

УДК 86-056.313

ПСИХОМОТОРНА ГОТОВНІСТЬ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Савицький А.М.

кандидат педагогічних наук, доцент
Інституту корекційної педагогіки та психології,
НПУ імені М.П. Драгоманова

В статті висвітлюються питання якісної інтеграції дітей з синдромом Дауна до загальноосвітнього навчального простору, зокрема проблеми психомоторної готовності до шкільного навчання дітей з даним генетичним порушенням.

В данной статье рассматриваются вопросы качественного интегрированного обучения детей с синдромом Дауна, в частности проблемы их психомоторной готовности к обучению в школе.

The article is sanctified to the problem of sensomotor development of children with the Down syndrome.

Ключові слова: діти з синдромом Дауна, психомоторний розвиток, готовність до навчання дітей з генетичною патологією.

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна, психомоторное развитие, готовность к школьному обучению детей с генетической аномалией.

Key words: children with Down syndrome, sensomotor development of children with the Down syndrome.

Постановка проблеми. Актуальною проблемою сучасної медичної, психічної, педагогічної, соціальної теорії і практики є реабілітація та адаптація дітей з психофізичними порушеннями до суспільного життя в сучасному середовищі. Враховуючи значне збільшення кількості дітей в Україні з генетичними аномаліями особливої уваги набуває проблема освітньої та соціальної адаптації дітей з синдромом Дауна.

Для вирішення питань інтеграції даної категорії дітей до загальноосвітнього навчального простору необхідно обґрунтувати та створити такі умови для навчання цих дітей, щоб вони могли повноцінно психічно та фізично розвиватись в рамках навчального розвивального середовища.

Аналіз останніх досліджень. За останнє десятиліття значно зросла кількість публікацій, присвячених вивченню цього генетичного захворювання. Та проблема навчання цих дітей залишається найменш розробленою як в науково-дослідному так практичному аспектах.

Проблемою фізичної та психічної реабілітації людей з обмеженнями психофізичного розвитку займались сучасні вітчизняні та іноземні фахівці в галузі корекційної педагогіки та психології (В. Бондар, Ю. Бріскін, Т. Гаврилова, О. Глоба, В. Липа, Б. Сермєєв, В. Синьов, Є. Соботович, Н. Стадненко, В. Тарасун, А. Шевцов, М. Шермет та ін.)

Провідні дослідники психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна сучасного періоду М. Бруні, С. Вайнерман, Н. Гренко, П. Лаунтеслагер, П. Уіндерс та ін.

Мета роботи. Проаналізувати особливості психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна старшого дошкільного віку, що є функціональною основою їх подальшого шкільного навчання.

Завдання роботи:

1. На основі вивчення та узагальнення літературних джерел визначити ступінь психомоторного розвитку дітей з даною генетичною патологією.

2. Визначити стан роботи основних психічних процесів у дітей старшого дошкільного віку з синдромом Дауна.

3. Проаналізувати дані щодо психофізичної готовності дітей до шкільного навчання.

Для реалізації поставлених завдань були використані наступні **методи:** аналіз літературних джерел, узагальнення літературних джерел, педагогічні спостереження.

Виклад основного матеріалу. Корінні зміни, що відбуваються як в суспільстві, так і в системі освіти, вимагають організації навчально-виховного процесу на якісно новому рівні. Вирішення цієї задачі викликає необхідність глобальних змін в системі освітньої і психологічної підготовки дітей з синдромом Дауна, починаючи з раннього дитинства, що забезпечувало б розвиток у них достатній психомоторний розвиток, певний рівень практичних умінь і навичок, сприяло б рішенню основної задачі – інтеграція дітей до освітнього простору.

Наші спостереження за дітьми даної категорії повністю підтверджують дані фахової літератури і виводять цих дітей на певний психомоторний рівень де вони поступаються у розвитку одноліткам, що розвиваються відповідно норми. Недорозвинення психомоторної сфери негативно позначається на здатності дітей з синдромом Дауна досягати навколишній світ і гальмує їхній розвиток.

