

назвати предмети, які на них зображені. Потім логопед будує початок речення за малюнком, діти підбирають відповідний малюнок, з яким слід порівняти вихідний і називають кінцівку речення. У деяких реченнях слід дотримуватися ритму, щоб вибрати вірний малюнок.

Наприклад: логопед починає «На озері плаває білий лебідь, наче ... дитина продовжує (малюнки – сніг, дощ, грім).»; логопед «На подвір'ї бігає жовте курчатко, наче ... дитина (малюнки – сонечко, місяць, зірка).»; логопед «У ляльки Оленки очі сині, наче ... дитина (малюнки - ромашки, небо, сніжинки).»; логопед «Стрічки у вінку в Оленки, мов барви у ... дитина (малюнки – ялинки, веселки, осені).»; логопед «Хрущ зібрався у політ і гуде, як ... дитина (малюнки – поїзд, машина, вертоліт).»; логопед «Живе в болоті жаба, зелена, як ... дитина (малюнки - листя, трава, огірок).»; логопед «Сонце по діброві ходить, як ... дитина (ведмідь, лисичка, вовк).»

- Побудова з опорою на піктограму, вибір порівнюваних ознак з альтернативних: Наприклад: Сонечко ... (піктограма кольорів фарб), як курчатко. (Жовте). Сонечко ... (ідеограму геометричних фігур), як м'яч.

- Побудова з опорою на схему:

Наприклад: сніжок, як пушок; кульбабки, ніби сонечка малі.

- Самостійна побудова речень за двома малюнками.

- Вживання речень в контекстному мовленні.

Розуміння цих конструкцій формували під час прослуховування віршів, оповідань, казок, загадок, які насичені цими конструкціями, шляхом пояснення значення порівняльних зворотів; під час структурного аналізу речення, шляхом відповіді на поставлені питання за змістом речення; під час виконання завдань за словесною інструкцією і предметними малюнками (Наприклад: зроби похмуро, як хмаринка обличчя; розсердься, як вовк; здивуйся, як дівчинка, посміхнися, як сонечко).

Формування у дітей старшого дошкільного віку з ТПМ навичок розуміння і побудови складнопідрядних багатокомпонентних речень, складних синтаксичних конструкцій із різними типами зв'язку буде висвітлено в наступних публікаціях.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богуш А. М. Дошкільна лінгводидактика : теорія і методика навчання дітей рідної мови : [підручник] / А. М. Богуш, Н. В. Гавриш. – К. : Вища школа, 2007. – 542 с. : іл.
2. Марченко І. С. Спеціальна методика початкового навчання української мови (логопедична робота з корекції порушень мовлення у дошкільників) : навчальний посібник для студентів вищих педагогічних навчальних закладів : спеціальність : Корекційна освіта (логопедія). – / І. С. Марченко. – К. : Видавничий Дім «Слово», 2010. – 288 с.
3. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции / Е. Ф. Соботович. – М. : Классикс Стиль, 2003. – 160 с.
4. Трофименко Л. І. Формування синтаксичної сторони мовлення у дошкільників із загальним недорозвитком мовлення / Л. І. Трофименко // Український логопедичний вісник : зб. наук. праць – К. : Актуальна освіта, 2010 – Вип. 1. – С. 91-96.
5. Ядэшко В. И. Развитие речи детей от 3 до 5 лет / В. И. Ядэшко. – М. : Просвещение, 1968. – С. 3-95.

УДК: 37.013.82 : 376.2 : 378

#### СУЧАСНІ МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПІДХОДИ ДО ЕТАПНОЇ КОМПЛЕКСНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Шевцов А.Г.

доктор педагогічних наук, професор,

Хворова Г.М.

кандидат педагогічних наук

Інститут корекційної педагогіки та психології

НПУ імені М.П.Драгоманова

У статті розглянуті сучасні міждисциплінарні підходи до етапної комплексної реабілітації дітей із церебральним паралічем. Наведена інформація про науково-практичну конференцію «Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології» (1-2 листопада 2012 р., м. Київ) та міжнародний науково-практичний семінар «Актуальні проблеми міждисциплінарного підходу до етапної комплексної реабілітації дітей з церебральним паралічем» (28–29 березня 2013 р., м. Москва).

