

2013. – 284 с.

4. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу / Ю. В. Рібцун. – Х. : Вид. група „Основа”, 2013. – 239 [1] с. – (Серія „Професійний довідник”).
5. Рібцун Ю. В. Словничок для діточок : пароніми : метод. посіб. / Ю. В. Рібцун, О. Г. Рібцун. – К. : Світич, 2012. – 136 с.

In the article revealed the general didactical aspects of learning a foreign language preschool children with speech disorders.

Keywords: preschool children with speech disorders, foreign language, work educator.

Отримано 1.9.2014

УДК 86-056.313

А.М. Савицький

ОСОБЛИВОСТІ ПРОСТОРОВОГО ОРІЄНТУВАННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Стаття присвячена проблемам шкільного навчання дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна. Аналізується сучасний стан спеціальної освіти в Україні, зокрема особливості навчання дітей з розумовою відсталістю. В статті висвітлюються концепції індивідуалізованого навчання дітей з синдромом Дауна у спеціальних навчальних закладах. Детально розглядаються процеси розвитку просторової орієнтації дітей з даною генетичною патологією і пов'язані з ним основи здобуття освіти в молодшій школі. Здійснено аналіз сучасної спеціальної літератури щодо особливостей розвитку просторових відношень дітей з синдромом Дауна в освітніх закладах. Визначено основні методологічні положення навчання цих дітей в умовах інтеграції до загальноосвітніх навчальних закладів.

Ключові слова: діти з синдромом Дауна, засоби навчання, просторові орієнтації, індивідуалізація навчання, психомоторний розвиток дітей з генетичною патологією.

Статья посвящена проблемам школьного обучения детей младшего школьного возраста с синдромом Дауна. Анализируется современное состояние специального образования в Украине, в частности особенности обучения детей с умственной отсталостью. В статье освещаются концепции индивидуализированного обучения детей с синдромом Дауна в специальных учебных заведениях. Детально рассматриваются особенности пространственных ориентаций детей с

данной генетической патологией и связанные с ним основы образования в младшей школе. Осуществлен анализ современной специальной литературы относительно особенностей развития пространственных координаций детей с синдромом Дауна в образовательных заведениях. Определены основные методологические положения обучения этих детей в условиях интеграции в общеобразовательные учебные заведения.

Ключевые слова: дети с синдромом Дауна, средства обучения, пространственная ориентация, индивидуализация обучения, психомоторное развитие детей с генетической патологией.

На всіх етапах розвитку спеціальної освіти питанню розробки науково обґрунтованих методів корекційно-розвивального навчання розумово відсталих дітей приділялася значна увага, оскільки ефективність їх навчання та виховання значною мірою залежить від корекції розумової діяльності та самої особистості загалом. Значне місце у цьому процесі, особливо при навчанні дітей з синдромом Дауна, відводиться розвитку просторового орієнтування (Т.О.Білоус, В.І.Бондар, Т.М.Головіна, І.О.Грошенко, З.М.Дунаєва, Л.М.Кассал, Н.І.Королько, В.О.Липа, Л.А.Пепік, М.М.Перова, Н.П.Сакуліна, В.М.Синьов.), сформованості знань про просторові ознаки та відношення предметів. Дослідники вказують на виняткову значущість цієї проблеми для орієнтування розумово відсталих дітей у навколишньому середовищі та успішного оволодіння навчальним матеріалом.

Дослідження вчених-дефектологів свідчать, що розвиток просторового орієнтування у дітей з синдромом Дауна підпорядковується тим самим законам, що й у дітей із нормальним інтелектом, але відбувається своєрідно (О.С.Виноградова, Б.В.Зейгарник, О.Р.Лурія, Н.П.Парамонова, М.С.Певзнер, Н.М.Стадненко, Є.Н.Соколова). На необхідність розвитку просторового орієнтування та вироблення вміння орієнтуватись у найближчому оточенні на етапі пропедевтичних занять з математики, української мови, малювання та інших навчальних предметів вказували такі дослідники, як М.Ф.Гнезділов, І.О.Грошенко, В.В.Ек, Н.Ф.Кузьміна-Сиром'ятнікова, М.М.Перова та ін.

