

УДК: 372.881-053.2

**ВИЗНАЧЕННЯ ГРУП ДІТЕЙ ЗІ СТЕРТОЮ ДИЗАРТРІЄЮ
ЗА ПРОВІДНИМИ СЕНСОРНО-ПЕРЦЕПТИВНИМИ КАНАЛАМИ МОДАЛЬНОСТІ**

Галущенко В.І.

Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К.Д.Ушинського»

Наукова стаття розкриває особливості дослідження каналів сенсорно-перцептивної модальності у дітей зі стертою дизартрією та визначає зв'язки між сформованістю просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією та ведучим каналом сенсорної модальності, що дає можливість планування корекційної роботи в залежності від ведучої репрезентативної системи дитини.

Научная статья раскрывает особенности исследования каналов сенсорно-перцептивной модальности у детей со стертой дизартрией и определяет связи между сформованностью просодичного компонента речи у детей со стертой дизартрией и ведущим каналом сенсорной модальности, что дает возможность планирования коррекционной работы в зависимости от ведущей репрезентативной системы ребенка.

Scientific research article reveals features channels sensory-perceptual modality in children with dysarthria and erased defines the relationships between the formation of the prosodichnogo component of speech in children with dysarthria and erased the lead channel sensory modality, which enables planning remedial work according to a leading representative of the child.

Ключові слова: сенсорно-перцептивні канали модальності, стерта дизартрія, мовленнєві порушення, неврологічні та поведінкові індикатори.

Ключевые слова: сенсорно-перцептивные каналы модальности, стерта дизартрия, речевые нарушения, неврологические и поведенческие индикаторы.

Keywords: sensory-perceptual channels modalities erased dysarthria, speech disorders, neurological and behavioral indicators.

Постановка проблеми. Розповсюдженість мовленнєвих порушень у дітей, що пов'язані з наявністю неврологічної симптоматики [3;7] зумовлюють пошук шляхів вдосконалення корекційно-індивідуальних програм обстеження. Саме від професійного діагностування за обліком індивідуальних клініко-психолого-компенсаторних особливостей дитини залежить у подальшому можливість реабілітаційних заходів.

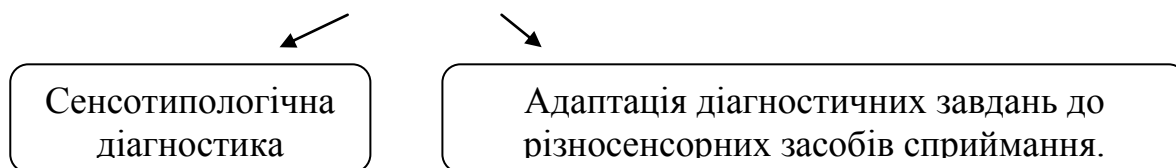
Мовленнєві здібності людини залежать від особливостей організації сенсорно-перцептивної системи. Ведучий сенсорний канал сприймання визначає своєрідність процесу отримання-переробки-передачі інформації. Педагог певної модальності підсилює моносенсорні прояви серед таких же, як він, вихованців і стримує природний процес гармонізації полісенсорикі - головна умова для цілісного світовідчуття як основи пізнання. Сенсорно не схожі на педагога діти говорять з ним на «різних мовах» і частково, а іноді і повністю не сприймають зміст. Це одна з причин діагностичних помилок, низької ефективності становлення психологічної бази мовлення та корекції власне мовленнєвих компонентів у дітей з порушеннями мовленнями [2;4].

Аналіз досліджень і публікацій. У сучасній педагогіці методологічною базою дослідження ведучої репрезентативної системи у дітей є положення нейропсихології про безумовно-умовний характер рефлексів, асоціацію відчуттів, домінантно-субдомінантного варіювання (І.П. Павлов, І.М. Сеченов, О.О. Ухтомський); про інтегративну цілісність функціональних систем (П. К. Анохін, М.О. Бернштейн, Н.П. Бехтерев); про онтогенез, соціогенез та компенсаторні здібності вищих психічних функцій (Л.С. Виготський, В.П. Зінченко, Б.Ф. Ломов, О.Р. Лурія); про включення полімодальної сенсорно-перцептивної організації в структуру загального та мовленнєвого розвитку (Б.Г. Ананьев, Р.С. Левіна). Базові принципи дослідження дозволяють вийти за рамки фізичної сенсорики та визначити об'ємний сенсорний комплекс пізнавальних механізмів. Особливо значущим є дослідження ведучої репрезентативної системи у дітей зі стертою дизартрією, оскільки порушення чуттєвої сфери відзначаються при даній мовленнєвій патології [1;4].

