

шкільного навчання.

Вивчаючи стан розробленості проблеми в теоретичному та імперичному аспектах, в результаті системного аналізу наукової літератури, ми дійшли висновку про необхідність логокорекційної роботи із молодшими школярами з ТПМ та пошуку інноваційних підходів в поєднанні логопедагогічних новітніх технологій, що і повинно знайти відображення у відповідному терміні і відповідному змісті роботи. Тому ми пропонуємо наповнити оновленим змістом таким, що точно вказує на суть питання, терміну: "логопедичний супровід" і розглянемо його в площині психолого-педагогічного супроводу, однак, як самостійний напрям. Ми схилиємось до виокремлення логопедичного супроводу, як загального компонента психолого-педагогічного супроводу, який залишається при цьому самостійним напрямом, що має свої методологічні засади, мету, специфічні завдання і шляхи вирішення.

Спираючись на основні концептуальні підходи до поняття педагогічного супроводу взагалі, ми сьогодні вбачаємо нагальну необхідність у розробці більш точних напрямів супроводу дітей з ТПМ, як в спеціальних закладах, так і в загальноосвітньому інтегрованому просторі. Враховуючи значення мовлення у житті дитини, низку проблем у розвитку мовлення у дітей з ТПМ, незначний відсоток виправленого мовлення в цих дітей виникає необхідність виокремити логопедичний напрям, і спеціаліста логопеда, що відповідає за нього. Наш емпіричний досвід підтверджує, що дитина з ТПМ має такий набір невирішених проблем, який практично унеможливує її навчання в загальноосвітньому просторі без відповідної логокорекції. Ми спостерігаємо розірваність дошкільної та шкільної логопідготовки саме дитини з ТПМ. Наш практичний досвід та аналіз програмового змісту показав відсутність кореляції між роботою логопеда та вчителя початкової школи. На нашу думку, дитині з ТПМ потрібен довготривалий, неперервний логопедичний супровід в умовах інтегрованого середовища, який є результатом цілеспрямованої, послідовної, безперервної дії логопеда і педагогів, логопеда і сім'ї. Для цього потрібно наповнити логопедичний супровід необхідним змістом, прийомами, засобами для успішної інтеграції дошкільника з ТПМ в загальноосвітній простір.

Проблема інтегративного навчання дітей з ТПМ досі не привертала достатньої уваги науковців, і на сьогоднішній день в Україні вивчена недостатньо. Актуальність даної проблеми не викликає сумнівів і потребує глибокого наукового вивчення та пошуку психолого-педагогічних шляхів та інноваційних форм роботи з дітьми з ТПМ в умовах інтегрованого навчання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Леонтьев А. Деятельность, сознание, личность. Т. 2. - М., 1983. - С. 69-70.
2. Выготский Л. Принципы воспитания физически дефективных детей. "Основы дефектологии"- СПб, М.: Из-во "Лань", 2003. - С. 96.
3. Бондар В., Синьов В.М. та ін. Дефектологічний словник: Навч. посіб.- К.: "МП Леся", 2011.- С. 200-2001.
4. Кисличенко В. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. Автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Київ. – 2011. – 20 с.
5. Маландина С.С. "Интеграция дошкольников с патологией речи в начальном звене общеобразовательного учреждения". Школьный логопед № 4 2010г.

УДК: 376.4:[159.922.7+616.89]

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Базима Н.В.

Назарець Д.С.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

В статті розкриті особливості емоційно-вольової сфери у дітей з аутистичними порушеннями.

В статье раскрыты особенности эмоционально-волевой сферы у детей с аутистическими нарушениями.

Features of emotional and volitional in children with autism are presented in the article.

Ключові слова: психічний розвиток, діти, аутизм.

Ключевые слова: психическое развитие, дети, аутизм.

Key words: mental development, children, autism.

