання
Кафедра фізіології і валеології

ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ, ПІДЛІТКІВ, МОЛОДІ
ТА ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧІ
ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТІ

Матеріали Регіональної науково-практичної конференції

6 квітня 2012 р.

Кривий Ріг – 2012

Література

1. Аникеева Н. П. Психологический климат в коллективе/ Н. П. Аникеева. – М.: Просвещение, 1989. – 224 с.
2. Булка Н. І. Креативність і соціальна комунікативність/ Н. І. Булка// Практична психологія і соціальна робота. – 2001. - № 10. – С. 46-49.
3. Дибський С. Бережіть здоров'я дитини. <http://osvita.ua/home/upbring/> 2681.
4. Кузьмінський А. І. Педагогіка: [підручник]/ А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко. – К.: Знання, 2007. - 447 с.
5. Назаренко Г. І. Створення позитивного психоемоційного клімату в шкільному колективі / Г. І. Назаренко, Н. О. Філіпова. – Харків: ХОНМІБО, 2008. – 176 с.
6. Науково-методичні проблеми формування оптимального педагогічного клімату в шкільному колективі: [монографія] / Т. О. Грабовська, В. С. Демчик, Т. І. Шевченко та ін. – К.: МАУП, 1999. – 134 с.
7. Рыданова И. И. Основы педагогики общения / И. И. Рыданова. – Минск: Беларуская навука, 1998. – 319 с.

КОРЕКЦІЯ ДИСГРАФІЇ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ПЕРШОКЛАСНИКІВ

Шпачук Л., Дементьєва М.

У навчально-виховному процесі першокласників важливе місце займає корекційна діяльність з усунення різних видів дисграфії з метою підвищення результативності навчання, формування вмінь і навичок правильно сприймати і записувати пропоновані завдання, розвитку дрібної моторики рук, правильної звуковимови, логічного мислення, формування зорового сприйняття й розпізнавання форми, величини й кольору; розвитку зорової пам'яті; формування просторових уявлень, зорового аналізу й синтезу.

У науковій літературі дисграфія розглядається не як самостійний розлад, а як симптом неврологічних чи енцефалопатичних порушень. Причини дисграфії пов'язують з недорозвиненістю чи ушкодженням центральної нервової системи. Вона розглядається в синдромах ММД, ЗПР, олігофренії (Д. Ісаєв, С. Лукшанський, І. Садовнікова, А. Корнєв, Р. Лаласва, Л. Єфименкова, М. Хватцев, Г. Баріщук).

З точки зору психофізіологічного (аналізаторного) підходу, дисграфія є результатом порушення аналітико-синтетичної діяльності мовно-слухового,

мовно-зорового, мовно-рухового аналізаторів. Первинна недорозвиненість аналізаторів та міжаналізаторних зв'язків призводить до недостатньої аналізації синтезу різномодальної та перцептивної інформації та до порушень перекодування сенсорної інформації з однієї модальності в іншу (звук переходить в букву). Згідно з порушеннями того чи іншого аналізаторів, виділяють акустичну, моторну та оптичну форми дисграфії.

З точки зору психолого-педагогічного підходу, дисграфія пов'язана з неповноцінністю вищих психічних функцій, що забезпечують процес письма, а також із несформованістю тих чи інших операцій процесу письма. За цим підходом, дисграфія розуміється передусім як мовленнєве порушення, яке вимагає спеціальних психолого-педагогічних методів корекції.

Розуміння дисграфії як мовленнєвого порушення зумовлене тим, що:

- письмо – вид мовленнєвої діяльності;
- письмо формується на базі усного мовлення [1, с.12].

Тому не випадково, що у дітей найчастіше зустрічається дисграфія, пов'язана з недостатністю мовленнєвого розвитку.

Проте порушення письма, зумовлені неповноцінністю в дітей сенсомоторних функцій (акустична, оптична, моторна) також мають місце. Але в такому випадку слід говорити не про дисграфію (як мовленнєвий розлад), а про таку собі ваду письма, близьку до неї за проявами, і таку, що потребує спеціальної психолого-педагогічної корекції, – вважає М. Хватцев [3, с. 93].

Аналіз досліджень дефектологів-психологів: В. Садовнікової, Р. Лалаєвої, Л. Єфименкової; педагогів-логопедів: В. Городілової, Л. Парамонової, Р. Левіної, М. Хватцева дозволяє виділити такі види дисграфії:

1. Артикулярно-акустична дисграфія – в основі якої лежить відображення неправильної вимови на письмі, опора на неправильну вимову. Вона виявляється у замінах і пропусках звуків в усному мовленні і відповідних букв на письмі.

