

Державний заклад
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШІНСЬКОГО»

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

збірник наукових праць

Одеса
2021

**УДК:376
П781**

**ДРУКУЄТЬСЯ ЗА РІШЕННЯМ
Вченої Ради
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського
(протокол № 7 від 25.03.2021 р.)**

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Ганчар І.Л. – професор, доктор педагогічних наук, професор кафедри фізичного виховання і спорту Національного університету «Одеська морська академія».

Кисличенко В.А. – доцент, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Головний редактор – професор **Форостян О. І.**

Відповідальний редактор – доцент **Соколова Г. Б.**

Технічний редактор – викладач **Маматова З. Р.**

Члени редколегії:

Соколова Г.Б. – доктор психологічних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського»

Лещій Н.П. – доктор педагогічних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського»

Арнаутова Л.В. – доцент, кандидат медичних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського»

Начинова О.В. – доцент, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського»

Притиковська С.Д. – кандидат педагогічних наук, завідувача СНДЗ №193 компенсуючого типу м. Одеси

Григор'єва Л.В. – директор, вчитель-методист, спеціаліст вищої категорії Одеської спеціальної школи №75 I-II ступенів Одеської міської ради Одеської області.

Проблеми реабілітації: Збірник наукових праць. /редкол.
О. І. Форостян та ін. - Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2021. – 114 с.

**УДК:376
ББК:74.00**

© ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського», 2021

6. Принцип обліку провідної діяльності віку. У дітей дошкільного віку провідною ланкою в процесі пізнання є гра. Грунтуючись на розважальній стороні цієї діяльності, дитина зосереджується і на її навчальній стороні, що сприяє непомітному навчанню і закріпленню набутих навичок.

7. Принцип диференційованого підходу необхідний для організації індивідуальних, підгрупових і фронтальних занять. Кожна дитина однієї вікової групи має свої особливості розвитку, свої терміни становлення всіх мовних етапів, тому для кожного необхідно створити індивідуальну програму логопедичних занять.

Список використаних джерел:

1. Верясова Т. В. Корекційно-розвиваюча система формування моторного праксису в структурі подолання загального недорозвинення мови у дітей з дизартрією: дис... канд. пед. наук/ Верясова Т.В. -Єкатеринбург, 1999. -235 с.
2. Кареліна І. Б. Нові напрямки в корекції мінімальних дизартричних розладів// дефектологія» / І. Б. Кареліна. - 2000. - № 1.
3. Лалаєва Р.І. Логопедична робота в корекційних класах: / Р. І. Лалаєва. - М.: Владос, 2013. - 224 с.
4. Максаков А. І. Чи правильно говорить ваш реб'янок: / А. І. Максаков. - 2-е вид., випр. - М.: Просвітництво, 1988. - 159 с.
5. Панченко, І. І., Щербакова, Л. А. Основні форми дизартричних порушень мови і диференційовані шляхи корекційного впливу// Логопедія. Методична спадщина: посібник для логопедів і студ. дефектол. факультетів пед. вузів / Під ред.Л. С. Волкової –М.: гуманіт. изд. центр ВЛАДОС, 2003 – 304 с.

УДК 376.36

Галущенко В.І., Соловей Н.С.

ДО ПРОБЛЕМИ ВИВЧЕННЯ ПАТОГЕНЕЗУ МОТОРНОЇ АЛАЛІЇ

Постановка проблеми. На сучасному етапі розвитку інтеграційних процесів в освіті розвиток мовленнєвої діяльності у дітей із моторною алалією, адаптація їх до умов загальноосвітнього навчального закладу набула пріоритетного значення. Вирішення даної проблеми пов'язано зі здійсненням індивідуального, диференційованого та поетапного корекційного логопедичного впливу з урахуванням провідних тенденцій оновлення змісту освіти [1].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значний внесок у вивчення алалії внесли Г. Гутман, А. Лібманом, М. Богданов-Березовський, Р. Белова - Давид, Е. Фретельс, а у подальшому М. Хватцев, В. Орфінська, Р. Левіна, Є.Соботович, В. Ковшиков, В. Воробйова, Л. Волкова та інші дослідники [1; 4 ; 5; 6].