Виходячи з аналізу сучасних літературних джерел та вивчаючи наукову спадщину дослідників, які детально описали аутизм як спектральне порушення (О.Р.Баєнська, В.М.Башина, О.Б.Богдашина, Д.Н.Ісаєв, В.С.Каган, К.С.Лебединська, В.В.Лебединський, М.М.Ліблінг, С.С.Мнухін, О.С.Нікольська, К.О.Островська, Н.В.Симашкова, Г.Є.Сухарева, В.М.Синьов, В.В.Тарасун, Г.М.Хворова, М.К.Шеремет, Л.М.Шипіцина, Д.І.Шульженко, Н.Аспергер, Ч.Гілберг, Л.Каннер, Г.Т.Піелерс, М.Руттер, Е.Шоплер, К.Куїл, Л.Вінг та ін.), приходимо до висновку, що проблема аутизму актуальна упродовж тривалого часу. Поліморфність та суперечливість клінічної картини даного порушення зумовлює різноманітність підходів до тлумачення терміну «аутизм».

Дефектологічний словник під редакцією академіків В.М.Синьова та В.І.Бондаря дає таке визначення аутизму.

Аутизм (від грец. *autos*-сам, всередині себе) – тяжке порушення розвитку, що характеризується значними недоліками у формуванні соціальних і комунікативних зв'язків із реальністю; проявляється в зосередженості на власних переживаннях, обмеженні спілкування з іншими людьми, а також проявами стереотипних інтересів. Хворі на аутизм створюють свій власний світ марення, що призводить до нездатності дітей співвідносити себе звичайним способом із людьми та ситуаціями [2].

Крім того, виділяється аутистичний спектр порушень – тобто спектр багаточисельних різновидів, відмінностей, відхилень і порушень, ядреним і загальним для яких є порушення соціальної інтеграції і небажання (навіть страх) аутичних людей вступати в будь-який контакт із суспільством, зокрема своїм оточенням [2].

Ми передбачаємо, що для кращого розуміння особливостей дітей з аутистичними порушеннями, важливо дослідити та вивчити мотиви їхньої поведінки, розуміння ними емоцій інших людей та здатність проявляти власні емоції, можливість регулювати свою поведінку – тобто, особливості розвитку їх емоційно-вольової сфери.

До основних проявів раннього аутизму можна віднести: виражену недостатність або повну відсутність потреби в контакті з оточуючими людьми, емоційну холодність або байдужість до близьких поряд з можливим симбіотичним зв'язком з матір'ю, хворобливу прихильність до рутинного, постійного (звичного) порядку, одноманітну поведінку зі схильністю до стереотипних рухів, страх новизни, будь-яких змін у навколишньому середовищі, порушення мовлення, характер якого істотно залежить варіанту аутизму (О.Р.Баєнська, В.М.Башина, О.Б.Богдашина, Д.Н.Ісаєв, В.С.Каган, С.Ю.Конопляста, Н.Б.Лаврентьєва, В.В.Лебединський, К.С.Лебединська, М.М.Ліблінг, І.І.Мамайчук, С.С.Мнухін, О.С.Нікольська, В.В.Тарасун, О.С.Тігранов, А.В.Хаустов, Д.І.Шульженко).

Так як психічний розвиток дітей з аутизмом проходить у особливих умовах, ми припускаємо, що формування емоційно-вольової сфери також матиме деякі особливості.

Зокрема, В.В.Тарасун та Г.М.Хворова, у Концепції розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом виділяють так звану афективну блокаду – тобто *слабкість емоційного реагування* стосовно близьких людей, інколи аж до повної байдужості до них. Проте, поруч з байдужістю, інколи відмічається також симбіотична форма контакту, особливо – з матір'ю, що проявляється у відмові дитини залишатися без матері навіть на незначний час, попри те, що дитина за аутизмом майже ніколи не проявляє свою любов до близьких людей і не буває до них ласкавою [5]. Хоча діти з аутистичними порушеннями часом демонструють свою емоційну прив'язаність до батьків та людей, з якими вони часто взаємодіють, проте вони майже не реагують на їхню любов у звичний спосіб. Відзначається індиферентне ставлення до оточуючих людей: своїх рідних аутична дитина впізнає, але при цьому достатньо насиченої та тривалої емоційної реакції не проявляє, спостерігається відстороненість в поєднанні з нездатністю до спілкування. До ласки діти з аутистичними порушеннями ставляться відносно незвичайно: часом з байдужістю (ніби просто терплять ласку) або навіть неприязно; якщо дитина і отримує приємні відчуття і переживання від ласки, то швидко перенасичується. Також діти з аутизмом ігнорують або погано інтерпретують емоційну поведінку людей та не розуміють проявів їхніх почуттів. Саме порушення розвитку емпатії є причиною невідповідної соціальної поведінки.