Метою статті є висвітлення питання визначення провідного каналу сенсорно-перцептивної модальності у дітей зі стертими формами дизартрії. Цей етап включає 2 основних блоки. Вибір цього етапу обстеження зумовлено наявністю в дітей зі стертою дизартрією різного ступеня порушень сприймання та розуміння інструкцій. Це привело нас до пошуку удосконалення напрямів подачі матеріалу та визначення індивідуально-контактних властивостей кожної дитини. Саме сприймання завдання є пусковим механізмом діагностичного процесу від якого залежить узгодження сенсорних способів отримання, переробки та передачі інформації.

Сприймання інформації завжди відбувається за трьома сенсорними каналами: візуальним (зоровим), аудіальним (слуховим) та кінестетичним (тілесно-чуттєвим). Сенсорні канали носять назву репрезентативних систем, або модальностей. Візуальна система – сприймання через зорові образи: форму, колір, розміри предметів, рухи тіла, міміку. Аудіальна система – сприймання через слухові образи: мовлення, музику, звуки природи. Кінестетична система – сприймання через відчуття тіла: тактильні (дотик) температурні, рухові, смакові. Загальноприйняте обстеження мовлення дитини передбачає, наприклад, опис предметних та сюжетних картинок. З цим завданням швидко впорається дитина – візуал, а для дитини з перевагою чуттєвого сприймання потрібен додатковий час, щоб відчути ситуацію. Це, на нашу думку, обумовлено тим, що мовленнєві, розумові та

символьні здібності дітей зі стертою дизартрією можна досліджувати тільки через призму інтуїтивних, емоційних та сенсорних проявів.
Визначення провідного каналу сенсорно-перцептивної модальності



У першому блоці ми проводили сенсотипологічну діагностику дітей з метою визначення домінуючого каналу сприймання дитини на заняттях в організованій та вільній діяльності. З метою розподілу дітей на групи ми використовували модифіковані неврологічні та поведінкові індикатори (За Свасінг Р. та Барб М.).

Індикатори представлені у вигляді таблиць, до яких ми вносили результати спостереження за дітьми у вільній діяльності, на заняттях, під час сюжетно-рольових ігор. Потім отримані дані ми аналізували та заносили до списків-характеристик провідних репрезентативних систем, що дозволяло визначити провідну сенсорну модальність кожної дитини.

Метою другого блоку було визначення напрямів діагностичного обстеження та адаптацію діагностичних завдань до різносенсорних засобів сприймання. Дитині пропонувалося виконати цілеспрямовані завдання на перевагу у сферах сприймання.

Таблиця 1.

Співвіднесення діагностичних завдань до сенсорно-перцептивних засобів сприймання.

Переважає СП сприймання	Завдання
Візуальне	Опиши картинку, іграшку.
Слухове	Виконай дії (звертати увагу на наявність переваги слухових стимулів)
Кінестетично-чуттєве	Спробуй яблуко і розкажи про нього. Пограй с ведмедиком і розкажи про нього Потримай іграшки і розкажи про них: (м'ячик-іжачок, дерев'яна, машинка)

Таблиця 2.

ПОВЕДІНКОВІ ІНДИКАТОРИ (За Свасінг та Барб).

Візуальні	Аудіальні	Кінестетичні
Організован	Розмовляє сам із собою	Відповідає на фізичну винагороду
Охайний та дисциплінований	Легко відволікається	Стоїть близько, торкається людини
Спостережливий	Ворушить губами, вимовляє слова під час роздумів	Орієнтован фізично
Спокійний (не галасливий)	Легко повторює почуте	Велика кількість рухів
Орієнтован на зовнішній вигляд	Більше полюбляє малювання та апплікацію	Богаті фізичні реакції
Більш обачний	Більше засвоює чисто мовленнєві інструкції	Ранній фізичний розвиток
Хороший оповідач Запам'ятовує наочні посібники Труднощі запам'ятовування мовленнєвих інструкцій	Говорить ритмічно Більше слухає під час навчання Любить музику	Відтворює рухи під час навчання Запам'ятовує, гуляючи Під час читання водить пальцями пальцями

