

стану дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, частотну корекцію стану життєво важливих систем їх організму. Розроблені й апробовані авторами методи можуть застосовуватися при корекції широкого спектру патологічних станів у клінічних, стаціонарних, амбулаторних, освітніх та реабілітаційних установах, а також у домашніх умовах, у вигляді самостійного методу корекційно-реабілітаційної діяльності та/або як компоненти комплексної корекційної програми.

Ключові слова: корекційна освіта, корекційно-реабілітаційні технології, порушення опорно-рухового апарату, скринінг-інтегральна експрес-оцінка, частотна корекція.

Глоба А.П., Пригородова И.Н. Современные коррекционно-реабилитационные технологии в обучении и воспитании детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

В статье рассматривается проблема модернизации современных технологий в сфере коррекционной педагогики и специальной психологии для работы в новых условиях специальной образовательной системы. Проведен анализ отношения украинских и зарубежных ученых и практиков к коррекционно-реабилитационному обучению и воспитанию детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата в рамках существующей государственной образовательной системы. Обоснована необходимость взвешенной последовательной трансформации системы дошкольного образования на разных уровнях. Авторами наряду с общепринятыми методами психолого-педагогических исследований презентован авторский метод с использованием аппаратного комплекса ARC и компьютерной программы «Система определения биопотенциала», который позволил провести скрининг-интегральную экспресс-оценку психофизического состояния детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, частотную коррекцию состояния жизненно важных систем их организма. Разработанные и апробированные авторами методы могут быть применены при коррекции широкого спектра патологических состояний в клинических, стационарных, амбулаторных, образовательных и реабилитационных учреждениях, а также в домашних условиях, в форме самостоятельного метода коррекционно-реабилитационной деятельности и/или как компоненты комплексной коррекционной программы.

Ключевые слова: коррекционное образование, коррекционно-реабилитационные технологии, нарушения опорно-двигательного аппарата, скрининг-интегральная экспресс-оценка, частотная коррекция.

Hloba A.P., Prygorodova I.M. Modern technologies of correction and rehabilitation of children with disorders of functions of the musculoskeletal system at the educational process.

As the title implies the article describes the problem of upgrading of modern technologies at the fields of correctional pedagogy and special psychology for working in conditions of special educational system. The article gives a detailed analysis of attitude of Ukrainian and foreign scientists and practitioners to the correctional and rehabilitative education of preschoolers with disorders of musculoskeletal system. Attention is drawn to the balanced consistent transformation of the system of preschool education at different levels. A new method of psychological and pedagogical research using the hardware system ARC and the computer program "The system of determination of biopotential" was presented by the authors. This author's method allowed to conduct the screening and integrative rapid assessment process (RAP) of psychophysical condition of children with disorders of musculoskeletal device and frequency correction of condition of vital systems of their bodies. These methods can be useful at the correction of a wide range of pathological conditions in clinical, inpatient, outpatient, educational and rehabilitation institutes. They can be easily applied in house conditions as a form of independent method of correctional and rehabilitation activity or as components of complex correctional program.

Keywords: correctional education; correctional and rehabilitation technologies; disorders of musculoskeletal system; screening and integrative rapid assessment process (RAP); frequency correction.

Стаття надійшла до редакції 13.07.2015 р.

Статтю прийнято до друку 18.07. 2015 р.

Рцензент: д.п.н., акад. Синьов В.М.

УДК 86-056.313

ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА В СТРУКТУРІ ПСИХОМОТРОНОГО ПРОФІЛЮ

Савицький А.М.
savva2008@ukr.net

Мовленнєві порушення та їхній взаємозв'язок з відхиленнями у психічному та фізичному розвитку дитини вкрай різноманітні як за своїми проявами, так і за механізмами виникнення. Оцінка цих порушень має важливе значення у плані диференціальної діагностики

та для визначення профілю навчального закладу для дитини.

Особливою виявляється ситуація, коли перед нами постають проблеми розвитку пов'язані з генетичними порушеннями у дітей з синдромом Дауна. Вивчення цих дітей та

подальший комплексний супровід їх в процесі індивідуалізованого навчання потребують додаткових даних щодо їхнього психомоторного профілю.