Вивчення стану розвитку просторового орієнтування у дітей з синдромом Дауна показує, що ступінь оволодіння ними просторовими поняттями доволі низький і вони зазнають чималих труднощів з просторового орієнтування, які виникають у них при виконанні практичних завдань і вправ як у навчальній, так і в побутовій діяльності. Водночас у наявних дослідженнях недостатньо розкрито теоретико-методичні й організаційні питання щодо вдосконалення розвитку просторового орієнтування дітей з синдромом Дауна, а також

використання набутих знань просторового характеру в навчальній діяльності та в побуті. [1, с. 23-27]

Просторове орієнтування, як зазначено в літературних джерелах, – це складний системний механізм, в основі якого лежать процеси сприймання, уявлення та беруть участь зоровий, слуховий, кінестетичний аналізатори, завдяки яким встановлюються просторові ознаки та відношення між об'єктами, а матеріальною основою просторового орієнтування є діяльність цих аналізаторів, що забезпечують сприймання простору і виражають особливості розвитку дитини. Через вироблення рефлексів розвиваються й удосконалюються аналізатори, що забезпечують сприймання простору. [3, с. 45]

Просторове орієнтування включає такі компоненти, як ознаки (форма, величина) та відношення (напрямки, положення, віддаленість). Просторові характеристики предметів і явищ, тобто просторові ознаки та відношення, є універсальними за своїм застосуванням для опису багатьох явищ, подій навколишнього середовища. Уміння орієнтуватись у просторі забезпечує успішність розвитку різних видів діяльності: ігрової, навчальної, трудової – і є однією з умов соціально-побутової адаптації дитини.

Достатній рівень розвитку орієнтування в цих параметрах забезпечує молодшим школярам успішність навчання письма, читання, малювання, вимірювання, графічної побудови, моделювання, трудового навчання, гімнастичних вправ, а також таких способів і видів діяльності, які мають вирішальне значення для розвитку просторового орієнтування, для тренування просторово-розрізнявальних функцій аналізаторів, розвитку системних механізмів сприймання простору і просторових уявлень. [6, с. 45-48]

Просторове орієнтування, відображаючи об'єктивну реальність, дає дитині з синдромом Дауна можливість орієнтуватися в оточуючій дійсності, надає правильне уявлення про неї, а просторові характеристики предметів (форма, величина, напрямок, відношення) як універсальні за своїм застосуванням для опису багатьох явищ та подій у навколишньому середовищі є однією з передумов успішного навчання дітей у школі.

Оперування просторовими поняттями має важливе значення у пізнанні навколишньої дійсності. Це, по суті, аналіз різних просторових ознак, зв'язків, відношень між об'єктами. Орієнтація у просторових характеристиках і відношеннях є головною умовою успішного засвоєння дітьми всіх навчальних предметів. При навчанні математики, мови (письмо, читання), образотворчої діяльності, географії просторові уявлення відіграють значну роль у розумінні дітьми кількісних і просторових відношень між предметами. Учені вказують на наявні для розумово відсталих дітей дошкільного віку порушення просторового орієнтування, що мають прояв у недостатньому розумінні інструкції, низький рівень виконання завдань просторового характеру при

виконанні трудових операцій, при ліпленні, конструюванні, малюванні, письмі.[4, с. 37-38]

У наукових працях О.А. Катаєвої, О.А. Стребелевої відмічається, що тактильно-рухове сприймання має велике значення для розумово відсталої дитини, оскільки воно лежить в основі чуттєвого пізнання. Саме через тактильно-рухове сприймання дитина одержує перші враження про форму, величину предметів, їх розташування у просторі. Адже першим видом дії дитини з предметами є хапання, під час якого форма, величина, розташування предмета пізнаються на дотик, а вже рука навчає око.

Сучасний підхід до початкового навчання 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 навчальної діяльності і тому мають бути покладені в основу організації індивідуалізованої освіти цієї категорії дітей. [2, с. 38]

Так 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. [3, с. 135]

Виходячи зі спеціальних досліджень Л.А. Пепік констатуємо, що для розвитку просторового орієнтування в розумово відсталих дітей дошкільного віку необхідно створювати умови для забезпечення їхнього рухового досвіду і особистої позиції серед оточуючих предметів. Тільки на підставі рухових, наочних і вербальних моделей може бути побудоване подальше навчання, спрямоване на сприймання та відтворення різних властивостей простору.