Вивченню проявів, структури порушень, які є при первинному недорозвитку мовлення, присвячені дослідження Р.Левіної, Г. Жаренкової, Л.Спірової та ін.. Ці вчені відмічають у дітей з первинним недорозвитком мовлення характерні особливості словника та складності засвоєння й використання граматичної системи мовлення [3].

У роботах різних авторів виявлені особливості мовленнєвого розвитку і структури дефекту при алалії на основі застосування різних критеріїв: фізіологічних, клінічних, психологічних, лінгвістичних та інших. Описано різні форми алалій, розроблена методика логопедичного впливу при різних формах недорозвинення мовлення Так, В. Орфінська в книзі "Розвиток мислення і мовлення у аномальних дітей" пропонує диференційовані методи, що відповідають особливостям виділених нею форм алалій. Вона також спробувала теоретично обґрунтувати цю проблему і на практиці показати шляхи її реалізації [2;4].

Н. Жукова, О. Мастюкова, Т. Филічева, Б. Гріншпудт, Є. Соботович, і інші представники "мовленнєвої" концепції виділяють головне завдання логопедичного впливу-виховання у дітей уявлень про закономірності функціонування мовленнєвої системи, про взаємодію складових її компонентів. Вони відрізняють ряд психологічних та індивідуальних особливостей, які необхідно враховувати при роботі з дітьми [3].

Мета статті – проаналізувати стан проблеми вивчення патогенезу моторної алалії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Успіхи у вивченні алалії в роботах новітнього періоду досягнуті завдяки тому, що дослідники в своїй діяльності стали широко спиратися на методологію комплексного підходу до аналізу дефекту. І на відміну від попередніх періодів, коли, за словами В. Орфінської, суперечливих питань і міркувань між дослідниками алалії було більше, ніж загальноприйнятих положень, на сучасному етапі розвитку логопедії є більше спільного, ніж розбіжностей. Загальне проявляється в основних принципових установках на розумінні дефекту, його механізму, шляхів подолання [2;4].

Сучасні українські дослідники зробили вагомий внесок щодо аналізу вивчення та розробки рекомендацій та аспектів нових клініко-педагогічних напрямів роботи з дітьми з моторною алалією (К. Зелінська-Любченко; Г.Парфенова; Ю.Сорочан, В. Тищенко; М.Шеремет та ін.) [2;3;4;5;6] .

Аналіз передумов патогенезу алалії показав, що шкідливості антенатального, перинатального та раннього постнатального періодів зустрічаються у дітей з мовленнєвими розладами у дітей з алалією 83% випадків. Вони представлені такими ускладненнями: токсикозами вагітності:

- загрозливими викиднями внаслідок резус-конфлікту;
- соматичними захворюваннями, недоношеністю, нейроінфекції, травмами голови (С.Бенілова) [5];
- гіпоксично-ішемічне пошкодження ЦНС в перинатальному періоді у вигляді формування церебральної атрофії в поєднанні з темповою затримкою розвитку на першому році життя (Є.Сагаутдінова, Д.Степаненко., 2010) [3].

Родова травма зустрічається у 50% дітей з вираженими мовленнєвими порушеннями (Н.Шабалов 2002). У дітей, що народилися у важкій асфіксії, терміни прояву першого белькотіння і перших слів запізнюються на 3-6 місяців (Є.Резцова , А.Черних А 2010) [1].

В даний час перинатальна гіпоксія розглядається в якості одного з основних патогенетичних чинників ушкодження мозку плода під новонародженого, складаючи 76% всієї неврологічної патології.

У дитини з алалією не формуються тонкі рухові координації мовленнєвого апарату. Формування експресивного мовлення у моторних алаликів утруднено порушенням аналітико-синтетичної діяльності мовленнєворухового аналізатора, Ці порушення можуть мати різний характер:

- а) кінестетична оральна апраксія;
- б) труднощі перемикання органів рухів;
- в) труднощі засвоєння послідовності рухів для відтворення слів тощо.

У зв'язку з зазначеними труднощами затримується розвиток основного ведучого компонента експресивного мовлення – активного словника. Він виявляється бідним, недостатнім, спотвореним. Затримуються в своєму розвитку фонетична сторона і граматична будова.