К.О.Островська [4] дослідила процес розвитку емоційної сфери дітей з аутистичними проявами в онтогенезі:

- *6 місяців* – дитина з аутистичними порушеннями менш активна, ніж дитина з нормальним розвитком. Зоровий контакт переважно слабкий, проявляється обмеженість соціальних проявів (дитина не повертає голову і очі на звук, не „проситься” на руки).
- *8 місяців* – близько 1/3 дітей, які мають аутистичні порушення, надмірно замкнуті та можуть активно відмовлятися від взаємодії; потребують і прагнуть уваги, але мало виражають інтерес до оточуючих;
- *12 місяців* – зазвичай контактність дитини з аутизмом зменшується, коли вона починає повзати, ходити. Спостерігається неоднозначне ставлення до розлуки з матір'ю: дитина або не переносить розлуки, або ставиться байдуже;

- 24 місяці – дитина з аутистичними порушеннями здатна відрізнити батьків від інших людей, проте великої прив'язаності зазвичай не виражає; надає перевагу самотності;
- 36 місяців – дитина з аутизмом інколи може не допускати до себе інших людей, надаючи перевагу перебуванню насамоті;
- 48 місяців – у взаємодії з оточуючими дитина з аутистичними порушеннями не орієнтується на чужі потреби та бажання, за умов наявності сюжетної гри дитина здатна розуміти її правил та дотримуватись їх;
- 60 місяців – аутична дитина більше цікавиться дорослими, ніж однолітками, але взаємодія з ними переважно одностороння [4].

Англійська дослідниця U.Frith вважає, що дітей з аутистичними особливостями у розвитку порушено розуміння загального змісту того, що відбувається навколо, і пов'язує це з деякою центральною когнітивною дефіцитарністю. При дослідженні особливостей емоційно-вольової сфери мову слід вести не про порушення окремої функції, а про патологічні зміни всього стилю взаємодії зі світом, труднощі в організації активної пристосувальної поведінки, у використанні знань та умінь для взаємодії з середовищем і оточуючими людьми. Науковці О.Р.Баєнська, М.М.Ліблінг та О.С.Нікольська передбачають, що дані особливості пов'язані з порушенням розвитку системи афективної організації свідомості і поведінки, її основних механізмів – переживань і смислів, що визначають погляд людини на світ і способи взаємодії з ним [3].

Розглянемо причини виникнення даного порушення. Біологічна недостатність створює особливі патологічні умови, в яких живе, розвивається і до яких вимушено пристосовується аутична дитина. З дня народження дитини з аутистичними проявами проявляється типове поєднання двох патогенних чинників: порушення можливості активно взаємодіяти із середовищем та зниження порога афективного дискомфорту в контактах зі світом [3].

Перший чинник дає про себе знати і через зниження життєвого тону, і через труднощі в організації активних відносин зі світом. Спочатку він може проявитися як загальна млявість дитини, яка нікого не турбує, не вимагає до себе уваги, не просить їсти або замінити пелюшку. Трохи пізніше, коли дитина почне ходити, аномальним виявляється розподіл її активності: вона «то біжить, то лежить».

Вже з раннього віку такі діти дивують відсутністю живого інтересу до нового, вони не досліджують навколишнє середовище; будь-яка найменша перешкода гальмує їх активність і змушує відмовитися від здійснення наміру. Однак найбільший дискомфорт така дитина відчуває при спробі цілеспрямовано зосередити її увагу, довільно організувати її поведінку. Експериментальні дані свідчать, що особливий стиль відносин дитини з аутизмом зі світом проявляється насамперед у ситуаціях, що вимагають з її боку активної вибірковості: відбір, групування, переробка інформації виявляються для неї найбільш важкою справою. Вона схильна сприймати інформацію, ніби пасивно записуючи її в себе цілими блоками. Сприйняті блоки інформації зберігаються непереробленими і використовуються в тій же самій, пасивно сприйнятій ззовні формі. Зокрема, так дитина засвоює готові словесні штампи і використовує їх у своєму мовленні. Так само вона оволодіває й іншими навичками, тісно пов'язуючи їх з одною єдиною ситуацією, в якій вони були сприйняті, і не застосовуючи в інших, навіть, аналогічних, ситуаціях [3].