Дослідженням Дебори Фідлер встановлено, що діти з синдромом Дауна відстають від своїх однолітків з нормальним розвитком у вирішенні практичних просторових завдань: орієнтування за заданими напрямками, визначення розміщення предметів, просторових відношень між об'єктами. Навіть учні старших класів при виконанні різних завдань просторового характеру припускаються суттєвих помилок, а формування в розумово відсталих дітей просторових уявлень і понять проходить з великими труднощами і набагато повільніше, ніж у нормально розвинених дітей. Автор вважає, що розумово відсталим дітям складніше сприймати й відтворювати просторові відношення предметів, ніж їх просторові ознаки. Недостатня усвідомленість

сприймання призводить до того, що взаємовідношення об'єктів розуміються неповно, а іноді й хибно. При актуалізації знань про просторові відношення, особливо при наочному відтворенні, вони передаються неповно або дещо спотворено. Конкретизація просторових ознак і відношень, на думку автора, є для учнів великою складністю, вона може здійснюватись лиш на підставі досвіду, якого набуто у практичній діяльності. [2, с. 117-119]

При засвоєнні початкових геометричних знань у практичній діяльності в дітей формуються просторові уявлення. На момент переходу школярів до четвертого класу ці уявлення повинні досягти такого рівня розвитку, щоб вони могли забезпечувати вільне оперування різними геометричними фігурами та їх комбінаціями, вміння орієнтуватись у напрямках простору, у просторових відношеннях предметів та вміння виражати просторові характеристики в мовленні.

Результати констатувального етапу дослідження свідчать про значний недорозвиток просторового орієнтування у дітей молодшого шкільного віку з синдромом Дауна. Вони мають значні труднощі при орієнтуванні у схемі власного тіла, тобто орієнтуванні “на собі”, плутають праву і ліву руки в себе та в інших, на картинці показують їх дзеркально. Ці діти з помилками виконують завдання, пов'язані із розумінням напрямків, мають значні труднощі при складанні розрізаних на частини предметних і сюжетних малюнків, навіть добре знайомих їм зображень. Орієнтування на площині аркуша паперу характеризується невмінням розмістити предмети чи малюнки на вказаному місці. Вони не вміють аналізувати форми геометричних фігур, не завжди співвідносять предмети за величиною, відчують чималі труднощі, коли потрібно здійснити чи словесно визначити просторові відношення предметів між собою.

Під час проведення дослідження виявлялось, що школярі з синдромом Дауна не можуть в повній мірі порівнювати, аналізувати, узагальнювати. У них знижені пізнавальні інтереси, чітко виявляються порушення діяльності. До того ж запас знань і уявлень про навколишнє середовище явно збіднений. Слабкість мисленнєвого компонента просторового орієнтування виявлялась під час виконання школярами експериментальних завдань, особливо це позначилося на продуктивності дій, які передбачали попереднє планування.

Як свідчать отримані дані щодо рівня просторового орієнтування у молодших школярів з синдромом Дауна він у них доволі низький. Так, з орієнтування у схемі власного тіла, тобто “на собі”, високий рівень на початку навчання мали лиш 5% дітей, наприкінці навчального року його досягли вже 11%. Низький рівень орієнтування у схемі власного тіла на кінець 1-го класу мала половина обстежених учнів (48,9%).

Аналіз результатів дослідження орієнтування у схемі власного тіла дав можливість визначити вміння першокласників з синдромом Дауна диференціювати праву і ліву сторони власного тіла та визначати частини

тіла, які містяться вгорі, внизу, попереду, позаду.

Щодо визначення правої та лівої рук на початку шкільного навчання, то слід зазначити, що першокласники з синдромом Дауна краще визначають праву руку і виконують дії з її використанням, порівняно з лівою. Хоча правильно і самостійно виконали завдання на визначення правої руки лише 22% дітей, зовсім не впорались із цим завданням 11%. Виконали завдання з допомогою експериментатора 30%, і така сама кількість дітей не вміла позначити праву руку словесно, але змогла виконати практичне завдання (взяти олівець у праву руку). Правильно позначили праву руку словесно, але не змогли виконати дії із її застосуванням 19%.

Результати виконання завдань-вправ на початку навчального року на визначення лівої руки свідчать, що тільки 15% учнів змогли виконати завдання самостійно; 18% – з допомогою експериментатора, яка полягала у додаткових запитаннях типу: “У тебе є права рука і яка ще?”, “Яке з цих слів підходить (середня, ліва, перша тощо)?”; така сама кількість учнів зовсім не змогла виконати поставлене завдання. Не вміли позначити ліву руку словесно, але виконали дію за інструкцією 25%, а 27% дітей знали словесне позначення лівої руки, але не змогли виконати завдання-вправу стосовно неї.