У психолого-педагогічній літературі питання корекційно-розвивального навчання розумово відсталих дітей ґрунтовно представлено у дослідженнях зарубіжних та вітчизняних учених. Визначено основні напрямки навчання дітей зазначеної категорії, з'ясовано труднощі в опануванні змісту шкільних предметів та окреслено шляхи вдосконалення навчального процесу (В.І.Бондар, В. В. Воронкова, М. Ф. Гнезділов, Г.М. Дульнев, І. Г. Єременко, М. О. Козленко, Н.П. Кравець, В. О. Липа, Г. М. Мерсіянова, С.Л.Мирський, В.Г.Петрова, М. М. Перова, Б.І.Пінський, В. М. Синьов, К.М. Турчинська, О.П. Хохліна та ін.).

Як відомо, інтелектуальні порушення можуть виступати як провідні в структурі психомоторного розвитку, спричиняючи системне порушення формування інтелектуального компоненту мовленнєвої діяльності. Це визначає пов'язану з віком динаміку формування мовленнєвої функції в цілому та її специфічне недорозвинення. Складна комбінація інтелектуальних, психомоторних і мовленнєвих порушень у дітей з синдромом Дауна ускладнює об'єктивну оцінку їхніх розумових можливостей.

Для правильної оцінки інтелектуальних можливостей дітей з даним генетичним порушенням важливо, з одного боку, визначити структуру наявних у них мовленнєвих порушень, механізми їх виникнення та вплив на навчальну діяльність та засвоєння знань; з іншого боку, показати відмінність наявних у них відхилень психічного недорозвинення від класичної розумової відсталості.

Для більш глибокого розуміння природи синдрому Дауна у дітей та детального вивчення його психічної і фізичної складової наведемо дані щодо їхнього психомоторного профілю. Так тривалі дослідження науковців та результати нашого експерименту підтвердили чисельні порушення у цих дітей фізичної та інтелектуальної сфери. [5, с.72]

Однією з важливих умов розвитку дитини є потреба у спілкуванні з однолітками. Л.С. Виготський підкреслював, що дитячий

колектив є центральним фактором у розвитку вищих психічних функцій. Розумово відстала дитина з самого початку свого спілкування з братами, сестрами, сусідами і до моменту вступу в спеціально організовані заклади немов би випадає з дитячого колективу, оскільки не займає в цьому колективі адекватного місця. Здорові однолітки з ними не грають, або пропонують невідгідні ролі. Найчастіше вони взагалі ігнорують хворого, або вдаються до насміхань та образ. Це вказує на обмеження у задоволенні цієї важливої потреби психічного розвитку в розумово відсталих дітей. [6, с.125]

На думку ряду авторів, взаємне опосередкування соціального та біологічного здійснюється через систему психологічних якостей людини (Б.Ф. Ломов, Т.І. Петракова та ін.). Діяльність і спілкування постають у ролі факторів, що організують психічні процеси, які в свою чергу, підключені до діяльності та її регуляції.

У той же час, сама діяльність постає вирішальним фактором у формуванні сенсорної регуляції людини та її якостей "... сенсорні, перцептивні, мнемічні, інтелектуальні та інші психічні процеси вивчаються не як повна абстракція зрозумілих функцій мозку (та нервової системи в цілому), а в контексті реальної – соціальної за своєю суттю – предметної діяльності людини та її спілкування з іншими людьми" (Б.Ф. Ломов). Тож, розглядаючи практичну діяльність вчені відзначають, що вона є одним з основних джерел пізнання та нормального розвитку дитини. Використовуючи ту чи іншу практичну дію, дитина вступає в безпосередній контакт з оточуючим середовищем, дійсністю. Провідним органом контакту виступають руки. Так, В.Г.Петрова, вивчала вплив практичної діяльності на розвиток пізнавальної сфери дитини і отримала позитивні результати. [4, с.45]

Однак науковці зауважують, що між можливістю діяти з предметами та здатністю до усвідомлення своїх дій дітьми з розумовою відсталістю, включаючи і осіб із синдромом Дауна, існує значно більший розрив, ніж у здорових однолітків (Л.С. Виготський, Б.І.Пінський).