Менше відволікається на шум	Здатен імітувати тон голосу, висоту	Багато жестикулює
Запам'ятовує те, що бачив	Запам'ятовує те, що обговорював	Пам'ятає загальне враження
Відчуває невпевненість, коли бачить складні малюнки, яких раніш не бачив	Балакучий! Любить дискусії, розповідає всю послідовність	Тактовний, використовує слова, активні рухи
Під час розмови підборіддя вгору, голос високий	Уважен до інтонації голосу	Підборіддя униз, голос низький
Жвава образна фантазія	Чує звуки, голоси	Сильна інтуїція, слабкий у деталях

Висновки. Встановлені зв'язки між сформованістю просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією і ведучим каналом сенсорної модальності, що дає можливість планування корекційної роботи в залежності від ведучої репрезентативної системи дитини.

За висновками дослідників-лінгвістів [5;6;8] старший дошкільний вік є тим сензитивним періодом, коли провідним у діяльності дитини є візуальні спостереження, що показали результати обстеження дітей з нормальним мовленнєвим розвитком. На другому місці знаходиться слуховий контроль дитини. Це пояснює бажання слухати казки.

Цікавим є той факт, що під час обстеження у дітей зі стертими формами дизартрії саме кінестетичні сприймання, контакт з дорослими через торкання, погладжування наочних посібників, які підібрані адекватно внутрішньому світу дитини були найбільш доступні для дітей означеної мовленнєвої патології. Зниження пропріоцептивної та кінестетичної чутливості дітей зі стертими формами дизартрії з одного боку і бажання, можливість виконання завдання через підсилення чуттєвих неспецифічних засобів з іншого підтверджує наше передбачення про першочергову необхідність формування просодичного компонента мовлення, який саме відноситься до невербальних засобів спілкування [4].

Дослідження за обліком ведучого сенсорного каналу забезпечить диференційований підхід під час відбору методів та прийомів лого-корекційної роботи з дітьми зі стертою дизартрією.

Перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження. Пріоритетними напрямами подальших досліджень вважаємо розробку відповідних корекційних програм для дітей дошкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення за обліком ведучих каналів сенсорно-перцептивної модальності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Архипова Е. Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е. Ф. Архипова. - М. : АСТ Астрель, 2006. - 319 с.
2. Аспекти полисенсорного режима диагностики отклонений в развитии младших школьников / Ванюхина Г. А., Найданова И. А. // Логопед. - 2006. - №5. - С. 4-15
3. Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян. - М. : Медицина, 1984. - 576 с.
4. Галущенко В.І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. ...канд. пед. наук: спец. 13.00.03. - О., 2012. - 247 с.
5. Генезис сенсорных способностей / [Л. А. Венгер, К. В. Тарасова, Т. В. Лаврентьева [и др.] ; под ред. Л. А. Венгера - М. : Педагогика, 1976. - 256 с.
6. Леонтьев А. А. Речевая деятельность / А. А. Леонтьев // Основы теории речевой деятельности / [отв. ред. А. А. Леонтьев; АН СССР. Ин-т языкознания]. - М., 1974. - С. 21-23.
7. Литовченко О. В. Сенсорное воспитание в логопедической реабилитации дошкольников с ОНР / О. В. Литовченко // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції [«Проблеми реабілітації»], 5-6 грудня, Одеса, ПДПУ ім. К. Д. Ушинського. - Одеса, 2009. - С. 127-129.
8. Тураева З. Я. Лінгвістика тексту (Текст: структура і семантика) / З. Я. Тураева. - М. : Освіта, - 1986. - 127 с.

УДК: 376.1-056.264:616.-081.843

КОХЛЕАРНА ІМПЛАНТАЦІЯ – НОВИЙ МЕТОД РЕАБІЛІТАЦІЇ ГЛУХИХ ДІТЕЙ

Глазунова С.С.

Інститут спеціальної педагогіки НАПН України

В статті представлено основну мету, завдання та послідовність проведення післяопераційної реабілітації дітей з кохлеарним імплантом, рекомендації по реабілітації дітей з кохлеарним імплантом, білатеральна кохлеарна імплантация.