

обліку індивідуальних особливостей хворого, етапності, використання комплексного медико- педагогічного підходу.

Фонопедична робота підпорядкована загально дидактичним принципам – будується послідовно та систематично, з поступовим ускладненням матеріалу, враховуючи вікові та індивідуальні особливості, є доступною для виконання хворими, з використанням слухового, зорового, тактильного кінестетичного аналізаторів та включенням біологічно – зворотного зв'язку.

В залежності від причин та механізмів порушення голосу при його відновленні висуваються такі вимоги:

1. Виявлення та включення компенсаторних можливостей організму.
2. Ліквідація патологічного способу голосоведіння.

Основними етапами роботи по відновленню голосу є:

1. Раціональна психотерапія.
2. Корекція фізіологічного дихання.
3. Постановка фонаційного дихання. Активізація нервово- м'язового апарату гортані.
4. Розвиток мовленнєвого слуху
5. Голосові вправи.
6. Функціональні тренування для розвитку сили, висоти, тембру голосу.
7. Закріплення отриманих навиків вірного голосоведіння.
8. Автоматизацію вірної фонації мовленнєвими вправами.

Курс розраховано на 2-3 тижня при умові 2-3 разових занять в неділю з фонопедом та щоденних тренуваннях дома. Заняття проводяться індивідуально чи у групі, яка складається з 2 пацієнтів близьких за віком та східною структурою дефекту. Під час всього курсу відновлення голосу рекомендується обмеження голосового навантаження, а також проведення домашніх тренувань розподіляючи навантаження дозовано, рівномірно на протязі дня.

Вибір базових звуків здійснюється індивідуально в залежності від клінічної картини та тональності звучання голосу.

Таким чином, раннє виявлення дисфоній у підлітків під час мутації, попередження, а також їх подальша корекції повинне належати комплексній співпраці логопеда, психотерапевта та отоларинголога.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Василенко Ю.С. Голос. Фонологические аспекты. – М.: Энергоиздат – 2002 – 480с.
2. Орлова О.С. Детский голос в норме и патологии / О.С. Орлова. М., 2002. - 24 с.
3. Радциг Е.Ю. Комплексные гомеопатические препараты в практике врача поликлинического звена. / Consilium medicum. 2007; 9 (приложение 1 «Педиатрия»): 64–66 с.
4. Шидловська Т.А., Косаківський А.Л. Актуальні питання фоніатрії. – К.: НМАПО ім. П.Л.Шупика, 2007.– 232с.
5. Таптапова С.Л. Коррекционно логопедическая работа при нарушениях голоса. - М.: Просвещение, 1984. – 111с.
6. 10. Dejonckere P., Obbens C., de Moor G.M., Weineke G.H. Folia Phoniatr 1993; 45: 76-83.

УДК 86-056.313

РАННІЙ МОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Савицький А.М.

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

В даній статті висвітлюються проблеми раннього моторного розвитку дітей з синдромом Дауна, аналізуються особливості психомоторного розвитку даної категорії дітей, визначаються перспективи корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми із даною генетичною аномалією.

В даній статті аналізуються особливості моторного розвитку дітей з синдромом Дауна, формуються перспективи корекційних заходів направлених на раннє втручання в відхиляючеся розвиток дітей з даною генетичною аномалією.

Mental and motor development in children with Down syndrome. Cognitive and learning profiles in children with Down syndrome.

Ключові слова: ранній моторний розвиток, дитина з синдромом Дауна, генетичні порушення, психомоторний профіль, корекційно-реабілітаційна робота.

Ключевые слова: раннее моторное развитие, ребенок с синдромом Дауна, генетические нарушения, психомоторный профиль.

Key words: early motor development, a child with Down syndrome, genetic disorders, psychomotor profile.

Необхідність раннього початку корекційної роботи з дітьми із особливостями психофізичного розвитку на сучасному етапі розвитку спеціальної педагогіки підтверджується багатьма дослідниками та спеціалістами в галузі корекційної педагогіки та психології. І цей підхід обумовлений не тільки здоровим глуздом, що підказує нам: «Чим раніше, тим краще», а тим накопиченим позитивним досвідом, який був сформований за останнє десятиліття в рамках діяльності служб ранньої допомоги в країнах Заходу, в Росії і які останнім часом організовуються надають допомогу дітям на території нашої держави.

Маємо зазначити, що значно збільшилась кількість в Україні закладів ранньої психолого-педагогічної допомоги дітям з порушеннями розвитку, особливо для дітей з генетичними порушеннями. Значна увага дослідників та фахівців прикута до проблем дітей з синдромом Дауна.