Такий якісний аналіз, на наш погляд, свідчить про неповне, неусвідомлене орієнтування у схемі власного тіла, засвоєнні понять “ліва” і “права”. Дуже часто діти з синдромом Дауна вміють застосовувати ці поняття тільки для рук, а щодо інших частин тіла, це викликало значні складнощі.

Проведений експеримент призводить до висновку, що показники стану знань і вмінь учнів з синдромом Дауна диференціювати праву і ліву сторони власного тіла протягом першого року навчання за даною методикою зросли несуттєво. Кількість першокласників, які самостійно виконали завдання правильно, зросла лише на 7 %, а кількість тих, що виконав завдання з допомогою експериментатора, майже не змінилася.

Кількість дітей з синдромом Дауна, які правильно і самостійно виконали завдання на визначення і називання лівої руки на початку й наприкінці навчального року, не змінилася, а на визначення і називання правої руки зросла лиш на 9%. Дітей, які виконали завдання правильно з допомогою експериментатора, наприкінці року виявилось на 7% більше – стосовно лівої руки і зменшилося на 5% – стосовно правої руки. Кількість тих, хто правильно словесно позначив, але практично не вмів виконати дію, зросла на 11% – ліва рука і зменшилась на 5% – права рука. Кількість дітей, які не виконали практичного завдання і не вміли визначити ліву руку, зменшилась лиш на 13%, а стосовно правої руки – залишилось незмінним.

Розробляючи зміст та методи корекційно-розвивального навчання дітей з синдромом Дауна ми маємо враховувати особливості їхнього розвитку і намагатись створити найбільш оптимальні умови для

розвитку пізнавальної діяльності. 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); 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; 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. [2, с. 65]

Спостереження за учнями з синдромом Дауна на уроках свідчить про те, що вони мають більші потенційні можливості порівняно з розумово відсталими учнями. Вони здатні засвоїти знання й уміння швидшими темпами, потребують менш розгорненої допомоги, здатні осмислити недоступні для учнів допоміжної школи зв'язки та відношення між предметами, оволодівають складнішими вміннями і прийомами роботи.

Результати індивідуалізованого навчання дітей з синдромом Дауна дали підстави висловити такі методичні рекомендації: учитель має враховувати те, що пізнання предмета залежить від особливостей учнів, їх емоційно-вольової сфери, життєвого досвіду, знань, інтересів, здатності до навчання, здібностей і настрою під час вивчення предмета діяльності; для забезпечення успішності навчальної діяльності учням з синдромом Дауна, на уроці в початковій школі, необхідно здійснювати індивідуальний підхід. Все це сприятиме достатньо повному використанню наочного матеріалу, як засобу управління практичною діяльністю учнів.

Індивідуальний підхід до школярів – один із дидактичних принципів спеціальної педагогіки, згідно з яким у навчально-виховній роботі з колективом дітей досягається педагогічний вплив на кожну дитину, який ґрунтується на знанні її пізнавальних можливостей та особливостей емоційно-вольової сфери, оскільки індивідуальність характеризується сукупністю інтелектуальних, вольових, поведінкових показників, які відрізняють одну дитину від іншої.

На констатувальному етапі дослідження виявлені особливості просторово-орієнтувальної діяльності учнів початкових класів з синдромом Дауна щодо знань схеми власного тіла; орієнтування у напрямках простору та в просторових відношеннях предметів; розуміння слів, що відображають просторові характеристики.

Першопричиною недорозвитку просторового орієнтування у цих дітей є низький рівень розумових операцій, а саме аналізу, синтезу, класифікації, порівняння, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, який притаманний розумово відсталим учням.

Аналіз даних, отриманих при виконанні завдань на орієнтування у

схемі власного тіла, показав, що більшість дітей з синдромом Дауна не диференціюють праві і ліві його частини. Діти, як правило, не володіють словесними позначеннями просторового розташування частин власного тіла.

Виконання завдань на орієнтування у напрямках простору показало, що майже половина обстежених дітей з синдромом Дауна не знає словесного позначення напрямків, це спричинює великі труднощі для виконання практичних вправ за словесною інструкцією.