В даній статті ми проаналізуємо такі психомоторні процеси як пам'ять, увага, мовлення та моторика у дітей з синдромом Дауна і зробимо визначення їхнього психомоторного профілю, що в подальшому стане основою для розробки корекційно-розвивального навчання в умовах загальноосвітнього середовища. Але перед цим ще раз наведемо дані щодо нейрофізіології розвитку дітей з даною генетичною аномалією.

Для більш глибокого розуміння психомоторного профілю дитини з синдромом Дауна та визначення ступеню готовності їх до навчання, зробимо аналіз даних щодо неврологічної складової розвитку цих дітей.

Так дослідження багатьох авторів вказують на зниження (в середньому до 76% щодо норми) загальної маси

головного мозку людини із синдромом Дауна, особливо на зменшення об'єму мозочка (66%) та стовбура мозку. Науковці відзначають, що будова мозку дітей має ознаки незрілості. Це виражається у зменшенні звивин кори та недостатній мієлінізації півкуль головного мозку та мозочка. Є дані про меншу, в порівнянні з нормою, кількість нейронів у корі великих півкуль мозку – в лобній долі, тім'яній, потиличній і, особливо, скроневої долях.

Багато авторів пов'язують саме з особливостями будови нервової системи те, що у людей із синдромом Дауна недостатньо розвивається рівновага й координація рухів, спостерігається знижений м'язовий тонус.

Мозочок відіграє центральну роль в керуванні положенням тіла в просторі та координації рухів і отримує інформацію від вестибулярного апарату. Мозочок також взаємодіє з тими відділами кори головного, які відповідають за управління довільними рухами. Крім цього, зворотній зв'язок з корою великих півкуль мозку здійснюється від кори мозочка через мозочкові ядра та екстра пірамідну систему із заходженням у стовбур мозку, до таламусу і потім до кори. При тих чи інших ураженнях мозочка спостерігаються порушення в координації рухів і рівновазі тіла, а також м'язова гіпотонія.

Новітні технічні можливості (МРТ) в останні роки дозволили проводити більш точні дослідження впливу будови головного мозку на життя та розвиток дітей з синдромом Дауна. Так якісно і кількісно підтверджені попередні дані про розміри та функціональність основних структурних підрозділів центральної системи людей з даною генетичною патологією.

Нейроанатомічні дослідження вказують, що особливості будови і функціонування нервової системи які виникли в ранньому віці стають більш помітними і починають більш чітко виявлятися у ранньому підлітковому віці.

Враховуючи дані нейроанатомії зупинимось на процесах пам'яті у дітей з синдромом Дауна. Так **пам'ять** – це закріплення, збереження і відтворення в мозку того, що відбувалося в минулому досвіді людини. Фізіологічною основою пам'яті є утворення в мозку тимчасових нервових зв'язків і їхня наступна актуалізація або відтворення. Пам'ять є основою формування інтелекту. Завдяки пам'яті фіксуються події минулого, узагальнюється досвід, набуваються певні знання та навички.

У дітей з синдромом Дауна пам'ять розвивається досить повільно, матеріал вони запам'ятовують лише після багаторазового повторення, швидко забувають і внаслідок цього не можуть в повній мірі використати ці знання на практиці. Причиною цього є певна недосконалість замикаючої функції кори головного мозку, що і обумовлює малий об'єм і уповільнений темп формування нових умовних зв'язків та їхню недовговічність. Особливо у цих дітей страждає довільна пам'ять. Обсяг пам'яті суттєво звужений. При відтворенні заученого матеріалу часто спостерігають спотворення.

В процесі розвитку співвідношення між довготривалою та короткочасною пам'яттю у дітей з синдромом Дауна удосконалюється як в кількісному, так і в якісному плані. Краще розвивається довготривала пам'ять, в порівнянні з короткочасною.

У цілому за рахунок механічної більша частина дітей з даною генетичною патологією здатна засвоїти навчальний матеріал. Це є подальшою основою для організації навчально-виховного процесу для цих дітей, що дасть їм можливість використовувати набуті знання, уміння в опанування предметів шкільного циклу, зокрема оволодіння навичками читання, письма, рахунковими операціями, навичками самообслуговування тощо.