Другий чинник (зниження порогу дискомфорту в контактах зі світом) проявляється не тільки як хвороблива реакція на звичайні звуки, світло, колір або дотик (особливо характерна така реакція в дитинстві), але і як підвищена чутливість, вразливість при контакті з іншою людиною [3]. Таким дітям притаманна мала витривалість у спілкуванні зі світом, вони швидко перенасичуються і болісно переживають навіть приємні контакти із середовищем. Важливо відзначити, що для більшості таких дітей характерна не тільки підвищена ранимість, а й тенденція надовго фіксуватися на неприємних враженнях, формувати жорстку негативну вибірковість у контактах, створювати цілу систему страхів, заборон, всіляких обмежень [3].

Зазначені чинники діють в одному напрямі, перешкоджаючи розвитку активної взаємодії із середовищем і створюючи передумови для посилення самозахисту [3]. Прагнення аутичних дітей обмежувати взаємодію навіть з близькими людьми можна пов'язати з тим, що саме батьки та рідні вимагають від дитини найбільшої активності, а вона дану вимогу виконати не може. А саме поєднання зазначених чинників призводить до формування вторинних ознак аутистичного дизонтогенезу, тобто, класичних ознак синдрому: безпосередньо аутизму та стереотипності у контактах із середовищем.

Стереотипність, як зазначають дослідники, викликається необхідністю дитини з аутистичними порушеннями взяти під контроль контакти зі світом і захистити себе від передбачуваних або очікуваних дискомфортних вражень; або обмеженою здатністю активно і гнучко взаємодіяти з середовищем. Інакше кажучи, дитина спирається на стереотипи тому, що може пристосовуватися тільки до стійких форм життя.

В умовах частого дискомфорту, обмеженості активних позитивних контактів зі світом обов'язково розвиваються особливі патологічні форми компенсаторної аутостимуляції, що дозволяють такій дитині підняти свій тонус і заглушити дискомфорт. Найбільш яскравим прикладом є одноманітні рухи та маніпуляції з об'єктами,

мета яких – відтворення одного і того ж приемного враження або своєрідне «заглушення» неприємного враження.

Створювані установки аутизму, стереотипності, гіперкомпенсаторної аутостимуляції не можуть не спотворити весь хід психічного розвитку дитини. Тут не можна розділити афективну і когнітивну складові: це один вузол проблем. Спотворення розвитку когнітивних психічних функцій є наслідком порушень в афективній сфері. Ці порушення призводять до деформації основних механізмів афективної організації поведінки – тих механізмів, які дозволяють кожній нормальній дитині встановлювати оптимальну індивідуальну дистанцію у відносинах зі світом, визначати свої потреби і звички, освоювати невідоме, долати перешкоди, вибудовувати активний і гнучкий діалог з середовищем, встановлювати емоційний контакт з людьми і довільно організовувати свою поведінку.

У аутичної дитини, за даними О.Р.Баєнської, М.М.Ліблінг, О.С.Нікольської, страждає розвиток механізмів, що визначають активну взаємодію зі світом, і одночасно форсується патологічний розвиток механізмів захисту:

- замість встановлення гнучкої дистанції, що дозволяє і вступати в контакт із середовищем і уникати дискомфортних вражень, фіксується реакція відходу від спрямованих на дитину впливів;
- замість розвитку позитивної вибірковості, вироблення багатого і різноманітного арсеналу життєвих навичок, що відповідають потребам дитини, формується і фіксується негативна вибірковість, тобто в центрі її уваги опиняється не те, що вона любить, а те, чого вона не любить – не приймає, боїться;
- замість розвитку вмінь, що дозволяють активно впливати на світ, тобто обстежувати ситуації, долати перешкоди, сприймати кожен свій промах не як катастрофу, а як постановку нового адаптаційного завдання, що власне і відкриває шлях до інтелектуального розвитку, дитина зосереджується на захисті постійності і незмінності в навколишньому мікросвіті;
- замість розвитку емоційного контакту з близькими, що дає дітям можливість встановити довільний контроль над поведінкою, у них вибудовується система захисту від активного втручання близьких у їх життя з допомогою встановлення максимальної дистанції в контактах з ними [3]. Настільки важкі порушення в афективній сфері тягнуть за собою зміни в напрямку розвитку вищих психічних функцій дитини, які, у свою чергу, стають не тільки засобом активної адаптації до світу, скільки інструментом, застосовуваним для захисту та отримання необхідних для аутостимуляції вражень.

Ще однією з особливостей емоційно-вольової сфери можна виділити активний негативізм, тобто відмова дитини робити що-небудь разом з дорослими, відхід від ситуації навчання, довільної організації. Прояви негативізму можуть супроводжуватися посиленням аутостимуляції, фізичним опором, криком, агресією, самоагресією. Негативізм виробляється і закріплюється в результаті нерозуміння труднощів дитини, неправильно обраного рівня взаємодії з нею. Такі помилки при відсутності спеціального досвіду майже неминучі: близькі орієнтуються на найвищі досягнення, здібності, які дитина демонструє в процесі ауто стимуляції. Довільно повторити свої досягнення дитина не може, але зрозуміти і прийняти це близьким майже неможливо. Завищені ж вимоги провокують виникнення у дитини з аутизмом страху взаємодії, блокують існуючі форми спілкування.

Страхи становлять величезну проблему, вони найчастіше можуть бути незрозумілі для оточуючих, адже безпосередньо пов'язані з особливою сенсорною ранимістю дітей з аутистичними порушеннями. Відчуваючи страх, діти часто не вміють пояснити, що саме їх лякає [3].

Аутистичні страхи спотворюють, деформують предметність сприйняття навколишнього світу. У спеціальному експериментальному дослідженні, проведеному під керівництвом В.В.Лебединського (1980 р.), було виявлено, що діти з аутистичними порушеннями сприймають навколишні предмети не цілісно, а на підставі окремих афективних ознак. Отримані дані дозволяють припустити, що стійкі страхи сприяють створенню емоційно негативно забарвленого уявлення про навколишній світ, і тим самим вдруже посилюють страх перед ним.

Часто страхи можуть виникати через схильність дитини до дуже гострі реакції на ситуації, в яких присутні ознаки реальної загрози, які дитина впізнає інстинктивно. Так, зазначають О.Р.Баєнська, М.М.Ліблінг, О.С.Нікольська, виникає і закріплюється, наприклад, страх перед вмиванням (дорослий довго і ретельно мие обличчя дитини, захоплюючи одночасно її рот і ніс, що утруднює дихання), страх перед одяганням (голова застряє в комірці светра, що спричиняє гостре відчуття дискомфорту) і т.п. Найбільше слід виділити тотальний страх новизни, порушень сформованого стереотипу життя, несподіваного розвитку ситуації, власної безпорадності в незвичних умовах.

Говорячи про агресію, науковці відзначають (О.Р.Баєнська, О.Б.Богдашина, О.С.Нікольська, М.М.Ліблінг, Г.М.Хворова, Д.І.Шульженко), що здебільшого агресія дитини з аутистичними порушеннями не спрямована ні на що спеціально. Коли такій дитині погано, вона може стати агресивною по відношенню до людей, речей і навіть до самої себе. Вона просто з жахом відмахується від «наступу» на неї зовнішнього світу, від втручання в її життя, від спроб порушити її стереотипи. У спеціальній літературі це описується за допомогою терміна «генералізована агресія» – тобто агресія ніби проти всього світу. Однак безадресний характер не знижує її інтенсивності – це

можуть бути вибухи відчаю надзвичайної руйнівної сили [6].