В статье рассмотрены современные междисциплинарные подходы к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом. Приведена информация о научно-практической конференции «Актуальные проблемы ортопедагогик и ортопсихологии» (1-2 ноября 2012, г. Киев) и международном научно-практическом семинаре «Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом» (28 - 29 марта 2013, г. Москва).

The article describes the modern interdisciplinary approaches to staged complex rehabilitation of children with cerebral palsy. The information on the scientific and practical conference "Actual problems ortopedahohiky and ortopsyhohiyi" (1-2 November 2012, Kyiv) and International scientific-practical conference "Actual problems of an interdisciplinary approach to the staged complex rehabilitation of children with cerebral palsy" (28-29 March, 2013, Moscow) is given.

Ключові слова: ортопедагогіка, комплексна реабілітація, міждисциплінарний підхід, діти з церебральним паралічем.

Ключевые слова: ортопедагогика, комплексная реабилитация, междисциплинарный подход, дети с

церебральним паралічом.

*Keywords:* *ortopedagogics, complex rehabilitation, interdisciplinary approach, children with cerebral palsy.*

Дитячий церебральний параліч є одним з найважчих та складних захворювань центральної нервової системи, яке виявляється у вигляді різноманітних рухових, психічних та мовленнєвих порушень. Важкість цих порушень визначає прогноз у відношенні соціальної адаптації дітей з церебральним паралічем. Актуальність розвитку системи комплексної реабілітації дітей з ДЦП обумовлена не тільки гуманістичними тенденціями розвитку суспільства, але й збільшенням кількості дітей, з якими необхідно проводити корекційно-реабілітаційну роботу. Успіхи медицини в галузі акушерства, неонатології, дитячої неврології призвели до значного зниження смертності новонароджених та, водночас – до збільшення кількості дітей з неврологічними порушеннями, серед яких ДЦП займає перше місце; при цьому спостерігається стійке збільшення саме важких та комплексних порушень розвитку (Л.О.Бадалян, В.М.Козьявкін, Е.Т.Лільїн, О.І.Маслова, К.О.Семенова). При всіх зусиллях, спрямованих на медико-психолого-педагогічну реабілітацію дітей з ДЦП, на момент пубертатного періоду більшість з них є особами з інвалідністю (Е.Т.Лільїн, К.О.Семенова).

Значна кількість досліджень в спеціальній медичній та психолого-педагогічній літературі присвячено вивченню особливостей дітей з церебральним паралічем: симптоматики, механізмів та структури рухових розладів (Л.О.Бадалян, Л.Т.Журба, В.Н.Козьявкін, Е.Т.Лільїн, О.М.Мастюкова, О.М.Правдіна-Винарська, К.А.Семенова), особливостей психічного розвитку (Д.І.Бойков, Л.Д.Данилова, О.І.Кириченко, І.Ю.Левченко, І.І.Мамайчук, О.М.Мастюкова, О.В.Романенко, К.А.Семенова, Т.М.Симонова), мовленнєвих порушень (О.Ф.Архіпова, Л.Д.Данилова, М.І.Іполітова, О.М.Мастюкова, О.Г.Приходько, О.М.Правдіна-Винарська), корекційно-реабілітаційної роботи (В.Н.Козьявкін, Е.Т.Лільїн, Мартинюк В.Ю., Шевцов А.Г.), психолого-педагогічної підтримки родини (О.Ф.Архіпова).