Далі намагаємось проаналізувати можливі труднощі у навчанні дітей з синдромом Дауна, які виникають внаслідок недосконалої роботи психічних процесів. Так маємо достатньо даних щодо недорозвитку уваги у дітей з даною генетичною аномалією.

Отже, за даним фахової літератури **увага** – це виділення одних об'єктів психічної діяльності із множини інших і концентрація психічної діяльності на виділених об'єктах при одночасному абстрагуванні інших. Фізіологічною основою уваги є виникнення зони оптимального збудження в певних відділах кори головного мозку при більшому або меншому гальмуванні інших відділів кори.

За даними наукової літератури і власними спостереженнями констатуємо, що увага дітей з синдромом Дауна знаходиться на досить низькому рівні. При розгляді об'єктів оточуючої дійсності діти не помічають їхніх суттєвих деталей, увага затримується лише на яскравих деталях об'єкта, які його часто не характеризують або є другорядними. Їхня цікавість об'єктом часто залежить від його фізичних характеристик та зовнішньої мотивації.

Під час організованих занять їхня увага швидко розсіюється і внаслідок цього вони втрачають зв'язок з педагогом і не розуміють все, що він їм говорить. Увага в них не стійка, її дуже важко сконцентрувати. Особливістю в проведенні занять є певний акцент на яскравих, сильних подразниках, які спрямовані на дитину. В результаті корекційно-розвивальної роботи у дітей в дошкільному віці складається незначне коло уявлень про оточуючий світ.

Маємо звернути увагу на, що серед дітей з даною генетичною патологією зустрічаються як діти з гіперактивною поведінкою і дефіцитом уваги, так і діти з певними проявами гіпокінетичної поведінки.

Далі ми проаналізуємо деякі особливості розвитку **мовлення** дітей з даною генетичною патологією. Так, спеціалісти, що здійснюють супровід дітей з синдромом Дауна констатують у них значну затримку мовленнєвого розвитку. При чому, порушення експресивного мовлення виявляються сильнішими, ніж імпресивного. Також відмічається суттєве зниження об'єму активного словника в порівнянні з віковою нормою. Що стосується сприймання мовлення, то запас слів у дітей підліткового віку, за даними вітчизняних та іноземних вчених, відповідає віковим нормативам, а є суттєві відставання у розумінні граматичної будови мовлення. Більшість дорослих людей із синдромом Дауна не просуваються далі початкових стадій у засвоєнні морфологічної системи мови і граматичної будови мовлення. В усному мовленні основні труднощі пов'язані з порушеннями артикуляції звуків. Однак не дивлячись на недостатню сформованість різних компонентів мовлення, діти і дорослі з синдромом Дауна демонструють достатньо високу ефективність невербальної комунікації.

Для розуміння сутності даних порушень наведемо ряд факторів ризику, що лежать в основі особливостей формування мовлення у дітей з синдромом Дауна. Так зокрема:

- у дітей з даною генетичною патологією може спостерігатись той чи інший ступінь зниження слуху, що в подальшому стає проблемою сприймання мовлення оточуючих;
- проблеми із зором не дозволяють якісно побачити артикуляцію дорослих і, як наслідок, наслідувати її;
- знижений тонус, порушення тактильної чутливості заважають дитині здійснювати кін естетичний контроль за рухами органів артикуляції;
- анатомічні особливості будови артикуляційного апарату створюють складнощі у формуванні правильної звуковимови, порушення співвідношення ротової і носової порожнини, що виступають в ролі резонаторів, впливають на мелодичні компоненти мовлення;

- порушення функцій щитовидної залози мають вплив на тембр, темп і висоту голосу;

Крім того маємо зазначити, що діти з синдромом Дауна вирізняються особливими анатомо-фізіологічними характеристиками будови обличчя, які теж є певною перешкодою у засвоєнні мовлення. Ці особливості включають:

- гіпотонус (знижений тонус м'язів обличчя, губ, язика, щелеп);
- складнощі в синхронізації рухів цих органів (дисоціації);
- невеликий розмір ротової порожнини, порівняно з розміром язика;
- тенденція дихати через ніс (збільшення аденоїд, гіперплазія, часті алергічні захворювання);
- високе вузьке «готичне» піднебіння;
- гіпоплазія кісток середньої частини обличчя;
- підвищена салівація;
- часта закладеність носової порожнини;
- постійно відкритий рот;
- часто висунутий язик;
- складнощі у використанні м'якого піднебіння для блокування повітряного потоку (гнусавий відтінок голосу);
- відкритий прикус та інші аномалії прикусу;
- нейром'язеві особливості побудови язика.

