

УДК: 376:36

СУЧАСНІ ЛОГОПЕДИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПОДОЛАННІ МОВЛЕННЄВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

І. С. МАРЧЕНКОкандидат педагогічних наук, доцент
Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М. П. Драгоманова

Стаття присвячена огляду сучасних опосередкованих логопедичних технологій у корекційно-логопедичній роботі з дітьми з тяжкими порушеннями мовлення. Обґрунтована доцільність їх використання та подано характеристику деяких із них.

Статья посвящена обзору современных опосредованных логопедических технологий в коррекционно-логопедической работе с детьми с тяжелыми нарушениями речи. Обоснована целесообразность их использования и дана характеристика некоторых из них.

This article covered review of modern logopedical technology in overcoming work with children with severe speech disorders. Their characteristic and purpose of using are grounded in the article.

Ключові слова: логопедичні технології, діти з тяжкими порушеннями мовлення.

Ключевые слова: логопедические технологии, дети с тяжелыми нарушениями речи.

Key words: logopedical technology, children with severe speech disorders.

Актуальним питанням сучасної корекційної педагогіки є розробка спеціальних комплексних методик психолого-педагогічного супроводу, корекції, профілактики та абілітації мовленнєвої функції у дітей із порушеннями психофізичного розвитку.

У наукових дослідженнях, присвячених вивченню патологічних механізмів мовленнєвого дизонтогенезу все більше звертається увага на те, що базовими для формування і нормальної актуалізації мовлення є підкоркові структури, системи і підсистеми головного мозку (Л. С. Цветкова, А. В. Семенович, Т. М. Ланіна, В. В. Тарасун та інші). Автори відмічають, що саме в групі дітей, які демонструють морфофункціональний дизонтогенез названих утворень мозку спостерігається максимальне накопичення випадків загального недорозвинення мовлення.

Як відомо, підіркові структури мозку забезпечують насамперед нейробіологічні ланцюги мовлення, без яких воно, як і будь-яка психічна функція, неможливе. Це — рефлекторні, нейродинамічні і енергомодельючі процеси; дихання та слиновиділення; тонус, статика і динаміка жесто-мімічної і вокалізаційної складових мовленнєвої системи тощо. Ці зони мозку опосередковують емоційно-мотиваційний базис мовлення, потенціальну готовність мовленнєворухового апарату до ініціації мовленнєвої діяльності.

Процес переробки інформації у корі головного мозку відбувається тільки після того, як інформація спочатку є сприйнятою і збереженою, а також переробленою у підіркових структурах. Зрілість і функціональна активність саме цих зон мозку забез-

печує дитині своєчасне формування як підірково-кіркової, так і міжпівкульової взаємодії.

Отже, у процесі психолого-педагогічної діяльності корекційний педагог повинен враховувати не тільки механізми формування вищих психічних функцій, але й підіркові механізми. Адже, як визначають дослідники, логопатія — це не ізольований феномен, а одне з виявлень загального психічного дизонтогенезу. Це одна зі сторін, як зазначає А. В. Семенович, єдиного синдромного явища, в якому збережені ланцюжки психічної діяльності мають сусідство з дефіцитарними, компенсаторно гіперрозвиненими та/або несформованими. І часто саме мовленнєва недостатність зовнішньо виявляє себе найбільш яскраво на фоні загального порушення онтогенезу сенсомоторного репертуару дитини.

Найбільш оптимальним на сьогодні у корекції мовленнєвих розладів є підхід, спрямований на створення комплексної моделі психолого-педагогічного супроводу дітей із проблемами мовленнєвого розвитку, яка має на меті подолання патологічного механізму, а не окремого дефекту.

На сучасному етапі розвитку корекційної науки і практики у науково-методичній літературі широко представлені як удосконалені загальноприйняті в логопедії методики, так і новітні технології, більшість із яких знаходяться на етапі розробки і апробації і, як свідчить практика, не застосовуються комплексно.