У дітей з ДЦП можуть бути ушкоджені різні «лінії розвитку»: руховий, психічний, мовленнєвий, соціальний розвиток. При цьому кожна з цих ліній складається з багатьох «ліній другого порядку». Наприклад, порушення мовленнєвого розвитку в дітей з ДЦП доцільно розділяти на мовленнєво-рухові та на суто мовленнєві. Тому, за своїм розвитком та психолого-педагогічним прогнозом діти з ДЦП складають украй неоднорідну групу, що є цілком зрозумілим, якщо взяти до уваги, що ДЦП – це група клінічних синдромів, загальними для яких є порушення рухових функцій, які первинно не обумовлені інтелектуальними функціями. При цьому спостерігаються багатоваріантні, різноманітні специфічні поєднання порушень різних функціональних систем.

Аналіз експериментальних даних (О.Г.Приходько) показує, що частина дітей з ДЦП демонструє рівномірне відставання за усіма лініями розвитку (31%), інші (69%) мають нерівномірний розвиток. При цьому прояви дисгармонійного розвитку виявляються дуже різноманітними.

Аналіз вищевказаних фактів доводить, що трактування виду порушень психічного розвитку при ДЦП тільки як дефіцитарного варіанту психічного дизонтогенезу в деяких випадках є методологічною помилкою, яка може ускладнювати розвиток системи етапної комплексної реабілітації дітей з церебральним паралічем.

До цієї точки зору призвело виявлення та накопичення нових фактів, пов'язане з тим, що дошкільну та шкільну освіту стали отримувати діти з важкими проявами захворювання, які до середини 90-х років ХХ ст. вважалися «ненаучуваними».

В наукових дослідженнях 60-х – 90-х років ХХ ст. широко представлені роботи з вивчення пізнавальних, мовленнєвих, особистісних особливостей дітей з легкими проявами ДЦП. Саме такі діти складали основний контингент спеціальних дитячих садків та шкіл для дітей з церебральним паралічем (І.Ю.Левченко [4]; А.Г.Шевцов [5]).

У свій час на основі зазначених вище досліджень Є.Ф.Архіпої, Е.С.Калижнюк, І.І.Панченко, М.В.Іполітової, Є.М.Мастюкової та інш. В.В.Лебединський відніс ДЦП до дефіцитарного варіанту дизонтогенезу [3], при цьому мовленнєві порушення в цих дітей трактувалися як мовленнєво-рухові, а порушення зору – як наслідок ураження окоорухових м'язів. Ця точка зору міцно вкоренилась в спеціальній психології та була запозичена багатьма авторами.

Розвиток медицини, і в першу чергу неврології, активізація досліджень у спеціальній психології, масова практика навчання дітей цієї категорії значно змінили уявлення і про природу, і про міру складності порушень у дітей з ДЦП вже до кінця 1970-х рр. Унаслідок множинних порушень у розвитку дітей з ДЦП освоєння програми масової загальноосвітньої школи у багатьох випадках виявлялося скрутним, тому виникла необхідність не лише у виявленні специфічних проблем їх навчання, але і в надійній діагностиці таких порушень і розробці методики комплексної реабілітації дітей цієї категорії (А.Г.Шевцов [5]).

Аналіз результатів досліджень, суб'єктами яких були діти з важкою руховою патологією внаслідок ДЦП свідчать, що особливості психічного розвитку дітей даної групи доцільно віднести до змішаного варіанту психічного дизонтогенезу, при якому поєднуються симптоми дефіцитарного, затриманого та дисгармонійного розвитку, що відображає характерну особливість і поліморфізм клінічної картини важких форм ДЦП зі своїм комплексом коморбідних синдромів, незважаючи на те, що всі ці порушення об'єднуються в один нозологічний статус - порушення моторної сфери. (І.Ю.Левченко, А.Г.Шевцов).

Полісиндромність та складна етіологія ДЦП спричиняє і багатоаспектність навчально-реабілітаційного процесу, мультивекторність корекційного медико-психолого-педагогічного впливу на фізичне, психічне та соціальне здоров'я дитини, його особистісний розвиток.

Ця методологічна точка зору має значні практичні наслідки.