Однак, крайнім проявом дітьми з аутистичними порушеннями відчаю та безвиході є самоагресія, яка часто представляє дійсну фізичну небезпеку для дитини, оскільки може викликати її само ушкодження, такі, як, наприклад кусання та шкрябання, дряпання власного тіла, сильні надавлювання на очі, биття головою або іншими частинами тіла об стіни або підлогу та ін. Зазначені дії вони заглушають неприємні враження, що йдуть із зовнішнього світу. У загрозовій ситуації інтенсивність аутостимуляції наростає, вона наближається до больового порогу і може перейти через нього [3], [6].

В.В.Лебединський доводить, що агресивні прояви дітей з аутистичними порушеннями мають двоїсту природу: вони можуть виникати як результат страхів, негативного ставлення до навколишнього або як примітивна спроба контакту з навколишнім, тобто як наслідок відсутності у хворої дитини готових форм взаємодії з оточуючим середовищем. Таким чином, агресивні явища неоднозначні, і якщо в одних випадках їх потрібно коригувати, то в інших вони є необхідним етапом адаптації до оточення.

У дітей з аутизмом спостерігається різноманітність форм повторюваної або обмеженої поведінки, котра по шкалі Repetitive Behavior Scale-Revised (RBS-R) поділяється на наступні категорії:

- стереотипія – беззмислові рухи (змахи руками, крутіння головою, розкачування тулубом);
- компульсивна поведінка – спеціальне дотримання деяких правил (розташування об'єктів визначеним чином);
- необхідність в одноманітності, супротив змінам (відмова відволікатися на втручання інших в діяльність, відмова перевдягатися);
- ритуальна поведінка – виконання повсякденних справ в одному порядку і в той же час (дотримання незмінної дієти або ритуалу одягання).
- обмежена поведінка – вузько сфокусована активність (цікавість та/або активність направлені на єдину телепрограму або іграшку);
- самоушкодження – активність, яка призводить або здатна призвести до травмування самої людини (кусання, дряпання самого себе).

Жоден із різновидів повторюваної поведінки не є специфічним для аутизму, проте тільки при аутизмі повторювана поведінка спостерігається часто і носить виражений характер.

Виділяється двояка обумовленість стереотипності у контактах з навколишнім середовищем. З одного боку, дитина прискіпливо вимагає збереження постійності в оточенні, тому що інакше почуває себе дискомфортно. А з іншого – вона прагне жити в уже освоєному нею стереотипному середовищі через те, що не здатна активно і гнучко пристосовуватись до змінних обставин, адже будь-яка зміна викликає паніку, що неминуче призводить до дезадаптації. Таким чином, замість активної взаємодії зі світом і дитини з аутистичними порушеннями здебільшого розвиваються засоби захисту від нього, устанавлюється неадекватна дистанція в контактах, а замість позитивної вибірковості і опредмечування своїх потреб детально розробляється система негативної вибірковості і фіксуються багато чисельні страхи, заборони, захисні дії, ритуали.

В умовах частого дискомфорту, обмеженості активних позитивних контактів зі світом розвиваються особливі патологічні форми компенсаторної аутостимуляції, які дозволяють дитині підняти свій тонус і заглушити дискомфорт.

Д.І.Шульженко [6] визначальним вбачає обов'язкове внесення у спілкування з аутичної дитиною емоційного змісту як важливого адекватного шляху включення дитини в реальність, привернення її уваги до оточуючого світу, розвитку розуміння нею навколишнього середовища, зосередження уваги дитини і розуміння нею мовлення та прищеплення бажання поділитися своїми емоціями та переживаннями.

Отже, дослідження багатьох вчених свідчать про складний і патологічний розвиток емоційно-вольової сфери дітей з аутистичними порушеннями, який вимагає ще більш глибокого і детального дослідження та вивчення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Блейлер Е. Аутистическое мышление // Хрестоматия по общей психологии. - М.: Изд-во МГУ, 1981. - С.112-125.
2. Дефектологічний словник: навчальний посібник / За редакцією В.І.Бондаря, В.М.Синьова. – К.: «МП Леся», 2011. – 528 с.
3. Нікольська О.С., Баєнська Є.Р., Ліблінг М.М. Аутичний ребенок:пути помощи_/ Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. - М.: Теревинф, 1997- с.336.
4. Островська К.О.Аутизм: проблеми психологічної допомоги // Навчальний посібник. – Львів 2006.Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка.- с.37-38.