2. Акустична дисграфія. Зумовлена порушеннями фонемного утворення. У залежності від порушень операції фонемного розпізнавання, можна виокремити підвиди:

- акустична дисграфія (зумовлена ускладненнями в слуховому аналізі мовлення, виділенні акустичних ознак звуку);
- кінестетична дисграфія (зумовлена ускладненнями в кінестетичному аналізі при переведенні акустичного образу в артикуляторний);
- фонематична дисграфія (зумовлена несформованістю уявлень про

фонему, порушеннями операцій вибору фонему (страждають фонематичні унішення). Процес розпізнавання фонем включає ряд операцій:

- слуховий аналіз мови, виділення акустичної ознаки;
- переведення акустичного образу в артикуляторний;
- співвіднесення акустико-артикуляторного образу звуку з фонемою;

вибір фонему [3, с. 97].

Недостатність будь-якої з операцій впливає на розлад усього процесу в цілому. Симптоматика при цьому наступна: заміна букв, що відповідають фонематично близьким звукам (свистячі – шиплячі, дзвінки – глухі, афrikати – компоненти, що входять до їх складу), неправильне позначення м'якості приголосних на письмі, заміни голосних.

За характером помилок складно розрізнити артикуляторно-акустичну та акустичну дисграфію, отже, при діагностиці слід обстежити усне мовлення дитини та зробити мовний анамнез її.

3. Дисграфія на основі порушення мовного аналізу та синтезу. Недорозвиток мовного аналізу і синтезу виявляється на письмі у викривленні структури слова і речення. Найбільш характерні помилки:

- пропуски голосних;
- перестановка і дописування букв;
- пропуски, дописування та перестановка складів;
- написання слів разом (наприклад, прийменників зі словами);
- окреме написання частин слова.

Порушення мовного аналізу та синтезу можуть спостерігатись унаслідок мовного недорозвитку дитини (ЗПР, аналія), мовний аналіз та синтез можуть бути не сформовані як розумова дія.

Передумовами аналізу та синтезу є сформовані суцесивні процеси, слухо-мовна пам'ять, довільна увага. Симптоматика при цьому наступна: при порушеннях аналізу речень – суцільне написання слів, прийменників зі словами, розриви слів, додавання складів. Перестановки складів свідчать про значні порушення письма. При порушеннях фонематичного аналізу порушується звуко-буквена структура. Помилки проявляються у вигляді пропусків букв на позначення голосних звуків, пропусках букв на позначення приголосних звуків, перестановки та додавання букв.

Дисграфія на ґрунті порушень мовного аналізу та синтезу часто поєднується з акустичною та артикуляторно-акустичною дисграфією. Ця форма дисграфії характерна для дітей із ЗПР, аналією, розумовим відставанням.

4. Аграматична дисграфія пов'язана з недорозвитком граматичної будови мовлення, морфологічних і синтаксичних узагальнень. На письмі це виражається спотворенням морфологічної структури слів, заміною префіксів, суфіксів, заміною відмінкових закінчень, порушеннями конструкцій речень, заміною відмінків займенників, заміною числа іменників, порушеннями узгоджень, пропусками службових слів, невмінням конструювати речення тощо. Аграматична дисграфія часто спостерігається у дітей із ЗПР, аналією.

5. Оптична дисграфія, що пов'язана з розвитком зорового гнозису, аналізу і синтезу просторових уявлень, виявляється в замінах і спотвореннях букв на письмі. Цей рівень дисграфії не пов'язаний з рівнем мовленнєвого розвитку дитини. Традиційно вважається, що оптична дисграфія протікає за аналогією з оптичними розладами. Її поява може бути зумовлена:

- оптико-гностичними порушеннями (дитина не впізнає графічний образ);
- оптико-мнестичними порушеннями (дитина важко запам'ятовує графічний образ);
- порушеннями просторових уявлень;

Оптична дисграфія може бути:

- літеральною (порушення на рівні окремих літер);
- вербальною (порушення на рівні образу слова).

Симптоматика наступна: незасвоєння та нерозпізнавання графічно подібних літер та їх спотворення (букви, що відрізняються кількістю елементів, просторовим розміщенням елементів), пропуски елементів (особливо при з'єднанні букв, які включають однакові елементи), включення зайвих елементів, неправильне розміщення елементів, дзеркальне написання [3, с.109].

Розглядані вище види дисграфії, на переконання вчених, у чистому вигляді зустрічаються вкрай рідко. Проте всі вони спричинені такими етіологічними факторами:

- біологічні: недорозвиток або ураження головного мозку в різні періоди розвитку дитини (пренатальний, натальний, постнатальний), патології вагітності, травматизм плоду, асфіксії, менінгоенцефаліти, тяжкі соматичні захворювання та інфекції, що вражають нервову систему дитини. У результаті страждають відділи головного мозку, що забезпечують психологічні функції, які беруть участь у процесі письма. За наявності органічного ураження головного мозку, дисграфії в більшості випадків передують дизартрія, алалія, афазія або вона виникає на тлі ДЦП, ЗПР, розумової відсталості, затримки психомоторного розвитку тощо;

— соціально— психологічні: недостатність мовних контактів, педагогічна чиндбаність, завищений рівень вимог до дитини стосовно її грамотності, а також синдром госпіталізму.