Аналіз доступної нам літератури показує фрагментарність у вивченні пізнавальної

діяльності осіб із синдромом Дауна. Так, J. Carr та S.Hewett провели серію експериментів для вивчення здатності дітей з синдромом Дауна спрямовувати увагу на ключові ознаки предмета. Автори роблять припущення стосовно наявності у дітей із синдромом Дауна труднощів до переключення уваги з одного параметра на інший, складності в завданні, яке потребує врахування більш ніж одного параметра. Ці діти також демонструють слабку здатність до розчленування предмета на складові частини (Дж. Карр, В.Г. Петрова та ін.). Недостатня пізнавальна активність, слабкість орієнтовної діяльності поставлена в один ряд із слабкістю замикальної функції кори, інертністю нервових процесів і підвищеною схильністю до охоронного гальмування (С.Я. Рубинштейн). [7, с.119]

Для дітей із синдромом Дауна типовим є підвищене відволікання (Д.М. Ісаєв; В.В. Лебединський та ін.). Вони не можуть зосередитись, швидко втрачають інтерес до одноманітних занять, ігор, внаслідок надмірної виснажливості коркових процесів швидко втомлюються (О.Я. Іванова, Дж. Карр, В.Л. Орлова). [2, с.24]

На нашу думку, діти із синдромом Дауна, завдяки високій схильності до наслідування, добре засвоюють найпростіші навички і поняття. Їх можна навчити виконувати нескладні трудові дії, які не потребують значних фізичних навантажень і вияву ініціативи. Науковці також вважають, що завдяки цим якостям, особи із синдромом Дауна здатні адаптуватися в сім'ї, а інколи і в суспільстві краще, ніж інші люди які мають порушення психофізичного розвитку такого ж ступеню вираження.

Маємо вказати на необхідність врахування індивідуальних відмінностей прояву синдрому Дауна у дітей в процесі навчання. Так пропонуємо застосовувати системний підхід до здійснення процесу навчання з опорою на актуальний рівень активності цих дітей з складними інтелектуальними порушеннями.

Також відзначаємо про майже повну відсутність здатності у таких дітей до переносу раніш засвоєних знань, вмін і навичок з одного дискретного предмета (елемента) на інший, побудований за спорідненими або подібними принципами та ознаками. Це вказує на

відсутність в них здатності до екстраполяції. Значні труднощі викликають також операції, які потребують узагальнення інформації. Тому, ті знання та навички, які здорові діти набувають, переважно, в процесі біологічного дозрівання та соціального досвіду, діти із синдромом Дауна опановують тільки за умови активного корекційного навчання.

Для забезпечення корекційної спрямованості навчання дітей із синдромом Дауна, необхідно використовувати практичні дії, які виконуються самою дитиною. Так, дослідження Б.І. Пінського показали, що під час навчання, спрямованого на формування процесів мислення у розумово відсталих дітей, провідна роль повинна відводитися зовнішнім опорам, які в подальшому допомагають у здійсненні переходу до вирішення відповідних розумових задач. Автор підкреслює, що виконання дії допоможе зосередити інтерес на заданому об'єкті більш тривалий час, спрямовуючи діяльність у необхідне русло.

Суттєва роль у навчанні та розвитку дітей з синдромом Дауна відводиться роботі над їх сенсомоторикою (С.П. Євсєєва, А.С. Солдатова, В.В. Болтенко, П.М. Літвінов, М.П. Вайзман, М.Ш. Вроно, Л.І. Переслені, Ф.Апваг та ін.). Враховуючи збіднений чуттєвий досвід цих дітей, необхідно застосовувати таку систему вправ, яка буде спрямована на розвиток відчуття та сприймання, як психічних процесів. Вчені вважають, що мислення не може формуватися довільно з чуттєвого пізнання світу. Головне завдання повинно полягати в тому, щоб сповістити дітям певну суму знань і при цьому збагатити їх рухову сферу новими вміннями і навичками. Змінам і скороченню повинні поступово підлягати і види допомоги з боку педагогів і батьків (Н.Ю. Максимова, К.Л. Мілютіна, В.М. Піскун, Б.І. Пінський та ін.). [5, с.47]

Далі зупинимося на наукових даних, які стосуються мовленнєвих та фонетичних порушень у дітей із синдромом Дауна (Н.М. Боднянська, Н.М. Боднянська, Т.М. Чугунова та ін.). В. Dawies, і R. Penniceard на підставі проведених досліджень стверджують, що всі діти із синдромом Дауна потребують досконалого аудіологічного обстеження в зв'язку з тим, що порушення слуху серед них є досить поширеними.