Всі перераховані особливості не обов'язково зустрічаються у кожної дитини. Їх наявність або відсутність, а також ступінь прояву досить індивідуальні.

Сучасний підхід до формування мовлення у дітей з синдромом Дауна базується на особливостях їх психомоторного профілю, що передбачає врахування сильних і слабких сторін їхнього розвитку.

Сильні сторони цієї категорії дітей можуть стати позитивним моментом у формуванні навичок спілкування і зовнішнього мовлення і тому мають бути покладені в основу організації логопедичної роботи з ними.

Так до сильних сторін розвитку дітей з синдромом Дауна ми можемо віднести:

- високі імітаційні можливості, що дозволяють використовувати повторення за дорослим не мовленнєвих та мовленнєвих сигналів (міміки, рухів, жестів, звуків, складів, слів);
- зорове сприйняття та зорова пам'ять, що стануть основою використання зорових підказок (предметів, малюнків, жестів, табличок зі словами);
- чутливість до тактильно-рухової стимуляції, яка призведе до формування навичок загальної і дрібної моторики, в тому числі різні види гімнастики, активні і пасивні дії, загальний та логопедичний масаж можуть бути ефективними для розвитку експресивного мовлення;
- інтерес до взаємодії та співробітництва з оточуючими дорослими людьми.

Аналізуючи дані щодо психофізичного розвитку дітей із синдромом Дауна зупинимось на деяких можливостях їхньої рухової діяльності, зокрема на якісних і кількісних змінах у формуванні **загальної та дрібної моторики** та функціональній фізичній готовності цих дітей на момент походу до школи.

Так основою розвитку кожної людини є рухова активність. Коли ми говоримо про загальну моторику, ми маємо на увазі ту частину рухового розвитку, яка забезпечує стабілізацію та переміщення тіла в просторі.

Розглянемо які механізми беруть участь у розвитку рухової сфери:

- 1) скелетно-м'язева і нейром'язева системи, збереженість яких є необхідною умовою повноцінного розвитку рухової сфери;
- 2) сенсорика, до якої крім основних відчуттів відносяться пропріоцептивні та кінестетичні відчуття;
- 3) при виконанні рухової програми необхідною умовою є просторова орієнтація;
- 4) бажання здійснювати ті чи інші рухи залежить від мотивації самої дитини.

У більшості дітей раннього віку із синдромом Дауна спостерігається значне відставання в розвитку рухової діяльності порівняно з дітьми норми. При цьому більшість авторів відмічають достатньо повільне проходження всіх стадій розвитку рухових функцій. Однак ряд дослідників, зокрема Лаутеслагер, виявили якісні і кількісні відмінності рухового розвитку дітей із синдромом Дауна від дітей без порушень фізичного розвитку. Так для немовлят із синдромом характерні гіпотонія, підвищена рухливість суглобів. Крім того, в ранньому дитинстві у них спостерігається запізнення появи і угасання безумовних рефлексів. Ці атипові прояви стають особливо помітними наприкінці першого року життя.

За даними багатьох авторів, у дітей із синдромом Дауна спостерігається збереження нормальної послідовності освоєння етапів рухового розвитку при очевидному відставанні від норми за строками її досягнення. Тобто діти із синдромом Дауна ними розглядаються як діти з відставанням рухового розвитку, а це відкриває перед нами певні перспективи їхнього фізичного розвитку і реалізації себе в соціумі.