Висновки та перспективи. При алалії дитина не може знайти послідовність звукового ряду (звуків в слові, слів у фразі), не може переключитися з одного слова на інше. Це веде до великої кількості парафазій, перестановок, що свідчить про порушення рухових основних нервових процесів, про застійні етапи збудження або гальмування в мовленнєворуховому аналізаторі. У дитини з моторною алалією не розвивається самостійне мовлення, довгий час вона залишається на рівні окремих слів і звуків. Простежується взаємозалежний зв'язок між порушеннями артикуляції, праксису і організацією мовленнєвих рухів і як наслідок, фонетичної системи мови і сприйняття зверненого мовлення, його розуміння. Ці факти ще раз вказують на багатокomплекcність порушень, що спричинено різними патогенетичними проявами і визначають комплексний, ретельний підхід до проблеми реабілітації та планування корекційно-відновлювальної роботи з дітьми з моторною алалією.

Список використаних джерел:

1. Зелінська-Любченко К. О. Аналіз сучасних досліджень патогенезу алалії [Електронний ресурс] / К. О. Зелінська-Любченко // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Київ, 2017. - Вип. 33. - С. 22-26.
2. Парфенова Г. І. Психолого-педагогічні умови формування усного зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із моторною алалією [Електронний ресурс] / Г. І. Парфенова // Логопедія. - 2015. - № 6. - С. 58-62.
3. Рожкова Л.А. Особенности реактивности полушарий при восприятии зрительной вербальной информации у детей с нарушениями речи и памяти // Дефектология. 2000. № 2. С. 13–22. Сагутдинова, Э. Ш. , Степаненко Д. Г. О классификациях нарушений речи в детском возрасте // Электр. науч.журн. “Системная интеграция в здравоохранении”. 2010. №2(8). С.32-43.

4. Сагутдинова, Э. Ш. , Степаненко Д. Г. О классификациях нарушений речи в детском возрасте // Электр. науч.журн. “Системная интеграция в здравоохранении”. 2010. №2(8). С.32-43.
5. Сорочан Ю. Б. Стан сформованості синтаксичного компонента мовленнєвої компетенції на імпресивному рівні у молодших школярів із моторною алалією [Електронний ресурс] / Ю. Б. Сорочан // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Київ, 2014. - Вип. 27. - С. 188-193.
6. Шеремет М. К. Нейрофізіологічні засади мовленнєвої діяльності у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією [Електронний ресурс] / М. К. Шеремет, С. В. Кондукова // Логопедія. - 2012. - № 2. - С. 3-6.

Ільчук О. В.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ ТА ЇХНІХ РОДИН В УМОВАХ КРИЗОВИХ ВИКЛИКІВ

Одним із найбільш важливих наукових і практичних завдань у сфері спеціальної психології, корекційної педагогіки та інклюзії є психологічний супровід родини, що виховує дитину з особливими потребами. Він має бути спрямований на створення психолого-педагогічних умов для емоційного благополуччя, допомогу батькам пережити травму, ознайомлення їх з особливостями виховання й розвитку дитини, надання послуг у вигляді консультацій по відновленню сімейного статусу дитини як особистості, що є кінцевою метою реабілітації.

Психологічні характеристики стресу в сімейних стосунках позначаються змінами в емоційно-вольовій та особистісній сферах дітей і батьків. Досвід науковців-практиків засвідчує збільшення випадків непорозумінь, конфліктів, домашнього насильства у сім'ях як у період розгортання кризової ситуації, так і по її завершенні. У таких умовах діти з особливими потребами не отримують належного спеціального супроводу, що негативно впливає на їхній розвиток, гальмуючи успішність реабілітаційного процесу.

Виходячи з того, що психолого-педагогічний супровід розглядається як допомога сім'ї, то, на думку С. Булахової, здійснюватися він має у такій послідовності: знайомство із сім'єю; первинна діагностика дитини і всієї родини; розроблення і реалізація індивідуальної програми навчання і виховання; неперервний контроль за розвитком дитини і стосунками у сім'ї; постійне внесення коректив у програму; переведення дитини у відповідний навчальний заклад – загальноосвітній, спеціальний, інклюзивний – залежно від можливостей дитини [1, с. 68]. Дослідниця розглядає психолого-педагогічний супровід, у першу чергу, як передумову обрання для дитини того чи іншого закладу освіти. Психологічну підтримку батьків С. Конопляста та Т. Сак розглядають як систему заходів, спрямованих: – на зменшення емоційного дискомфорту в батьків у зв'язку із захворюванням