Крім традиційних методик, які призначені для безпосереднього впливу на мовленнєву функцію, в логопедії використовують такі технології:

- програми розвитку сенсомоторної сфери дитини;
- логопедичний масаж;
- новітні комп'ютерні технології;
- технічні засоби навчання;
- артотерапія;
- ігротерапія (рольові ігри);
- театралізована діяльність;
- анімалотерапія;
- психотерапія (тренінги);
- підтримуюча та альтернативна комунікація (для людей із важкими вадами психофізичного розвитку).

Розглянемо більш детально деякі з них.

Програми розвитку сенсомоторної сфери дитини з ППЗР.

Програма "Дельфіни" (Москва, МДПУ, Семінович А. В., Ланіна Т. Н.) розрахована на три місяці корекційної роботи. Ідеально — 2-3 заняття на тиждень (по 45–60 хв).

На I етапі діти навчаються відчувати своє тіло і керувати ним. Рухи (загальна, дрібна, артикуляційна моторика) мають синхронний характер.

II етап — ці вправи набувають реципрокного характеру.

III етап — сформовані автоматизми інтегруються у взаємодію з рухами очей: узгоджені, а потім реципрокні координації.

Методика представлена блоками вправ, які присутні на всіх етапах психолого-педагогічного впливу. Заняття поділяють на дві частини: у 1-й діти виконують вправи разом із логопедом; у 2-й — працюють із батьками (механічна гімнастика для рук). Під час індивідуальної роботи з дітьми із ЗНМ гімнастику подають на початку роботи.

Програми ОРС (формування оптимального рухового стереотипу).

Моделювання оптимального для розвитку індивіда рухового середовища, що враховує чутливі періоди розвитку органів і систем організму, має на меті формування оптимального рухового стереотипу.

Оптимальний руховий стереотип (ОРС) — це найбільш економічний, притаманний індивіду комплекс рухів, який характеризується зовнішньою і внутрішньою гармонією рухів тіла. ОРС гармонійно проявляється у зовнішньому — предметно-руховому середовищі і у внутрішній — морфофункціональній і психічній сфері організму.

Програми ОРС (Шилкова І. К., Болшев А. С., Сілкін Ю. Р., Лебєдев Ю. А., Філіппова Л. В.) спрямовані на нормалізацію м'язового тону, на активізацію діяльності нервової системи (реалізація енергетичного фактору розвитку через активацію біологічно активних зон), на моторно-вісцеральну оптимізацію (через черевне дихання, рефлексорні і асоціативні зв'язки м'язів із внутрішніми органами), а також

на вирівнювання загальних для сучасних дітей вихідних недорозвинень опорно-рухового апарату (ДЦП у цій програмі не розглядається).

Виділяють чотири рівні ОРС, які формуються у розвиваючому предметно-руховому середовищі:

- перший рівень у формуванні ОРС стосується оптимальної статики, постави і постановки стопи. Він пов'язаний із розвитком стійкості рівноваги, орієнтації дитини у гравітаційному полі по відношенню до опорної поверхні;

- другий рівень формування ОРС пов'язаний із основними маніпуляціями і локомоціями: плаванням, повзанням, ходьбою, бігом, побутовими та спортивними рухами. У даних локомоціях адекватно відпрацьовують зоро-, слухо-, тактильно-, ритмо- та інші сенсомоторні координації, які реалізують фактори розвитку нервової системи;

- третій рівень формування ОРС стосується психоемоційних та музично-ритмічних рухів. Він передбачає оптимальну проєкцію емоційних і біоритмічних особливостей особистості в музично-ритмічній сфері предметно-рухового середовища (танець, виразні рухи, хореографія, співи);

- четвертий рівень формування ОРС відноситься до високосоціалізованих рухів, тонкої моторики кисті і артикуляції. Він пов'язаний із розвитком другої сигнальної системи, з соціальною адаптацією особистості. Соціалізація рухів органічно вбирає в себе усі попередні рівні.