Авторами доведено, що покращення слуху, яке настає внаслідок операції чи використання слухового апарату, часто веде до підвищення показників психічного розвитку та стану мовлення у дітей із синдромом Дауна, а їх поведінка стає більш адекватною (П.Ганн). [2, с.56]

У практиці спеціальної психології та корекційної педагогіки існують позитивні приклади розвитку мовленнєвих функцій в осіб із синдромом Дауна, прояву зацікавленості шкільними заняттями, читанням книжок. Такі діти, як правило, виховуються в сім'ях, які, в свою чергу, приділяють значну увагу розвитку та вихованню дитини (С. Баклі, С. Cunningham та співавтори та ін.). Дослідники вказують, що затримка розвитку мовлення, характерна для даної групи дітей із синдромом Дауна, сполучається з порушенням артикуляції і тому потребує обов'язкового логопедного втручання (П. Ганн). Автори засвідчують, що практичні дії можуть сприяти розвитку різних сторін їхньої мовлення. Найбільш суттєвим є вплив дій, які мають пізнавальне значення (Р. Брінкворт, Т. Вейс та ін.). [8, с.57]

Маємо зауважити про функціональну особливість дітей із синдромом Дауна, у порівнянні з дітьми, відхилення психофізичного розвитку яких викликані іншими причинами. А саме: в них спостерігається більше розходження між активним і пасивним словниковим запасом. На нашу думку, загальне недорозвинення мовлення у дітей із синдромом Дауна часто не дає можливості з'ясувати справжній стан їхнього мислення. В процесі виконання невербальних завдань розходжень в успішності між різними клінічними групами глибоко розумово відсталих не спостерігається.

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. [6, с.34]

Особливості розвитку мовлення у дітей з синдромом ми спостерігаємо вже у ранньому дитинстві. Так за даними літератури, якщо говорити про експресивне мовлення, то у таких дітей є явне переважання атипових вокалізацій. Перші шість місяців вони продукують більше не мовленнєвих звуків, ніж мовленнєвих.

Вивчення навичок спілкування дітей раннього віку з синдромом Дауна висвітлює як наявність збережених функцій, пов'язаних із розвитком комунікативної сфери, так і порушених. Так рівень їхньої невербальної уваги відповідає їх віку. Крім того, не дивлячись на порушення в розвитку експресивного мовлення, ці діти можуть вдало спілкуватися за допомогою жестів.

Враховуючи сучасні дослідження і знаючи про особливості розвитку дітей з синдромом Дауна, зокрема їхню перевагу у обробці зорово-просторової інформації на відміну від вербальної, при розробці стратегії корекційної роботи потрібно спиратись і концентруватись саме на зорово-слуховій та зорово-моторній модальності подачі інформації. Так, за даними багатьох дослідників, корекційно-навчальні методики в яких використовується переважно слухове сприйняття, призводять до фрустрації і не сприяють успішному навчанню даної категорії дітей.

В процесі спеціально організованого навчання, за даними досліджень, діти краще реагують на таку подачу матеріалу, яка паралельно з мовленням включає і систему жестового мовлення чи використовує зорові підказки. Тому, як один з варіантів корекційного навчання, існує методика більш раннього навчання дітей з синдромом Дауна читанню. Також маємо відмітити спеціальну методику глобального читання, спрямовану на

покращення пам'яті та мовлення дітей шляхом формування раннього зорового словника.

Для подальшого розуміння тих проблем з якими необхідно буде працювати команді

спеціалістів наведемо таблицю етапів розвитку спілкування і мовлення при синдромі Дауна від народження до трьох років.

Етапи розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна

<i>Вік у міс.</i>	<i>Комунікація</i>	<i>Словник</i>	<i>Граматична будова</i>	<i>Мовлення</i>
Від народження до 12 міс	Контакт очима, сміх, плач. Дивляться, спостерігають. Вокалізують, гуління, лепет.	Розуміють декілька слів		Лепет, характерний для рідної мови
12-24міс	Привертають увагу, використовуючи жести. Вкладають в жести і слова певний смисл.	З'являються жести і перші 10 слів		Починають використовувати в мовленні приголосні і голосні звуки, склади. жести
24-36 міс	Ініціація спілкування	Активний словник налічує близько 30 слів. Розуміння випереджає активне мовлення	Вимовляють разом два слова	Використовують в мовленні слова, що не чітко вимовляють

Крім наведених в таблиці даних, існує ряд факторів ризику, що лежить 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 анатоми-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, gland, 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.