Теоретики і практики від медицини, освіти й соціальної сфери по новому намагаються осмислити ключові проблеми, пов'язані з синдромом Дауна, та відповісти на низку питань щодо їхнього майбутнього. Так важливими є питання медичної допомоги даній категорії людей, організації навчального процесу для здобуття освіти і реалізації себе в сучасному суспільстві.

Сучасна медицина накопичила певний досвід у лікуванні хвороб, які супроводжують ранній розвиток дитини з синдромом Дауна. Так раннє обстеження дає змогу впливати на вроджені пороки серця, порушення в роботі ендокринної та імунної системи, на захворювання опорно-рухового апарату та сенсорної системи. Новітні дослідження в медичній галузі, за оцінками фахівців, нададуть інформацію яка згодом буде визначати пріоритетні напрямлення в медичній допомозі дітям з синдромом Дауна. Так, зокрема, це стосується обмінних процесів, функцій центральної нервової системи та процесів кисневого метаболізму дітей даної категорії.

Зупиняючись на психолого-педагогічних проблемах, маємо звернути особливу увагу на оптимізації та індивідуалізації освітньої галузі дітей з синдромом Дауна. Раннє втручання повинно бути спрямоване в більшій мірі на якість, ніж кількість допомоги, що надається. Враховуючи важливість впливу раннього досвіду на розвиток головного мозку, а також пластичність центральної нервової системи, ранню допомогу дітям потрібно здійснювати на основі стимулюючого впливу навколишнього середовища і збагаченого досвіду, що суттєво впливатиме на функціональні зміни в діяльності центральної нервової системи дітей з синдромом Дауна.

Іншим 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.

Отже, для якісної реалізації програми раннього втручання у розвиток дитини з синдромом Дауна нам потрібно визначити слабкі і сильні сторони її психомоторного розвитку, особливості формування основних рухових та психічних функцій, компенсаторні можливості функціональних систем організму та місце і ступінь супроводжуючого персоналу і сім'ї хворої дитини.

Розуміння особливостей розвитку дітей з даною генетичною патологією, в порівнянні з дітьми норми, дозволяє нам обрати більш оптимальні шляхи попередження і корекції відхилень, а також визначити зміст корекційної роботи.

Короткий аналіз даних, щодо психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна, дозволяє зробити нам декілька висновків:

- дитина з синдромом Дауна проходить ті ж етапи розвитку, що і звичайна дитина;
- середні строки появи навичок запізнюються в порівнянні з дітьми із нормальним розвитком;
- у дітей з синдромом Дауна віковий діапазон появи навичок набагато ширший ніж у дітей норми;
- діти з генетичною патологією за рядом показників можуть відповідати віковій нормі, що повністю підтверджує теорію Г.Е. Сухарєвої про тотальність нервово-психічного недорозвитку і його ієрархічність.

Аналізуючи дані особливостей розвитку дітей із синдромом Дауна зупинимось на деяких можливостях їхньої рухової діяльності, зокрема на якісних і кількісних змінах у формуванні загальної та дрібної моторики.

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.

Особливості розвитку рухової сфери дитини з синдромом Дауна. Наведемо порівняльну таблицю розвитку навичок загальної моторики у дітей з даною генетичною патологією і дітей з нормальним розвитком.

Рухові навички	Діти з синдромом Дауна, вік у міс.	Поява навичок в міс.	Нормативний вік у міс	Діапазон появи у міс
Перевертається	8	4 – 22	5	2 – 10
Самостійно сидить	10	6 – 28	7	5 – 9
Повзає на животі	12	7 – 21	8	6 – 11
Повзає на колінах	15	9 – 27	10	7 – 13
Стоїть	20	11 – 42	11	8 – 16
Ходить	24	12 - 65	13	8 - 18

Розглянувши таблицю можна зробити висновок, що розвиток загальної моторики дитини з синдромом Дауна проходить ті ж етапи, що і дитина без патології, однак поява цих рухових навичок більш пізня, а віковий діапазон значно ширший.

Фізичні фактори. 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.

Нейрофізіологічні фактори. 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 данні про меншу, в порівнянні з нормою, кількість нейронів у корі великих півкуль мозку – в лобній долі, тім'яній, потиличній і, особливо, скроневій долях.