Орієнтування учнів у просторових положеннях предметів свідчить, що вербальне позначення положень викликало значні труднощі в більшості з них, рівень практичного виконання школярами завдань дещо вищий, ніж рівень словесного позначення просторових положень предметів. Орієнтування учнів у просторових ознаках предметів (форма, величина) теж становило значні труднощі. Кількість першокласників з синдромом Дауна, які виконували дії практично, але не змогли позначити словесно просторові ознаки предметів, значно перевищувала кількість тих дітей, які знали словесні позначення, але практичних вправ не виконували.

Отже, відсутність у мовленні дітей з синдромом Дауна назв, які позначають просторову термінологію, не забезпечує учням можливості виконувати словесну інструкцію, яка містить характеристики простору і є керівництвом до дії.

Дослідження ступеню впливу організованої навчальної діяльності та життєвого досвіду дітей на стан просторового орієнтування вказує на те, що найкращі результати стосовно виконання завдань із просторового орієнтування показали першокласники з синдромом Дауна, які перебували до вступу у школу в дошкільних навчальних закладах, спеціальних навчальних закладах і дошкільних установах для дітей із нормальним інтелектом та з вадами мовлення. Такі діти краще оперували просторовими поняттями, мали більший запас слів, які характеризують просторове орієнтування, і показали кращі результати при виконанні практичних дій. Значно нижчі показники мали учні, які рік перебували в загальноосвітній школі. Низький рівень просторового орієнтування продемонстрували діти, які перебували до вступу в допоміжну школу в домашніх умовах. Можна стверджувати, що там, де проводилось спеціально організоване навчання (це дошкільні установи для розумово відсталих дітей), рівень орієнтування дітей у просторі вищий, ніж у тих, які перебували в загальноосвітній школі та в домашніх умовах.

Дані констатувального етапу дослідження дають підстави стверджувати, що виявлені недоліки просторового орієнтування в розумово відсталих учнів 1-го, 3-го класів зумовлені недосконалістю методики їх навчання, головним чином тієї частини, що спрямована на усвідомлення просторової діяльності на базі схеми власного тіла, а також розвитку основних загальнотрудових умінь практичної діяльності

інтелектуального характеру (аналіз, планування, самоконтроль та ін.).

Отже, результати виконання розумово відсталими учнями з синдромом Дауна завдань констатувального етапу дослідження дали змогу визначити переважно низький рівень сформованості просторового орієнтування в учнів 1- 3-го класів, що дає підстави стверджувати про недосконалість методики формування компонентів просторового орієнтування. Ми робимо припущення, що спеціально організоване індивідуалізоване навчання, наповнене просторовим змістом на міжпредметній основі сприятиме усвідомленому опануванню учнями просторовим орієнтуванням, а це своєю чергою дасть змогу першокласникам з синдромом Дауна використовувати одержані знання просторового спрямування під час вивчення різних навчальних предметів (української мови, математики, образотворчого мистецтва, фізичного виховання, ритміки, трудового навчання), а також орієнтуватись у різних життєво-побутових ситуаціях у стандартних і нестандартних умовах життя.

Список використаних джерел

1. Бондар В.І. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. – К. : Знання, 2004. – 152 с.
2. Лаутеслагер П. Двигательное развитие детей раннего возраста с синдромом Дауна. Проблемы и решения. / П. Лаутеслагер. – М.: Монолит, 2003. – 346 с.
3. Семаго Н.Я. Методика формирования пространственных представлений у детей дошкольного и младшего школьного возраста / Семаго Н. Я. – М. : Айрис-пресс, 2007. – 112 с.
4. Титова О.В. Формирование пространственных представлений у детей с синдромом Дауна / Титова О. В. – М. : “Гном и Д”, 2004. – 56 с.
5. Стадненко Н. М. Особенности мышления учащихся вспомогательной школы / Стадненко Н.М. – К. : Радянська школа, 1980. – 141 с.
6. Уманська Н. М. Вивчення просторових уявлень у дітей-олігофренів старшого дошкільного віку / Уманська Н. М. – К. : Радянська школа, 1971. Вип. 6. – С. 30–38.
7. Фишман М. Н. Нейрофизиологические механизмы отклонений в умственном развитии у детей / Фишман М. Н. – М. : Изд-во УРАО, 2001. – 75 с.

REFERENCES

(TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Bondar V. I. DIti z osoblivimi potrebami v zagalnoosvItnomu prostori: pochatkova lanka / V. I. Bondar, L. S. VavIna, V. V. Zasenka ta In. / [za red. V. I. Bondarya, V. V. Zasenka]. – KiYiv : 2004. – 152 s.

