

6. Кулагина И.Ю. *Возрастная психология (Развитие ребенка от рождения до 17 лет)* / И.Ю. Кулагина. — 4-е изд. — М.: Изд-во УРАО, 1998. — 176 с.
7. Маркова А.К. *Мотивация учения и ее воспитание у школьников* / А.К. Маркова, А.Б. Орлов, Л.М. Фридман. — М.: Педагогика, 1983. — 64 с.
8. *Отстающие в учении школьники: (Проблемы психического развития)* / Под ред. З.И. Калмыковой, И.Ю. Кулагиной. — М.: Педагогика, 1986. — 208 с.
9. *Рабочая книга школьного психолога* / И.В. Дубровина, М.К. Акимова, Е.М. Борисова и др.; под ред. И.В. Дубровиной. — М.: Международная педагогическая академия, 1995. — 376 с.

УДК 86-056.313

Савицький А. М.

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА

В статті проводиться аналіз сучасної літератури щодо проблем розвитку дітей з синдромом Дауна, уточнюється їх психомоторний профіль, констатуються особливості речевого розвитку даної категорії дітей.

Останнім часом значно збільшилась кількість публікацій у закордонній науковій літературі присвячених розвитку дітей із генетичними порушеннями. Особливо увага дослідників прикута до проблем людей 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.

Перед тим, як більш детально ми зупинимось на порушеннях мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна, в даній статті ми наведемо особливості психомоторного розвитку цих дітей, посилаючись, головним чином, на останні дослідження в цій галузі, зроблені вітчизняними та закордонними науковцями. Цей огляд актуальний тим, розглядає профіль розвитку з точки зору динаміки його формування. За думкою багатьох авторів, виявлені особливості початкового етапу формування цього синдрому можуть бути важливими при розробці програми раннього втручання. Результати досліджень свідчать про те, що профіль психомоторного розвитку, притаманний дітям із синдромом Дауна, є асинхронним: до складу входять позитивні показники по деяким лініям розвитку (наприклад, певні здібності пов'язані із переробкою зорово-просторової інформації, соціально-емоційний розвиток), так і проблемні сторони, такі як рухова сфера, переробка звукової інформації, порушення експресивного мовлення.

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.

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 дані про меншу, у 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.

Мовленнєвий розвиток. 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.

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.

Орієнтуючись на розуміння того, як формується профіль психомоторного 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 сім'ю 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.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Лаутеслагер П. *Речевое развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения* / Пер. с англ. О.Н. Ертановой. – М., «Монолит», 2003
2. Deborah Fidler. (2003) *Emerging Down syndrome behavioral phenotype young children/ vol. 18*
3. Harris S (1995) *Transdisciplinary therapy model for the infant with Down syndrome/ Physical Therapy, 60*

Сагайдак С.П.

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ НЕВЕРБАЛЬНИХ ЗАСОБІВ СПІЛКУВАННЯ У МАЙБУТНІХ ПСИХОЛОГІВ

Стаття посвячена изучению особенностей развития невербальных средств общения у будущих психологов. Выявлено, что большинство будущих специалистов имеют низкий уровень развития по всем параметрам способностей невербальной коммуникации, что требует комплексной психологической коррекции путем развития непосредственно невербальных средств общения и их факторов (профессиональных качеств психолога – эмпатии, рефлексии, социального интеллекта).

Специфіка діяльності психолога полягає в тому, що вона належить до соціономічних видів праці та побудована на ефективному спілкуванні фахівця з людьми. Продуктивність професійного спілкування психолога визначають його комунікативні здібності та вміння, зокрема: вміння орієнтуватися в ситуації спілкування, керувати своєю поведінкою, слухати і розуміти співрозмовника, використовувати вербальні та невербальні засоби спілкування тощо. Слід зауважити, що під час підготовки фахівців більша увага приділяється володінню вербальними техніками спілкування, у той час, коли не менш важливою складовою комунікативної підготовки є розвиток професійно-значущих невербальних засобів спілкування у майбутніх психологів, адже, спілкуючись з клієнтом, психолог використовує повний комплекс засобів, наявних в його професійному арсеналі, в тому числі й свої невербальні засоби спілкування.

У сучасній психологічній літературі порушується питання необхідності та доцільності використання невербальних компонентів спілкування у терапевтичній взаємодії та консультативному процесі. Це питання розглянуто в роботах Ю.Є.Альошиної, А.А.Бадхен, С.В.Васьківської, П.Екмана, Ю.М.Ємельянова, Р.Кочюнаса, І.Г.Малкіної – Пих, Ю.А.Паскевської, С.В.Петрушина, Дж.Хансен, Н.Ф.Шевченко, К.В.Ягнюк тощо. Але слід зазначити, що проблема невербальних засобів спілкування в психології завжди розглядається в контексті інших структурних компонентів спілкування, а конкретизованому та детальному вивченню майже не піддається, що і обумовлює актуальність та необхідність постановки мети нашого дослідження, яка полягає у вивченні особливостей розвитку невербальних засобів спілкування у майбутніх психологів.

В результаті теоретичного аналізу психологічної літератури з даної проблематики зі всієї складної системи засобів невербального спілкування нами були виокремлені такі професійно-значущі для психолога невербальні засоби, як: міміка, жести, кивки головою, пози, візуальний контакт, напрям погляду (кінесична система); організація простору та дистанція (проксемична система); тон, темп та гучність голосу, інтонація (просодична система); сміх, паузи (екстралінгвістична система). Всі вище зазначені елементи невербальної комунікації є дуже важливими складовими людського спілкування, використання, аналіз та розуміння яких може допомогти краще та глибше пізнати внутрішнє життя клієнта, більш ефективно вплинути на побудову психологічного контакту в терапевтичній роботі, а значить, підвищити рівень професійної підготовки психолога.