У деяких статтях використовуються результати досліджень Такашіма зі співавторами, які вважають, що розвиток нейронів у внутрішньоутробному періоді проходить нормально, а зниження кількості дендритів у порівнянні із дітьми норми з'являється у постнатальному періоді.

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.

Для підтримання положення тіла в просторі необхідно, щоб посилення активності гамма-мотонейронів регулювалося на рівні стовбура мозку. Без цієї базової активності імпульсація альфа-мотонейронів вимикається через гамма-петлю. У підтримуванні положення тіла в просторі особливо важливі роль відіграють м'язи – розгиначі, яким саме ця система управління має забезпечити достатній тонус.

Розвиток дрібної моторики та зорово-рухової координації

Існує ряд факторів, що впливають на розвиток дрібної моторики у дітей з синдромом Дауна:

- порушення стабільності пози, пов'язане зі слабкістю м'язового корсету і послабленим відчуттям рівноваги;
- гіпотонія, слабкий м'язовий тонус у верхніх кінцівках та кистях рук, що ускладнює формування захвату

рукою, утруднює утримання предметів та маніпуляцію з ними;

- слабкість і підвищена еластичність зв'язок призводить до надмірної рухливості суглобів рук, пальців, знижуючи можливість виконати рух більш точно;
- зниження всіх видів глибинної чутливості, що утруднює контроль за власними рухами;
- проблеми з зором ускладнюють операції «око-рука»;
- особливості розвитку пам'яті і мислення впливають на формування навичок дрібної моторики, оскільки дитина має складність утримання ланцюжка послідовних дій;
- анатомічні особливості будови долоні і пальців руки затримують стабілізацію зап'ястя та формування пальцевого захвату.

Орієнтуючись на розуміння того, як формується профіль моторного розвитку при синдромі Дауна та за для успішної ранньої допомоги дітям з синдромом Дауна пріоритетною виявляється корекційна робота спрямована на розвиток конкретної дитини, на її сімю та оточення та на взаємодію мати-дитина. Звертаємо увагу на те, що рання допомога буде більш ефективною, якщо сім'я, отримавши фахову підтримку спеціаліста, активно допомагає в реалізації програми раннього втручання.

Визначаємо, що основне завдання при створенні системи допомоги дітям з синдромом Дауна та їхнім сім'ям – це розвиток таких дітей і якісна їх інтеграція в освітнє середовище. Виходячи з праць Л.С. Виготського, потрібно розвивати дитину, не виправляючи її окремі недоліки, а створюючи реальні життєві ситуації, спрямовані на зміцнення і розвиток притаманні даній особистості ресурсні якості. Тому дана стаття буде корисною і інформативною для всіх людей, що цікавляться проблематикою психомоторного розвитку дітей з синдромом Дауна та іншими генетичними порушеннями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аксарина Н.М. Воспитание детей раннего возраста. – М.: Медицина, 1972.
2. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Дошкольная олигофренопедагогика, - М.: Просвещение, 1988.
3. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей. М.: Изд. МГУ, 1985.
4. Питерси М., Трилор Р. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии.- М.: Ассоциация Даун Синдром, 1997.
5. Лаутеслагер П. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения. / Пер. с англ. О.Н. Ертановой. – М., «Монолит», 2003

УДК: 376.3

РОЗВИТОК ТА ОСОБЛИВОСТІ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ: ЗМІСТОВИЙ АСПЕКТ

Савінова Н.В.

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

У статті автор висвітлює проблему розвитку логопедичної термінології, аналізує російськомовні джерела з метою вивчення особливостей фіксації логопедичних термінів у них, розкриває сутність понять «мовна норма», «норма мовлення», «порушення мовлення», «порушення мовленнєвого розвитку», «затримка мовленнєвого розвитку»

В статье автор освещает проблему развития логопедической терминологии, анализирует русскоязычные источники с целью изучения особенностей фиксации логопедических терминов в них, раскрывает сущность понятий «языковая норма», «норма речи», «нарушение речи», «нарушение речевого развития», «задержка речевого развития»

The author highlights the problem of terminology, speech therapy, analyzes the Russian-language sources to study the peculiarities of speech therapy fixing terms in them, reveals the essence of the concepts of «linguistic norm», «rate of speech», «speech disorder», «violation of the speech development», «delay in speech development».

Ключові слова: логопедична термінологія, мовна норма, норма мовлення, порушення мовлення, порушення мовленнєвого розвитку, затримка мовленнєвого розвитку

Ключевые слова: логопедическая терминология, языковая норма, норма речи, нарушения речи, нарушения речевого развития, задержка речевого развития