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.

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.

Розробляючи зміст та методи корекційно-розвивального навчання дітей з синдромом Дауна ми маємо враховувати особливості їхнього розвитку і намагатись створити найбільш оптимальні умови їх мовленнєвого розвитку. Так в основу занять буде покладено:

- створення умов для формування у дитини навичок спілкування з оточуючими людьми, підтримка не мовленнєвих засобів спілкування: контакт очі-в очі, інтонації посмішки, рухів, жестів (в багатьох країнах

заходу використовують мову жестів як тимчасову заміну усного мовлення);

- організація правильного годування як найбільш ефективного засобу стимуляції органів артикуляції. Зниження м'язового тону обличчя та роту, особливості анатомічної побудови органів артикуляції можуть негативно вплинути на вимову дитини;

- формування у дитини навичок спілкування та взаємодії з дорослими в побуті та під час гри;

- формування у дитини навичок розуміння мовлення оточуючих і стимуляція її активного мовлення;

- додаткові способи стимуляції мовлення (масаж обличчя та органів артикуляції, вправи для розвитку дрібної моторики, розвиток загального і мовленнєвого дихання);

- наявність у дитини порушень зору, слуху, емоційної сфери потребує внесення змін і доповнень у зміст корекційного навчання. Особливості будови слухового аналізатора в поєднанні з частими простудами викликають необхідність регулярного контролю за слуховою функцією дитини;

- особливості уваги, сприймання, пам'яті і мислення дитини з синдромом Дауна диктують необхідність у забезпеченні їхнього навчального процесу більшою кількістю наочного матеріалу, використання повільного темпу мовлення та більшої кількості повторень;

- зниження м'язового тону і тактильної чутливості, гіпермобільні суглоби та занадто еластичні зв'язки, порушення в системі рівноваги та координації рухів потребують значної кількості занять з розвитку загальної і дрібної моторики, необхідних для розвитку рухової, пізнавальної і соціальної активності дитини.

Як не одноразово зазначалось вище, діти з синдромом Дауна значно краще розуміють мовлення на слух ніж самі говорять. Проблеми з артикуляцією відмічаються у 95% випадків у дітей при даній генетичній патології. Раніше вважалося, що це притаманне синдрому Дауна і тому не виправляється. Зараз доведено, що логопедичні проблеми, які зустрічаються у дітей з синдромом Дауна, також зустрічаються у дітей з нормальним каріотипом, а значить напрацьовані системи корекційної

роботи з подолання недоліків у мовленнєвій сфері цих дітей.

Проведене дослідження та отримані дані ще раз підтверджують остаточну невизначеність у питаннях мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна. Ми черговий раз зауважуємо про особливість феномену психомоторного розвитку дітей з даною

генетичною патологією. Мовленнєва і інтелектуальна сфера цих дітей потребує подальших досліджень і, як наслідок, включення їх у корекційно-розвивальні програми для подальшої інтеграції у загальноосвітні навчальні заклади. Знаючи реальні проблеми цих дітей є можливість більш вдалої їхньої інтеграції в суспільство.

Література

1. Алексина Л.И. Динамика речевого развития умственно отсталых учащихся с нарушениями речи / Л.И. Алексина // - М., 1977, 193 с. **2. Безрукова Е.З., Забрамная С.Д.** Психологическое изучение умственно отсталых школьников: Учебн.-метод. Пособие / Е.З. Безрукова, С.Д. Забрамная // - Свердловск: Изд-во Свердловск. пед. инст-та, 1974. - 315с. **3. Бондар В.И.** Спеціальне навчання дітей з вадами розумового та сенсорного розвитку // Матеріали Всеукр. конф. "Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин" / В.И. Бондар // - К., 1994. - С.13-18. **4. Вайзман Н.П.** Психомоторика детей-олигофренов / Н.П. Вайзман // - М.: Педагогика, 1976. - 365с. **5. Давиденкова Е.Ф., Бутомо И.В., Ковалева Н.В.** Изучение происхождения дополнительной хромосомы 21 в семьях детей с болезнью Дауна / Е.Ф. Давиденкова, И.В. Бутомо, Н.В. Ковалева // Генетика. - 1988. - Т.24, №9. - С.1671-1678. **6. Петрова В.Г.** Практическая и умственная деятельность детей-олигофренов / В.Г. Петрова // - М.: Просвещение, 1968. - 156с. **7. Рубинштейн С.Я.** Психология умственно отсталого школьника: Учебное пособие / С.Я. Рубинштейн // - М.: Просвещение, 1986. - 192с. **8. Питерси М., Трилор Р.** Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии / М. Питерси, Р. Трилор// - М.: Ассоциация Даун Синдром, 1997. - 134 с.

