

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

ПРОБЛЕМИ РЕАБІЛІТАЦІЇ
збірник наукових праць
(за матеріалами науково-практичної конференції)

Одеса
2023

УДК:376
П781

ДРУКУЄТЬСЯ ЗА РІШЕННЯМ
Вченої Ради
ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний
університет імені К. Д. Ушинського
(протокол №4 від 26.10.2023 р.)

РЕЦЕНЗЕНТИ:

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

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

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

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

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

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

Члени редколегії:

Лещій Н. П. – професор, доктор педагогічних наук, професор 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»

Притиковська С. Д. – доцент, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «ПНПУ імені К.Д. Ушинського», завідувачка СНДЗ №193 компенсуючого типу м. Одеси

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

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 (за матеріалами науково-практичної конференції) / редкол. О. І. Форостян та ін. – Одеса : видавець Букаєв Вадим Вікторович, 2023. 295 с.

УДК:376

ББК:74.00

© ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», 2023

музичного репертуару для супроводу дихальних ігор та вправ може надати музичний керівник.

Дитина, яка освоїла правильне дихання, потребує постійного контролю та спостереження за правильністю його дихання. Звідси необхідність постійного повторення дихальних вправ закріплення навичок правильного фізіологічного і мовного дихання.

У логопедичній роботі широко використовується ігровий метод, який передбачає використання різних ігор, вправ ігрового характеру у поєднанні з іншими прийомами: показом, поясненням, вказівками та питаннями. У практиці корекційного навчання та виховання дітей дошкільного віку широке застосування мають дихальні ігри та вправи, спрямовані на формування правильного фізіологічного та мовного дихання.

Висновки. Регулярні вправи щодо розвитку мовного дихання, які проводяться дефектологом на заняттях і вихователями групи, забезпечать нормальне звуковимову, створюють умови підтримки гучності промови, точного дотримання пауз, збереження плавності мови та інтонаційної виразності. Крім того, вони зміцнюють здоров'я дитини, підвищують її розумові здібності, і правильно сформувані дихання дитини.

Список використаних джерел:

1. Конопляста С.Ю. Логопсихологія / за ред. М.К. Шеремет. Київ: Знання, 2009. 293 с.
2. Логопедія / за ред. М.К. Шеремет. Київ: Слово, 2017. 576 с.
3. Шеремет М. К. Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти. *Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції*. Полтава, 2019. С. 43-48.

Форостян О. І., Пономаренко О. Ю.

КОРЕКЦІЯ МОВЛЕНЕВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ ІЗ АУТИЗМОМ

Постановка проблеми. Конвенція ООН з прав дитини в якості вихідної точки розглядає права кожної окремої дитини. У Конвенції зазначається, що всі діти мають фундаментальними правами, проте багато з них з різних причин потребують додаткової підтримки і допомоги на різних стадіях розвитку для реалізації своїх прав. Така додаткова допомога необхідна дітям з аутизмом.

Успіх розвитку мови, і корекційної роботи в цілому, багато в чому залежить від дій батьків дитини з аутизмом. В їхньому бажанні допомогти своїй дитині соціалізуватися. Батькам необхідно використовувати спілкування, як канал впливу на неконтактність і подолання її. Це як раз той ефективний засіб, який завжди в руках у сім'ї. Накопичений у світі досвід показує, що використання цього засобу приносить чималі результати.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дітей із розладами спектру аутизму, окрім основних специфічних особливостей фізіологічного та психологічного розвитку, порушується можливість здійснювати мовленеву діяльність. Вони страждають від власної нездатності налагодити соціальну взаємодію, підтримувати контакт з людиною без явного психологічного

дискомфарту, для них характерні труднощі сприймання інформації і розуміння ситуації спілкування. Такі недоліки можуть бути наслідком відсутності самої потреби у спілкуванні, або посилене прагнення уникати контактів. Однак, часто основою несформованої комунікативної функції в дитини з аутизмом є хворобливий невротичний досвід, хронічна недостатність спілкування у ранньому дитинстві, відсутність сприятливої ситуації користування мовленням [1, 3].