Однією з переваг комп'ютерних засобів навчання є те, що комп'ютер може комплектуватися з урахуванням потреб людей із порушеннями психофізичного розвитку. Зараз ведуться активні розробки стосовно цього питання.

Одними з перших робіт в галузі створення технічних засобів підтримки корекційного процесу стали розробки допоміжних засобів, спрямованих на формування і корекцію вимовної сторони мовлення у дітей із порушенням слухом і важкими мовленнєвими патологіями.

Як допоміжні засоби у корекції мовлення в логопедії використовують багато різноманітних програм ("Видиме мовлення" (прогр. США, русифікована у ІКП РАО у 1991); програма розвитку мовлення при заїканні "Демосфен"; пакет спеціалізованих комп'ютерних програм розвиваючого навчання дітей із різними порушеннями: корекційно-діагностичне середовище "Мир за твоїм окном" (О. І. Кукушкина, Т. К. Королевская, Е. Л. Гончарова, 1997), програми "Состав слова (Кроссворд)", "Развивающие игры в среде Лого", системний підхід до корекції порушень мовлення забезпечує комп'ютерна логопедична програма "Игры для Тигры" (Лизунова Л. Р., 2004), призначена для роботи з дітьми із загальним недорозвиненням мовлення; комп'ютерна програма "Разви-

тие речі. Учимося говорити правильно” призначена для дітей віком від 5-ти р. і спрямована на розвиток і корекцію мовлення, формування навичок грамотної вимови; програма “DART” для подолання дизартрії, комплексна психолого-педагогічна корекційно-діагностична програма “Цицерон — ЛОГО диакорр 1”, програми для людей із заїканням “Zaikanie. net”, “РАСпа” тощо).

Застосування комп’ютерної техніки під керівництвом педагога дає змогу оптимізувати корекційно-розвиваючий процес, індивідуалізувати навчання дітей з порушеннями розвитку і значно підвищити ефективність навчальної діяльності. Крім того, імітація мовленнєвих ситуацій за допомогою комп’ютера дозволяє дитині почуватися більш вільно, ніж за реального спілкування з оточуючими, тому учень легше зосереджується на поставленому завданні.

ТЗН стимулюють самостійну діяльність дитини. Поліфонатор — у процесі роботи з ним корекція мовленнєвих недоліків здійснюється комплексно на моно-, бі- та полісенсорному рівні, оскільки в роботі задіяні різноманітні аналізатори: слуховий, тактильний, зоровий. Прилад дозволяє побачити спектральні складові звуків: висоту, гучність, тривалість (різнокольорові лампочки на передній панелі). Дитина може не тільки почути, а і “побачити” свій голос. За допомогою вібратора, яким оснащений поліфонатор, дитина тактильно відчуває темп, ритм мовлення. Застосовується в роботі з дітьми, які мають різні мовленнєві вади: дислалію, ринолалію, дизартрію, алалію, дитячу афазію, заїкання (корекція звукової і просодичної сторони мовлення).

Артотерапія у корекційній освіті — це синтез кількох галузей наукового знання (мистецтва, психології, педагогіки та медицини), тобто сукупність методик, що побудовані на застосуванні різноманітних видів мистецтва у своєрідній символічній формі та дозволяють із допомогою стимулювання креативних проявів дитини з порушеннями психофізичного розвитку здійснювати корекцію психосоматичної та психоемоційних порушень і відхилень в особистісному розвитку (С. А. Медведєва, І. Ю. Левченко, Л. Р. Комісарова, Т. А. Добровольська, З. П. Ленів).

На сьогодні артотерапія в широкому розумінні включає: образотерапію; бібліотерапію; казкотерапію; музикотерапію; вокалотерапію; драмтерапію; танцювально-рухову терапію; пісочну терапію; лялькотерапію.