References

1. Aleksina L.I. Dinamika rechevogo razvitiya umstvenno otstalyyih uchashchihsya s narusheniyami rechi / L.I. Aleksina // - M., 1977, 193 s. **2. Bezrukova E.Z., Zabramnaya S.D.** Psihologicheskoe izuchenie umstvenno otstalyyih shkolnikov: Uchebn.-metod. Posobie / E.Z. Bezrukova, S.D. Zabramnaya // - Sverdlovsk: Izd-vo Sverdlovsk. ped. inst-ta, 1974. - 315s. **3. Bondar V.I.** Spetsialne navchannya dltey z vadami rozumovogo ta sensornogo rozvitku // Materlali vseukr. konf. "Integratsiya anomalnoyi dityni v suchasny sisteml sotsialnih vidnosin" / V.Yi. Bondar // - K., 1994. - S.13-18. **4. Vayzman N.P.** Psihomotorika detey-oligofrenov / N.P. Vayzman // - M.: Pedagogika, 1976. - 365s. **5. Davidenkova E.F., Butomo I.V., Kovaleva N.V.** Izuchenie prois-hozhdeniya dopolnitelnoy hromosomy 21 v semyah detey s boleznyu Dauna / E.F. Davidenkova, I.V. Butomo, N.V. Kovalova // Genetika. - 1988. - T.24, #9. - S.1671-1678. **6. Petrova V.G.** Prakticheskaya i umstvennaya deyatel'nost detey-oligofrenov / V.G. Petrova // - M.: Prosveschenie, 1968. - 156s. **7. Rubinshteyn S.Ya.** Psihologiya umstvenno otstalogo shkolnika: Uchebnoe posobie / S.Ya. Rubinshteyn // - M.: Prosveschenie, 1986. - 192s. **8. Pitersi M., Trilor R.** Programma ranney pedagogicheskoy pomoschi detyam s otkloneniymi v razvitiit / M. Pitersi, R. Trilor// - M.: Assotsiatsiya Daun Sindrom, 1997. - 134 s.

Савицький А.М. Порушення мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна в структурі психомоторного профілю.

У статті на основі аналізу наукових праць вітчизняних та зарубіжних дослідників аналізуються дані щодо психофізичного профілю дитини з синдромом Дауна, здійснюється дослідження анатомічних та біологічних складових розвитку психічних процесів дітей з синдромом Дауна; виявляються особливості в переважній обробці зорово-просторової інформації та відповідних можливостей експресивного мовлення; робиться психофізичне обґрунтування застосування індивідуалізованого навчання в процесі розвитку дітей з синдромом Дауна; виявляються фізіологічні основи розвитку інтелектуальної та мовленнєвої діяльності цих дітей та вивчаються слабкі і сильні сторони розвитку мовлення дітей з даною генетичною патологією.

В статті висвітлюються питання організації комплексних досліджень мовленнєвої та інтелектуальної сфери у дітей з синдромом Дауна, можливості організації корекційно-розвивального навчання та подальші перспективи інтеграції даної категорії дітей в освітнє та соціальне середовище.

Ключові слова: діти з синдромом Дауна, порушення мовлення, психомоторний профіль.

Савицький А.Н. Нарушения речевого развития у детей с синдромом Дауна в структуре психомоторного профиля.

В статье на основе анализа научных работ отечественных и зарубежных исследователей исследуются особенности анатомических и биологических составляющих психического развития детей с синдромом Дауна; определяются особенности преимущественной зрительно-пространственной обработки информации; делается психофизическое обоснование использования индивидуализированного обучения в процессе развития детей с синдромом Дауна; выявляются физиологические основы психического развития таких детей и изучаются сильные и слабые стороны речевой деятельности детей с данной генетической патологией.