1. Зміни підходу до створення корекційних та навчальних програм. Цілком неможливо здійснювати корекційну психолого-педагогічну допомогу дітям зі змішаним варіантом дизонтогенезу за єдиною типовою програмою. Тому сумнівна вимога до навчально-реабілітаційного закладу контролюючих органів щодо корекційно-реабілітаційної роботи за

такою програмою. Натомість повинен бути затверджений у встановленому порядку алгоритм створення індивідуальної програми медико-психолого-педагогічного реабілітування.

2. Зміна підходу до міждисциплінарної взаємодії фахівців закладу, який має відобразитися у наскрізному, єдиному плануванні роботи усіх фахівців з регулярним, плановим проведенням консилиумів – на противагу до існуючої практики річного планування роботи кожного фахівця окремо (логопеда, психолога, корекційного педагога, фахівця з фізичної реабілітації тощо).

3. Зміна підходу до діагностики. Жодна з класичних психодіагностичних методик не підходить для дітей з важкою руховою патологією та змішаним варіантом дизонтогенезу. Діагностика в таких випадках має здійснюватися за принципом єдності діагностики та корекції – а саме, діагностика можлива тільки в процесі корекційної роботи, яку починають вести з найбільш важливих для якості життя дитини та її родини напрямків – розвиток комунікації, навичок самообслуговування тощо. Діагностичний процес під час корекційної роботи здійснюється шляхом спостереження з ретельним визначенням одиниць спостереження та з постійним фіксуванням усіх змін у стані дитини.

Отже, ортопедагогічний підхід до визначення етапів корекційно-реабілітаційної роботи у випадку захворювання на ДЦП означає впровадження таких принципів (Шевцов А.Г., [5]):

1) врахування поліморфності клінічних проявів та складності патогенезу ДЦП у площині етіопатогенетичного принципу соціального реабілітування;

2) мультифакторність та особистісно орієнтована спрямованість комплексного корекційно-реабілітаційного впливу на фізичне, психічне та соціальне здоров'я й розвиток дитини;

3) застосування відкритої особистісно орієнтованої діяльнісної моделі комплексного корекційно-реабілітаційного процесу, що складається з медичного, соціального, психологічного, педагогічного та техніко-середовищного чинників;

4) використання інтегральних міждисциплінарних корекційно-реабілітаційних технологій (методика Марії Монтессорі, кондуктивна педагогіка Петью, анімалотерапія, ігротерапія, методи лікувальної педагогіки; соціальна педіатрія; ерготерапія, артотерапія тощо);

5) застосування в методиках роботи інтеграції усіх способів освоєння дитиною світу;

6) діалектичність єдності та специфічності корекційно-реабілітаційних модальностей фахового впливу на розвиток дитини та мультидисциплінарність командної роботи педагогів і реабілітологів.

Правильність зазначених вище підходів підтверджено матеріалами двох конференцій, що було проведено нещодавно з часовим інтервалом півроку у 2012 році в Києві (науково-практична конференція «Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології» [2] та у 2013 році у Москві (міжнародний науково-практичний семінар «Актуальні проблеми міждисциплінарного підходу до етапної комплексної реабілітації дітей з церебральним паралічем») [1].

Перша всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології» відбулась у Києві в Інституті корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова відповідно до плану Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України (наказ № 1/9-42 від 20.01.2012). Організаторами конференції виступили: Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України, кафедра ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, ВГО «Наукове товариство інвалідів (Інститут соціальної політики)» (за сприяння Державної служби з питань інвалідів та ветеранів України), Центральна психолого-медико-педагогічна консультація, Український медичний центр реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи МОЗ України.

У роботі конференції взяли участь 250 учасників із 20 областей України та 170 установ, серед них: дошкільні навчальні заклади, спеціалізовані та інклюзивні школи, навчально-реабілітаційні центри та установи медико-соціальної реабілітації для дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, психолого-медико-педагогічні консультації різних рівнів, науково-дослідні установи та вищі навчальні заклади, громадські організації інвалідів.