2. Lauteslager P. Dvigatelnoe razvitie detey rannego vozrasta s sindromom Dauna. Problemy i resheniya. / P. Lauteslager/ Per. s angl. O.N. Ertanovoy. – M., "Monolit", 2003, 346s.
3. Semago N. Ya. Metodika formirovaniya prostranstvennyih predstavleniy u detey doskolnogo i mladshego shkolnogo vozrasta / Semago N. Ya. – Moskva : Ayris-press, 2007. – 112 s.
4. Titova O. V. Formirovanie prostranstvennyih predstavleniy u detey s sindromom Dauna / Titova O. V. – Moskva : "Gnom i D", 2004. – 56 s.
5. Stadnenko N. M. Osobennosti myishleniya uchashchihsvya vspomogatelnoy shkoly / Stadnenko N. M. – Kiev : Radyanska shkola, – 1980. – 141 s.
6. Umanska N. M. Vivchennya prostorovih uyavlen u dltey-ollgofrenlv starshogo doskolnogo viku / Umanska N. M. – KiYiv : Radyanska shkola, 1971. Vip. 6. – S. 30–38. – (Pitannya defektologiyi).
7. Fishman M. N. Neyrofiziologicheskie mehanizmyi otkloneniy v umstvennom razvitii u detey / Fishman M. N. – Moskva : Izd-vo URAO, 2001. – 75 s.

The article is sanctified to the problems of the school educating of children of midchildhood with the Down's syndrome. The modern state of the special education is analysed in Ukraine, in particular feature of educating of children with a mental backwardness. In the article conceptions of the individualized educating of children are illuminated with the Down's syndrome in the special educational establishments. In detail psychomotor development of children with this genetic pathology and bases of education related to him are examined at junior school. The analysis of the modern special literature is carried out in relation to the features of application of the special methodologies for development of spatial presentations for children with the Down's syndrome in educational establishments.

In the article the detailed is given the states of spatial children with the Down's syndrome at the beginning educating in the first of school. Establishing data are given in relation to the degree of development spatial with this genetic pathology. Weak parties of development of психо is analysed for children. Recommendations and advices are given in relation to the methods of development of orientations children at with the Down's syndrome.

The substantive methodological provisions of educating of these children are certain in the conditions of integration in general educational establishments. To the article theoretical and practical bases of development of relations are driven in studies of children of midchildhood with the Down's syndrome on the basis of application of the special methodologies of character.

In the article the necessity of development of the individualized departmental of children teaching is reasonable with the Down's syndrome. Basic directions of organization of the educating of children are certain with

this genetic pathology in the conditions of general educational establishments with the use of the newest methodologies for development of orientations. Basic progress of the special education trends are set in Ukraine in relation to the children of this category.

Keywords: children with the Down's syndrome, facilities of educating, evidentness, individualization of educating, psychomotor development of children with genetic pathology.

Отримано 1.9.2014

УДК 376-056.264:81-028.31

Н.В. Савінова

СУЧАСНІ КЛАСИФІКАЦІЇ, ТИПИ ТА ВИДИ ЛОГОПЕДИЧНИХ ЗАНЯТЬ

У статті розглядаються проблеми організаційних форм навчання рідної мови, подано визначення "форма навчання", "комплексне заняття", "тематичне заняття", представлені в дошкільній лінгводидактиці та логопедії. Автором висвітлено існуючі класифікації логопедичних занять, зокрема: за кількістю учасників, де увага акцентується на проведенні дуетних занять, а також за дидактичною метою. З урахуванням компетентнісного аспекту формування мовленнєвої діяльності у дітей із ТПМ презентовано класифікацію логопедичних занять за типами: заняття з формування мовної, мовленнєвої та комунікативної компетенцій.

Ключові слова: компетентнісний підхід, форма навчання рідної мови, комплексне заняття, тематичне заняття, компетентність, компетенція

В статье рассматриваются проблемы организационных форм обучения родному языку, подано определения "форма обучения", "комплексное занятие" и "тематическое занятие", представленные в дошкольной лингводидактике и логопедии. Автором освещены существующие классификации логопедических занятий, в частности: по количеству участников, где внимание сосредотачивается на проведении дуетных занятий, а также за дидактической целью. С учетом компетентностного аспекта формирования речевой деятельности у детей с ТНР презентована классификация логопедических занятий по типам: занятия по формированию языковой, речевой и коммуникативной компетенций.