В статье освещаются вопросы организации комплексных исследований речевой и интеллектуальной сферы детей с синдромом Дауна, возможности проведения коррекционно-развивающего обучения и последующие перспективы интеграции данной категории детей в образовательную и социальную среду.

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна, нарушения речи, психомоторный профиль.

Savitsky A.N. Violations of speech development for children with the Down's syndrome in the structure of psychomotor profile.

In the article on the basis of analysis of the advanced studies of home and foreign researchers the features of anatomic and biological constituents of psychical development of children are investigated with the Down's syndrome; the features of primary visually-spatial treatment of information are determined; the psychomotor ground of the use of the individualized educating is done in the process of development of children with the Down's syndrome; physiological bases of psychical development of such children come to light and strengths and weaknesses of speech activity of children are studied with this genetic pathology.

In the article the questions of organization of complex researches of speech and intellectual sphere of children are illuminated with the Down's syndrome, possibilities of realization of the correction-developing educating and subsequent prospects of integration of this category of children in educational and social.

Keywords: children with the Down's syndrome, speech development, psychomotor profile.

Стаття надійшла до редакції 14.07.2015 р.

Статтю прийнято до друку 15.07. 2015 р.

Рецензент: д.п.н., акад. Бондар В.І.

УДК 376.36

АКТИВНО-ІГРОВА ДІАГНОСТИКА ПРОСОДИЧНОЇ СТОРОНИ МОВЛЕННЯ ДОШКІЛЬНИКІВ

Савінова Н.В.

vortex3004@rambler.ru

Проблеми вивчення просодичної сторони мовлення у дошкільників є об'єктом дослідження різних галузей науки, зокрема: філософії (В.Бірюков, Н.Дьомін, Б.Кроче), логопедії (О.Вінарська, С.Конопляста, Р.Лалаєва, І.Левченко, О.Мастюкова, Є.Соботович, М.Шеремет) [1, 2], лінгводидактики (А.Богуш, А.Бородич, А.Ільясова, О.Трифоновна та ін.), психології (Л.Виготський, В.Зеньковський, В.Калягін, Ж.Піаже), фізіології (В.Бехтерєв, М.Бернштейн, В.Гіляровський, О.Ухтомський та ін.). Проте, проблеми активно-ігрової діагностики просодичної сторони мовлення у дошкільників з вадами мовлення потребують подальшого вивчення й узагальнення.

Проблема діагностики засобами гри на сучасному етапі розвитку логопедії набуває першочергового значення через недостатність відповідних діагностичних матеріалів, які дозволяли б всебічно проаналізувати та оцінити рівень сформованості мовленнєвої діяльності дошкільника із ТПМ, в тому числі стан сформованості просодичних компонентів. Відповідно до цього спостерігаються зміни у вимогах до моніторингу діагностичних даних.

Основними етапами проведення діагностики варто вважати: збір інформації; обробку та інтерпретацію отриманих даних на

основі діагностичного листа, в якому виділені критеріальні показники. Заповнений діагностичний лист дає можливість визначити рівень розвитку просодики у кожної дитини окремо і групи в цілому за 3 рівнями – низький, середній, високий. Виявивши несформованість того чи іншого показника, логопед може своєчасно поставити конкретне завдання щодо корекції та розвитку необхідних умінь і навичок в різних видах діяльності. Останнім етапом діагностичного обстеження є прийняття рішення про рівень сформованості показника, постановка завдань, спрямованих на корекцію виявлених порушень. Аналіз діагностики дає достовірний матеріал для гнучкої корекції показників розвитку компонентів просодичної сторони мовлення дитини.

Активно-ігрова діагностика дозволяє експериментатору виявити порушення у процесі ігрової активності дитини з ТПМ, неодноразово виконуючи одні й ті ж самі дії, але за різними ігровими завданнями та в різних ігрових проблемних ситуаціях. Активно-ігрова взаємодія дозволяє логопатам невимушено виконувати завдання за зразком, самостійно, з допомогою, відходячи від простого спостереження за чієюсь діяльністю.

Пізніше активно-ігрова діагностична взаємодія видозмінюється в активно-ігрову