Важливим аспектом корекційного навчання і виховання дітей з даною патологією є істинна інтеграція учнів у

навчальний масовий простір з метою забезпечення плавного переходу від навчання до трудової діяльності. Навчальні заклади мають надати дітям з синдромом Дауна досвід, що суттєво збагатить і стимулюватиме їхній розвиток та зможуть створити такі умови навчання в яких дітей будуть сприймати як повноцінну особистість з індивідуальними рисами та унікальними особливостями, притаманними цим дітям.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. – М.: Медицина, 1972.- 217 с.
2. Бруни М. Формирование навыков мелкой моторики у детей с синдромом Дауна / Пер. с англ. А. Курт. – М.: Связь-Принт, 2005.-212 с
3. Дефектологічний словник: навчальний посібник / за ред. В.І. Бондаря, В.М. Синьова. – К.: МП Леся, 2011. -528 с
4. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика, - М.: Просвещение, 1988. – 261 с.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: Изд. МГУ, 1985.- 297 с.
6. Питерси М., Трилор Р. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.- М.: Ассоциация Даун Синдром, 1997. – 134 с
7. Лаутеслагер П. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения. / Пер. с англ. О.Н. Ертановой. – М., «Монолит», 2003. – 196 с.

УДК 376.36

КРИТЕРІЇ ТА ПОКАЗНИКИ СФОРМОВАНОСТІ СЛОВОТВОРЧОЇ КОМПОНЕНТИ МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ДОШКІЛЬНИКІВ ІЗ ТПМ

Савінова Н.В.

кандидат педагогічних наук, доцент
Миколаївський національний університет
імені В.О.Сухомлинського

У статті автор презентує критеріальну структуру та систему показників визначення рівнів сформованості словотворчої компоненти мовленнєвої діяльності у дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення

В статье автор представляет критериальную структуру и систему показателей определения уровней сформированности словообразовательной компоненты речевой деятельности у детей с тяжелыми нарушениями речи

The author presents a criterial structure and system parameters determine the levels of formation of formative components of speech activity in children with severe speech disorders.

Ключові слова: мовленнєва діяльність, діти з тяжкими порушеннями мовлення, критерії, показники, рівні сформованості словотворчої компоненти

Ключевые слова: речевая деятельность, дети с тяжелыми нарушениями речи, показатели, уровни сформированности словообразовательной компоненты, критерии

Keywords: speech activity, children with severe speech disorders, criteria, indicators, levels of formed components derivational

Постановка проблеми. Мова є складним динамічним явищем, що становить одночасно набір структурних одиниць і процесів, які обумовлюють їх вибір. Оскільки мова є універсальним засобом спілкування, то, вочевидь, навчання мови передбачає знання мовних одиниць у їх «робочому стані» (за О. Леонтьєвим), тобто вміння використовувати мовні одиниці в конкретних життєвих ситуаціях у процесі мовленнєвого спілкування. Саме тут мовні засоби набувають свого змісту.

Вивчення мовленнєвої діяльності дошкільників із ТПМ, зокрема сформованості словотворчих умінь і навичок, є важливим аспектом вирішення численних проблем диференційованої логопедичної корекції, формування навичок нормативного мовлення, а також використання нормативних мовних одиниць у процесі мовленнєвого спілкування.

Мета статті. Беручи до уваги особливість засвоєння словотворчих знань, умінь та навичок дітьми з ТПМ, багатомірність феномена дослідження, варто підкреслити, що розробка програми його вивчення передбачає різнобічний розгляд процесу словотворення у дошкільників з тяжкими порушеннями мовлення.

Виклад матеріалу дослідження. У науково-експериментальному дослідженні нами розроблені вихідні положення, які є основою для проектування системи критеріїв сформованості у дітей із тяжкими порушеннями мовлення базових словотворчих операцій (визначення на слух твірності слова; виділення та розпізнавання морфеми на слух зі слова; інтегрування словотворчої частки у склад нового (похідного) слова):

– відповідність критеріїв та їх показників структурним компонентам розробленої моделі формування навичок словотворення у дітей із ТПМ;

– взаємодоповнюваність критеріїв, використаних для оцінки сформованості словотворчих умінь і навичок;