Л. Каннер припустив, що синдром раннього дитячого аутизму частіше трапляється у дітей, ніж це вважалось раніше, і що ранній дитячий аутизм помилково розглядали як розумову відсталість або дитячу шизофренію. Було виявлено п'ять головних критеріїв дитячого аутизму: глибоке порушення контакту з іншими людьми; нав'язливе прагнення до одноманітних форм активності; поглинутість предметами, які крутяться; мутизм, або мовлення, не спрямоване на міжособистісне спілкування; високий когнітивний потенціал.

В результаті досліджень авторів (В. М. Башина, Г. Н. Пивоварова, В. М. Башина, Е. Ентоні, Рімланд Б., Лутц Дж., Вінг Л., Рутгер М.) у структурі раннього дитячого аутизму вдалося виявити такі розлади, як порушення апетиту, відсутність адаптації до оточення, а також афективні розлади; уточнити терміни розгорнутого прояву (до трьох – п'яти років) клініки дитячого аутизму і можливість виникнення позитивних психопатологічних розладів поряд із симптомами порушення розвитку всіх сфер діяльності.

Виклад основного матеріалу дослідження. На сьогоднішній день більшість дослідників [1,2,3] визначає порушення діяльності ЦНС внаслідок органічних шкідливостей раннього онтогенезу як одну з ймовірних причин аутизму. Факти, що підтверджують цю гіпотезу: гіпо- або гіперсензитивність щодо стимулів різних аналізаторів; прояви моторної розгальмованості; швидка виснажливості та труднощі у формуванні довільної уваги; ехолалії та затримка психомовного розвитку; розумова відсталість, яка часто є супутнім розладом при аутизмі; тощо.

Рання діагностика аутизму має важливе значення, оскільки прогноз цієї аномалії розвитку в значній мірі залежить від часу початку психолого-педагогічної корекції і лікування.

У дитини з аутизмом порушено формування всіх форм довербального і вербального спілкування. Перш за все у неї не формується зоровий контакт, дитина не дивиться в очі дорослого, не протягує ручки з німим проханням, щоб її взяли на руки, як це робить здорове маля вже на першому етапі соціально-емоційного розвитку [2].

На всіх етапах розвитку дитина з аутизмом в спілкуванні з тими, хто оточує не звертається до мови міміки і жестів, як це роблять діти першого року життя, а також діти з порушеннями слуху і мовлення.

Основна особливість дітей з аутизмом - це прагнення уникати контакту з іншими людьми. Дитина ні на кого не дивиться, не спілкується з тими, хто довкола.

Зорова увага дітей з аутизмом украй вибіркова і дуже короткочасна, дитина дивиться наче повз людей, не зауважує їх і відноситься до них як до неживих предметів. Водночас їй характерна підвищена вразливість, її реакції на те, що оточує часто непередбачувані і незрозумілі. Така дитина може не зауважувати відсутності близьких родичів, батьків і надмірно хворобливо і збуджено реагувати навіть на незначні переміщення і перестановки предметів в кімнаті.

Для дітей з аутизмом характерні різноманітні порушення психомоторики, які виявляються, з одного боку, в моторній недостатності, відсутності рухів співдружності, а з іншого – в появі одноманітних, стереотипних рухів у вигляді згинання і розгинання пальців рук, потягувань, махів кистями рук, підстрибуванні, обертання довкола себе, бігання навшпиньки тощо. Особливо характерні кругові рухи кистями рук біля зовнішніх кутів очей. Такі рухи з'являються або посилюються при хвилюванні, при спробі дорослого вступити в контакт з дитиною.

Багатьом дітям з аутизмом притаманна підвищена лякливність, вразливість, схильністю до страхів, при цьому особливо виражений страх новизни, який розглядається як хворобливо загострений інстинкт самозбереження. Інтелектуальний розвиток цих дітей досить різноманітний. Серед них можуть бути діти з нормальним, прискореним, різко затриманим і нерівномірним розумовим розвитком. Відзначається також як часткова або спільна обдарованість, так і розумова відсталість.