Українські і російські сучасні вчені (О. Вознесенська, О. Копитін, Л. Лебедєва) допускають можливість поєднання вербальних та невербальних форм у процесі застосування артотерапії у залежності від психофізичного порушення, індивідуально-психологічних особливостей дитини та мети використання даного методу корекції. У корекційній педаго-

гіці: Т. Миронова, З. Ленів — вплив образотворчого мистецтва на дітей із порушеннями мовлення (при заїканні), Г. Кузнєцова, О. Медведєва — діти із ЗПР, О. Нікольська — діти з аутизмом, О. Гаврилушкіна, О. Боровик — діти з розумовою відсталістю.

Артотерапію застосовують у роботі з дітьми з дизартрією, ринолалією, алалією, заїканням, афазією, ЗНМ. Її вплив є сприятливим у корекції вторинних (гіперактивність, неврози, збудливість, тривожність, епізодичні страхи, логофобії, гіперкінези, синкенеції, тремор, зниження пізнавальної активності, обмеження у спілкуванні, порушення координації рухів, дрібного пальцевого гнозо-праксису тощо), і первинних порушень (просодики, фонетико-фонематичних процесів, звуковимови, лексико-граматичної будови мови, зв’язних висловлювань)

Найдоцільніше для дітей із ТПМ запроваджувати такі напрями артотерапії: музикотерапію, казкотерапію та терапію образотворчим мистецтвом (образотерапію) (З. Ленів).

Необхідною умовою артотерапії є відмежування її від традиційних занять із малювання, ліплення, аплікації чи музики, оскільки в контексті артотерапії мистецьку діяльність можна назвати спонтанною, на відміну від чітко спланованої та ретельно організованої діяльності з накопичення знань, умінь і навичок із образотворчого чи музичного мистецтва. На таких заняттях діти повною мірою опановують відповідні мистецтва, техніки, жанри, а у процесі артотерапевтичних сеансів — вільно виражають творчу експресію, почуття, емоції.

Анімалотерапія — терапія, що використовує тварин, записи їх звуків, зображень, їх образів для здійснення психотерапевтичної і медичної допомоги. В Європі і Америці існує багато пітомників для розведення собак, які здійснюють допомогу людям-інвалідам, у багатьох конеспортивних закладах проводиться іпотерапія. Тільки дельфінаріїв (у т. ч. у структурі океанаріумів) у всьому світі більше 600.

Дельфінотерапія — це керований і дозований контакт людини з дельфіном із метою отримання лікувального ефекту. Заняття проводять під музику В. Моцарта, П. І. Чайковського, Вівальді. Їх терапевтичний вплив:

- викликають позитивні емоції;
- кінестетичні відчуття гармонії неперервного руху;
- вплив на рефлекторні зони (ступні, долоні, область діафрагми), обумовлений поведінкою тварини;
- розвиток ігрової мотивації — ігри з різними предметами з дельфіном.

Запис занять відбувається на касету і потім дитина переглядає їх вдома, отримуючи позитивні почуття від спогадів.

Іпотерапія (лікувальна верхова їзда) використовується в корекційній роботі з дітьми з аутизмом,

ДЦП, РВ (даунізм). Дає фізичні навантаження, викликає позитивні відчуття від спілкування з твариною, розвиває почуття ритму, координацію, рівновагу.

Альтернативна та підтримуюча комунікація є актуальною у випадку відсутності усного мовлення і передбачає оволодіння зовсім іншою комунікативною системою, у якій особливого значення набувають невербальні комунікативні засоби (предмети, фотографії, жести, символи та ін.).

Мета ААС — поліпшення комунікативних можливостей людей, мовлення яких дуже важко зрозуміти, або у яких мовлення зовсім відсутнє.