5. Тарасун В.В., Хворова Г.М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. Навчальний посібник для вищих навчальних закладів // За наук. ред. В.В.Тарасун – К.: 2004. –с.4-7.
6. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія. – К., 2009. – 385 с.

УДК 376-056-313

ШЛЯХИ ОРГАНІЗАЦІЇ СЕНСОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА В ПРОЦЕСІ ІГРОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Беркетова М. Г.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

Стаття присвячена проблемі сенсомоторного розвитку дітей раннього віку з синдромом Дауна. Доведено, що ігрова діяльність сприяє корекції сенсомоторного розвитку дітей раннього віку з синдромом Дауна.

Статья посвящена проблеме сенсомоторного развития детей раннего возраста с синдромом Дауна. Доказано, что игровая деятельность содействует коррекции сенсомоторного развития детей раннего возраста с синдромом Дауна.

The article is sanctified to the problem of sensomotor development of children of early age with the Down's syndrome. It is well-proven that playing activity assists to the correction of sensomotor development of children of early age with the Down's syndrome.

Ключові слова: синдром Дауна, сенсомоторний розвиток, сенсомоторика, пальцева моторика, білатеральна координація.

Ключевые слова: синдром Дауна, сенсомоторное развитие, сенсомоторика, пальцевая моторика, билатеральная координация.

Key words: children with Dawn syndrome, mental defectiveness, sensory development, digit movement, coordination.

Як свідчать результати нашого констатуючого експерименту, діти раннього віку з синдромом Дауна істотно поступаються своїм одноліткам, що нормально розвиваються, по рівню розвитку сенсомоторної сфери. Недорозвинення сенсомоторної сфери негативно позначається на здатності дітей з синдромом Дауна досягати навколишній світ і гальмує їх розвиток. Тому важливим етапом нашого дослідження стало проведення експериментального навчання, в ході якого здійснювалася корекційна робота, спрямована на розвиток сенсомоторної сфери у дітей раннього віку з синдромом Дауна.

Дослідження виходить з теоретичних положень психологів про розуміння закономірностей психічного розвитку дитини як процесу привласнення їм суспільно-історичного досвіду людства [2, 4 та ін.]. Це привласнення відбувається в активній формі, в різних видах дитячої діяльності, і перцептивні процеси, формуючись в діяльності, самі є своєрідними перцептивними діями, спрямованими на обстеження навколишніх предметів і на адекватне відображення дійсності. Практична діяльність дитини і її вікові зміни істотно впливають на онтогенез людського сприйняття. Діяльність і перцептивні процеси, що входять до її складу, розвиваються не спонтанно. Їх розвиток визначається умовами життя і навчання, в процесі якого, як вказував Л. С. Виготський, дитина засвоює громадський досвід, накопичений попередніми поколіннями [2]. Дослідження орієнтується на положення психологів про предметну діяльність як провідну діяльність в ранньому віці, яка грає велику роль в розвитку сприйняття, орієнтування на властивості і якості предметів, а також служить основою для розвитку мови і становлення різних видів дитячої діяльності [4]; про роль навчання в розвитку дитини, який враховує його актуальний рівень і орієнтується на "зону найближчого розвитку", на його дозріваючі функції. У надрах предметної діяльності формуються вищі психічні функції (сприйняття, увага, пам'ять, мислення, мова, уява). Інтелектуальні операції у дитини виникають і оформляються в умовах безпосередньої дії з предметами. Навчившись користуватися предметом відповідно до його призначення, засвоєний спосіб дії переноситься ним в нові умови, змінюється відповідно до них, набуває узагальненого характеру [6].

Метою навчального експерименту була розробка змісту, методів і прийомів корекційно-педагогічної роботи по формуванню сенсомоторної сфери у дітей раннього віку з синдромом Дауна.

У навчальному експерименті використовувалися в поєднанні різні методи:

- наочні (спільні дії, наслідування, показ, зразок; спостереження; зорово-перцептивне обстеження