Учасники конференції заслухали 10 доповідей на пленарному засіданні та 60 доповідей і повідомлень на секційних засіданнях, провели наукову дискусію на засіданні круглого столу «Актуальні проблеми впровадження інклюзивної (інтегрованої) освіти в Україні».

У ході роботи конференції відбулось обговорення актуальних проблем ортопедагогіки та ортопсихології за такими напрямками:

- новітні технології корекційної навчально-виховної та реабілітаційної роботи з дітьми з порушеннями функцій опорно-рухового апарату;

- інноваційний досвід роботи спеціальних дошкільних, загальноосвітніх навчальних закладів, навчально-реабілітаційних та медико-соціальних центрів для дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату;

- актуальні проблеми інтегрованого (інклюзивного) навчання дітей та дорослих з порушеннями моторної сфери;

- зміст підготовки та перепідготовки фахівців у галузі корекційно-реабілітаційної роботи з особами з порушеннями функцій опорно-рухового апарату;

- нові підходи до роботи психолого-медико-педагогічних консультацій у сфері допомоги дітям з порушеннями функцій опорно-рухового апарату;

- сучасний стан досліджень клінічних та психологічних особливостей дітей та дорослих з порушеннями моторної сфери;

- проблеми професійної реабілітації, створення адаптивних робочих місць та працевлаштування дорослих з порушеннями функцій опорно-рухового апарату;

- фізична реабілітація та відновне лікування дітей і дорослих з порушеннями функцій опорно-рухового

апарату як складові їх комплексної реабілітації;

- розробка та впровадження нових технічних засобів реабілітації та адаптивних технологій для осіб з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Учасники конференції зазначили, що в Україні за останні роки спостерігається помітний ріст інвалідності серед дітей, обмеження здоров'я яких, зокрема, пов'язано з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. Саме ця категорія дітей є найчисленнішою, що інтегрується у масові загальноосвітні навчальні заклади. Це стимулює пошук нових методологічних підходів у дефектології та реабілітології, спричиняє розвиток новітніх наукових дисциплін та напрямів підготовки фахівців у сфері корекційного (спеціального, інклюзивного) навчання й комплексного реабілітування дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату - ортопедагогіки та ортопсихології.

За підсумками конференції учасниками було прийнято резолюцію, в якій відображено гостру потребу у кваліфікованих фахівцях з ортопедагогіки, які могли би працювати вчителями спеціальних шкіл для дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, а також надавали компетентну корекційно-реабілітаційну допомогу таким дітям як педагоги-реабілітологи корекційно-реабілітаційних установ, консультанти та асистенти вчителів шкіл з інклюзивною формою навчання.

Саме таких унікальних на цей час фахівців за спеціальністю «Ортопедагогіка» почали готувати у 2010 році на інноваційній кафедрі ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М.П.Драгоманова.

Учасниками форуму було запропоновано також розробку та впровадження спеціальних загальнодержавних програм для підтримки навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату як в умовах масових загальноосвітніх навчальних закладів, так і в спеціальних школах. В документі була підкреслена актуальність нових наукових досліджень з ортопедагогіки та ортопсихології, а також відповідно методичних розробок у сфері навчання та комплексної реабілітації дітей і дорослих з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Учасниками конференції було підкреслено необхідність рішучих дій з боку законодавчої та виконавчої влади України, громадськості щодо збереження системи спеціальних дошкільних і шкільних освітніх закладів, розширенню мережі навчально-реабілітаційних центрів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, зокрема з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

В ухвалі також було наголошено на актуальності проведеної конференції та необхідності регулярно організовувати та проводити такого змісту регіональні, всеукраїнські та міжнародні науково-практичні форуми, педагогічні зібрання, кругли столи, а також підвищення кваліфікації педагогічних кадрів з питань ортопедагогіки та ортопсихології з метою розробки й подальшого розвитку теорії й практики навчання, виховання та комплексного реабілітування дітей і молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, більш широкої пропаганди цієї сфери.