Термін ААС об'єднує різні системи та підходи у сфері розвитку спілкування "безмовленнєвих" осіб. Спільним для них є такі концептуальні засади:

- використання комунікації за допомогою зображень, замість формування мовлення та корекції його порушень;
- забезпечення основних потреб у процесі навчання та соціалізації шляхом використання наборів зображень, тобто знакової системи;
- використання системи зображень у процесі спілкування дозволить уникнути прямої залежності між ступенем засвоєння мовлення та інтелектуальним розвитком, оскільки забезпечить соціальні контакти та спілкування у соціумі.

Спираючись на те, що люди мають різні порушення та форми обмежень, Стевен фон Тетцхнер та Харальд Мартінсен виділили три групи людей, які користуються системою ААС.

До першої групи відносять людей, які можуть добре сприймати мовлення, але не мають достатніх можливостей (наприклад, при церебральному паралічі) для мовленнєвого вираження своїх потреб, думок, ідей тощо. Для таких осіб протягом усього життя ця система є необхідною і виступає як експресивний засіб комунікації та замінює усне мовлення.

До другої групи входять люди, мовлення яких стає зрозумілим лише за наявності спеціальних допоміжних засобів (наприклад, при дитячому аутизмі). Ці особи можуть у деякій мірі висловлюватися у знайомому для них оточенні. ААС виступає як підтримка усного мовлення.

Третю групу складають люди, для яких усне мовлення як засіб комунікації надто важке (напри-

клад, при тяжких численних порушеннях), Альтернативна комунікація є актуальною у випадку відсутності усного мовлення і передбачає оволодіння зовсім іншою комунікативною системою, у якій особливого значення набувають невербальні комунікативні засоби (предмети, фотографії, жести, символи та ін.).

У світовій практиці використовують різноманітні засоби ААС, серед яких виділяють:

- засоби комунікації із використанням предметів, фотографій та зображень, графічних символів (піктограм), жестів, які можуть бути поєднані у комунікативні таблички, дошки та книги. Розроблені стандартизовані набори символів: Бліссимволіка (автор — Чарльз Блісс, Канада), Леб-система (Райнхольд Леб, Німеччина) та ін.
- засоби комунікації з використанням простої техніки (medium tech communication systems): наочність з використанням спеціальних пристроїв: кнопок "так" чи "ні", пультів, програвачів.
- High Tech ACS — система з використанням складних технічних пристроїв: синтезатор мовлення, комунікативні дошки з вмонтованими програвачами, комп'ютерний переклад письмового мовлення в усне, Flaxiboard — спеціальний замінювач клавіатури з символами.

Концепція альтернативної та допоміжної комунікації недостатньо відома у країнах СНГ. І разом з тим, співтовариство фахівців, які є виробниками та користувачами ААС, у 2008 році відсвяткували своє 25-річчя з дня започаткування цього напрямку у самостійну галузь міждисциплінарних знань. У світі вона стала відома завдяки ідеям "нормалізації", "включення" та "участі", які виникли у кінці 50-х років у Скандинавських країнах. Вони сприяли зміні практики надання допомоги людям та дітям із обмеженими можливостями психофізичного розвитку та тяжкими мовленнєвими порушеннями.

В останнє десятиріччя інтерес до ААС стали виявляти і країни Східної Європи (Росія, Білорусь). Нещодавно на Україні також почали вивчати світовий досвід використання ААС в роботі з дітьми з особливостями психофізичного розвитку з метою подальшого впровадження його у практику вітчизняної спеціальної освіти.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Семенович А. В., Ланина Т. Н. Интеграция сенсомоторного репертуара ребенка — фундамент коррекции общего недоразвития речи // Практическая психология и логопедия. — 2004. — № 2 (9). — С. 19–27.
2. Тарасун В. В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування (нейропсихологічний супровід). — К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008.
3. Методика учебно-воспитательной работы в центрах коррекционно-развивающего обучения и реабилитации: Учебно-методическое пособие / М. Ветланд, С. Е. Гайдукевич, Т. В. Горудко и др.; Науч. ред. С. Е. Гайдукевич. — Мн.: БГПУ, 2009. — 276 с.