Серед характерних патологічних форм мови перш за все характерні ехोलалії, химерна, часто скандована вимова, своєрідна інтонація, характерні фонетичні розлади і порушення голосу з переважанням особливої високої тональності в кінці фрази або слова, дитина довго називає себе в другій або в третій особі, відсутність в активному словнику слів, що позначають близьких для дитини людей, наприклад, слів мама, тато інші предмети, до яких у дитини є особливе ставлення: страх, нав'язливий інтерес, їх одушевлення, тощо.

При ранньому дитячому аутизмі в домовленнєвий період часто спостерігається відсутність лепетання і слабкий розвиток функції наслідування. Дитина не виконує прості мовні інструкції, хоча непрямыми методами можна визначити, що вона розуміє мову. Більш ніж у 50-70% дітей з раннім дитячим аутизмом спостерігається недостатність використання жестів і інтонації в спілкуванні. На початку мовного розвитку ехोलалії з'являються рідко, але вони можуть мати місце в старшому дошкільному віці.

Корекційна робота повинна здійснюватися поетапно, виходячи зі ступеня вираженості аутистичного дизонтогенезу дитини з РДА [3].

Використовуються адаптовані для роботи з аутистами звичайні програми з навчання та організації ігор для звичайних і спеціалізованих

дитячих ясел і садів. Оцінка стану дитини-аутиста, рівня його розвитку, запасу знань, поведінкових навичок проводиться комплексно всіма фахівцями і служить основою розробки індивідуального плану корекційних заходів.

На перших етапах відпрацьовується найважливіша реакція пожвавлення і спостереження, формується зорово-моторний комплекс. В подальшому, розвивають тактильне, зорово-тактильне, кінестетичне, м'язове сприйняття. потім проводиться робота по вихованню навичок самообслуговування.

На наступному етапі завдання ускладнюється переходом від маніпулятивної гри до сюжетної. Найважливішою стороною роботи залишається спонукання до діяльності, багаторазове повторення ігор, формування ігрових штампів, з постійним використанням візуально-моторного комплексу. словесні коментарі необхідно давати в короткій формі.

Відновлення і розвиток мови проводимо послідовно. Спочатку в маніпуляції з іграшкою формуємо тактильне сприйняття, потім зорове розуміння предмета, після чого предмет визначаємо словесно і формуємо співвіднесення словесного визначення з конкретним предметом. На наступному етапі добиваємося того, щоб дитина почуло слово навчився правильно вимовляти (відтворювати). Власне педагогічні програми повинні бути спрямовані на навчання дітей поняттям числа, рахунку, визначення часових категорій, орієнтуванні в просторі.

Етап від етапу вирішується завдання ускладнення діяльності, збільшується пропонований обсяг навичок і знань. Будь-які завдання повинні пропонуватися в наочній формі, пояснення повинні бути простими, повторюваними по кілька разів.

Висновки. Таким чином, мовленнєвий розвиток при аутизмі характеризується досить специфічними рисами і багато в чому залежить від того, чи проводиться корекційне втручання.

Список використаних джерел:

1. Базима Н. В. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку : автореф. дис канд. пед. наук : 13.00.13 / Н. В. Базима. -К. ,2014.-21 с.
2. Логопедія: підруч. / за ред. М. К. Шеремет. Вид. 5-те.Київ : Видавничий Дім «Слово», 2018. 856 с.
3. Ранній дитячий аутизм: Навчально-методичний посібник. Видання друге: перероблене і доповнене / А. П. Чуприков, М. І. Винник, Я. Т. Багрій. Івано-Франківськ: Видавництво Івано- Франківської державної медичної академії. 2015. 48с.

Форостян О. І., Рот В. О.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ ІЗ ТЯЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ В УМОВАХ ЛОГОПЕДИЧНОГО ПУНКТУ

Постановка проблеми. Розвиток української держави, інтеграція в Європейську і світову спільноту, входження в інклюзивний освітній простір вимагають подальшого переосмислення змісту, методів, форм організації