Заслугує уваги досвід впровадження новітніх організаційних форм етапної комплексної реабілітації інвалідів з церебральним паралічем, які були озвучені на зазначеному вище московському форумі [1]. На базі державної автономної установи «Московський науково-практичний Центр реабілітації інвалідів внаслідок дитячого церебрального паралічу» створена служба інтеграційних консультантів (персональних помічників) для дітей-інвалідів та осіб, вперше визнаних інвалідами. Ця служба стала відповіддю на проблеми комплексної реабілітації інвалідів, актуальні не тільки для Москви та Росії в цілому, але так само і для України, а саме – існування міжвідомчих бар'єрів, роз'єднаність дій і відсутність координації в роботі різних установ у сфері реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності. Також спостерігається міждисциплінарна неузгодженість професійних дій учасників реабілітаційного процесу. Реабілітаційна система має бути сукупністю установ соціального захисту, охорони здоров'я, освіти, праці, інших державних і суспільних організацій, які здійснюють комплекс реабілітаційних заходів і взаємодіють між собою на основі єдиного цілепокладання та інформаційного простору. Основне завдання, яке виконує інтеграційний консультант – забезпечення рівного доступу інвалідам з важкими обмеженнями життєдіяльності до державних послуг у сфері комплексної реабілітації, досягнення ними якомога повної незалежності. Важливим елементом діяльності ДАУ «МНПЦ реабілітації інвалідів внаслідок ДЦП» є медична реабілітація з використанням сучасних реабілітаційних технологій, що застосовуються космічній медицині: імєрсійна ванна, імітатор підшовного опорного навантаження, біомеханічний програмний комплекс «біоаналізу рухів» тощо.

Важливу роль у комплексній реабілітації дітей з церебральним паралічем в м. Москва відіграють Центри психолого-медико-соціального супроводу. Так, ДБОУ (Державна бюджетна освітня установа) ЦПМСС «Раменки» не тільки надає послуги з психолого-педагогічного реабілітування дітям з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (дошкільне відділення, початкова школа, групи короткочасного перебування «Особлива дитина» та «Лекотека»), але має в своїй структурі окружний ресурсний центр з питань інклюзивної освіти дітей означеної категорії Західного адміністративного округу м. Москва.

Пошук шляхів розв'язання проблеми надання доступної та ефективної психолого-педагогічної допомоги в різних регіонах Росії викликав появу дуже цікавих феноменів. Так, фахівці Центру дистанційної освіти дітей-інвалідів Алтайського краєвого педагогічного ліцею» (м. Барнаул) розробили педагогічні технології логопедичної роботи з дітьми з церебральним паралічем в дистанційній формі. Логопедична реабілітація в дистанційній формі проводиться з дітьми з ДЦП, які не мають виражених порушень пізнавальної сфери, яким показано навчання на дому та не протипоказана робота за комп'ютером. У процесі занять проводиться корекція усного та письмового мовлення за наступними логопедичними діагнозами: дизартрія (анартрія), загальний недорозвиток мовлення, дизграфія, дизлексія. Для занять використовується мікрофон, веб-камера, принтер, графічний планшет, програма «Скайп».



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом: материалы научн.-практ. семинара с международным участием. – М.: МГПУ, 2013. – 211 с.
2. Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології: Матер. Першої всеукр. наук.-практ. конфер. «Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології» / За ред. В.М. Синьова, А.Г. Шевцова. – Київ: МП «Леся», 2012. – 132 с.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: уч. пособие. – М. «Академия», 2003. – 144 с.
4. Левченко И.Ю. Детский церебральный паралич как смешанный вариант дизонтогенеза / Актуальные проблемы междисциплинарного подхода к этапной комплексной реабилитации детей с церебральным параличом: материалы научн.-практ. семинара с международным участием. – М.: МГПУ, 2013. – 211 с.
5. Шевцов А.Г. Апологія ортопедагогіки // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та психологія: Зб. наукових праць. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2011. – № 19. – С. 209–215.