Практика доводить, що писемне мовлення школяра-дисграфіка відрізняється від письма його однолітків великою кількістю специфічних помилок:

- помилки фонетичного характеру (заміни букв, що повторюються, за схожістю їх вимови);
- спотворення складової структури слова: пропуски голосних (*вулиця— вулиця*), приголосних (*сніг—сіг*) і цілих складів (*барабан—баран*), перестановки складів (*пустила—путисла*);
- роздільне написання частин одного слова (*при йшов, у йшов*) і сумісне написання двох слів (*настолі, вруці*);
- помилки граматичного характеру: опускання прийменників (*були лісі, книга столі...*), помилки в узгодженні відмінкових закінчень (*нема білих подушках*), родових (*великий дівчинка*);
- помилки графічного характеру— заміни букв за графічною схожістю (*ш — и, т — п, л — м, е — в, и — і, х — ж, н — ю*) і за розташуванням в просторі (*є — з, б — д, т — ш*);
- помилки на правила правопису, серед яких переважають помилки на ненаголошені голосні, на написання дзвінких і глухих в кінці слова і складу, на пом'якшення приголосних тощо.

Саме тому необхідна планомірна і довготривала робота вчителя, логопеда та батьків для подолання окреслених труднощів і помилок.

Враховуючи досвід корекційного навчання (Л. Єфименкової, Р. Лаласвої, М. Хватцевої, Г. Барішук), як на наш погляд, для подолання вад писемного мовлення дітей найбільш доцільною є така послідовність корекційної роботи із використанням спеціальної системи вправ:

I етап — основна увага зосереджується на подоланні недоліків фонетичної сторони мовлення, включаючи формування фонематичних уявлень;

II етап — паралельно з накопиченням в учнів упорядкованих фонематичних уявлень та узагальнень проводиться робота з усунення і запобігання прогалин у розвитку лексики і граматичної будови мовлення;

III етап — розв'язуються завдання розвитку, формування і вдосконалення зв'язного (контекстного) мовлення першокласників.

Очевидно, така послідовність проведення корекції дисграфії виправдана, оскільки засвідчує, який саме аспект мовлення має перебувати в центрі корекційного впливу на певному відрізку роботи з першокласниками і який

навчальний матеріал повинен залучатися до його реалізації.

Література

1. Баришук Г. С. Усунення вад письма. 1-4 класи/ Г. С. Баришук. - Тернопіль: Богдан, 2007. – 40 с.
2. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей/ А. Н. Корнев. - С.-Петербург.: Изд. «МиМ», 1997. – 286 с.
3. Хватцев М. Е. Логопедия. В 2 книгах/ М. Е. Хватцев. - М.: Владос, 2009.- Кн.1. – 296 с.
4. Шпачук Л. Р. Попередження і усунення дисграфії молодших школярів у період навчання грамоти: навчально-методичний посібник/ Л. Р. Шпачук, М. О. Дементьєва.- Кривий Ріг: КДПУ, 2011.- 104 с.

ШЛЯХИ ВИКОРИСТАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ ПОЧАТКОВОЇ ШКОЛИ

Кравцова А. О.

Найдорожчим скарбом, яким нагороджує людину природа від народження і на все життя, є здоров'я. Тому найголовніше завдання батьків і вчителів є втілення ідеї здорового способу життя, виховання молодих громадян незалежної України здоровими, життєрадісними, всебічно розвиненими і духовно багатими людьми.

Проблему здоров'я дітей досліджують у своїх працях багато вчених. Вони розглядають здоров'язбереження у навчально-виховному процесі з різних напрямків: валеологічного (І. Брехман, Г. Зайцев, М. Гриньова), психологічного (І. Бех, О. Хухлаєва та ін.) й педагогічного (В. Сухомлинський, Д. Белухін, О. Омельченко та ін.).

Також учені підходили до формування здоров'я на основі різних підходів, із яких можна виокремити такі основні: гуманістичний (І. Бех, Є. Вайнер, О. Іонова, В. Сухомлинський, І. Якименська), відповідно до якого дитина є найважливішою педагогічною цінністю, а отже, не дитину треба пристосовувати до освітнього процесу, а цей процес до дитини; культурологічний (Г. Апонасенко, С. Волкова, Л. Попова, О. Савченко та ін.), учені розглядають культуру як невід'ємну частину загальної культури людини; компетентнісний (Л. Ващенко, О. Овчарук, О. Савченко та ін.), науковці вважають, що одним із основних напрямків навчально-виховного процесу є набуття учнями здоров'язбережувальної компетентності, тобто знань, спрямованих на збереження здоров'я свого та оточуючих.

Проблеми превентивного виховання молоді, педагогічні засади