УДК: 616.89-008.43

КРИТЕРІАЛЬНА ОЦІНКА РІВНЯ ПЕРЦЕПТИВНО-КОГНІТИВНОГО РОЗВИТКУ  
У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ

Шевцова Я.В.

Херсонський державний університет

*Наукова стаття присвячена розробці критеріальної оцінки рівня перцептивно-когнітивного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю. Автор представляє новий спосіб визначення ступеню порушень когнітивних функцій у дітей молодшого шкільного віку та підставі реєстрації об'єктивних параметрів зорових сенсомоторних реакцій з використанням сучасних апаратно-програмних технологій.*

*Научная статья посвящена разработке критериальной оценки уровня перцептивно-когнитивного развития детей с интеллектуальной недостаточностью. Автор представляет новый способ определения степени нарушений когнитивных функций у детей младшего школьного возраста на основе регистрации объективных параметров зрительных сенсомоторных реакций с использованием современных аппаратно-программных технологий.*

*Scientific article to posveschena development of criterion estimation of level perceptivno-kognitivnogo development of children with intellectual insufficiency. An author presents the new method of determination of degree of violations of kognitivnykh functions for the children of midchildhood on the basis of registration of objective parameters of zritel'nikh of sensomotor reactions with the use of modern vehicle programmatic technologies.*

*Ключові слова:* перцептивно – когнітивний розвиток дітей, об'єктивні параметри зорових сенсомоторних реакцій, інтелектуальна недостатність.

*Ключевые слова:* перцептивно-когнитивное развитие детей, объективные параметры зрительных сенсомоторных реакций, интеллектуальная недостаточность.

*Keywords:* perceptivno is kognitivnoe development of children, objective parameters of zritel'nikh of sensomotor reactions, intellectual insufficiency.

Проблема діагностики стану пізнавальних процесів у дітей з різним рівнем інтелектуального розвитку присвяченні численні дослідження [1]. Наявність порушень перцептивно-когнітивних функцій у дітей доцільно визначати за об'єктивними параметрами зорових сенсомоторних реакцій, які відіграють провідну роль в онтогенезі вищих психічних функцій дитини.

Зорові сенсомоторні реакції (спрощена, проста, складна, співдружна) використовуються в психофізіологічній діагностиці для визначення наявності балансу основних нервових процесів - збудження і гальмування, а також для визначення стану психомоторного розвитку дитини. Зважаючи на те, що у розумово відсталих дітей спостерігається дисбаланс основних нервових процесів і порушення психомоторного розвитку об'єктивні параметри зорових сенсомоторних реакцій (їх латентні періоди), мають діагностичне значення для визначення ступеню порушень перцептивно-когнітивних функцій при вадах інтелекту [2].

Сенсомоторні реакції – відображають єдність нейрофізіологічних і психічних процесів та взаємодію сенсорних і рухових складових при виконання всіх видів психічної діяльності людини. На підставі сенсорної й кінестетичної інформації, що надходить від аналізаторів, здійснюється запуск, регуляція, контроль і корекція всіх видів психомоторики та становлення когнітивних функцій в процесі індивідуального розвитку дитини. Координація сенсорних і моторних компонентів рухового акту має доцільно-приспосувальний характер і одночасно є найважливішою умовою оптимальної взаємодії та функціонування аналізаторних систем мозку що, складає підґрунтя для формування адекватних образів оточуючого світу. При виконанні сенсомоторних тестів зазвичай досліджуваному пропонуються різні зорові стимули й реєструються параметри гранично швидкої відповіді особи на дію стимулу простим, заздалегідь обумовленим експериментатором рухом актом.

Складна зорова – моторна реакція (СЗМР) – реакція розрізнення є різновидом складних сенсомоторних реакцій і на відміну від простої зорово-моторної реакції (ПЗМР), що здійснюється на один світловий стимул, реєструє відповіді особи на пред'явлення декількох різних світлових стимулів. За цією процедурою процес обробки інформації в зоровій сенсорній