

A. G. Obuhovska // HrestomatIya z logopedIYi za red. Sheremet M.K. – K.: KNT,2006. **6. Petelina N. G.** Aktualnost problemyi lichnostno-professionalnogo razvitiya uchitelya-logopeda / N. G. Petelina // MaterIali III MIzhnarodnoYi naukovopraktichnoYi konferentsIYi «Aktualni problemi suchasnih nauk: teorIya ta praktika – 2006». - DnIpropetrovsk, 2006.

7. PInchuk Yu. V. Sistema profesIynoYi kompetentnostI uchitelya-logopeda / Yu. V. PInchuk // DisertatsIya na zdobuttya naukovogo stupenya kandidata pedagogIchnih nauk za spetsIalnIstyu 13.00.03 – korektsIyna pedagogIka. – NPU Im. M.P. Dragomanova, KiYiv,2005. **8. Sheremet M.K.** PIdgotovka korektsIynih pedagogIv u vischih navchalnih zakladah // ZbIrnik naukovih prats Kam'yanets-PodIlskogo natsIonalnogo unIversitetu ImenI Ivana OgIenka / Za red. O.V. Gavrilova, V.I. SpIvaka. – Vip. XVII v dvoh chastinah, chastina 1. SerIya: sotsIalno-pedagogIchna. – Kam'yanets-PodIlskiy: Medobori-2006, 2011. – 368 s.

Received 21.09.2017

Reviewed 02.10.2017

Accepted 30.11.2017

УДК 159.922.7

О.М. Ткач

oxana77tkach@ukr.net

ВИКОРИСТАННЯ МАСАЖУ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ ДИЗАРТРИЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Ткач Оксана Михайлівна – кандидат педагогічних наук, асистент кафедри логопедії та спеціальних методик факультету корекційної та соціальної педагогіки і психології Кам'янець-Подільського Національного університету імені Івана Огієнка (Україна). У колі наукових інтересів: діагностика та корекція мовленнєвих порушень. E-mail: oxana77tkach@ukr.net

Tkach Oksana Muchaylivna – candidate of pedagogical sciences, associate professor department of speech therapy and special techniques of the faculty of correctional and social pedagogy and psychology of Kamianets-Podilskiyi Ivan Ohienko National University, 32300, Kamianets-Podilskiyi, Ukraine. Scientific interests the diagnosis and correction of speech disorders. E-mail: oxana77tkach@ukr.net

Ткач О.М. Використання масажу для подолання дизартричних порушень. У статті автор характеризує систему логопедичного впливу за наявності у дітей дизартричних порушень. Окреслює місце логопедичного масажу у корекційній роботі. Пропонує

прийоми зниження саливації, гальмування патологічних оральних рефлексів. Відзначає важливість психологічного та медикаментозного впливу в подоланні гіперкінезів.

Автор пропонує послідовність використання прийомі площинного поверхневого та глибинного впливу на м'язи обличчя, комірцевої зони, носо-губного трикутника та ротової порожнини. У статті описана техніка проведення масажу за класичними масажними лініями обличчя, прийоми розслаблення та стимулювання м'язів спини, шиї та м'язів верхнього плечового поясу. Описано особливості масажу колового м'язу рота та м'язів, що його підтримують, вплив на м'язи верхньої та нижньої щелепи, плавний перехід з зовнішньої поверхні до порожнини рота, масаж ясен з контролем рівня слиновиділення. Описана техніка проведення ручного масажу язика та використання масажних зондів і їх заміників. Звертається увага на вплив пасивної та активної артикуляційної гімнастики на формування контролю за узгодженістю рухів артикуляційного апарату, їх симетричність та формування вміння переключати артикуляційні позиції.

Ключові слова: дизартричні порушення, логопедичний масаж, тонус м'язів, артикуляція, комплексний підхід.

Ткач О.М. Использование массажа для преодоления дизартрических нарушений. В статье автор характеризует систему логопедического воздействия при наличии у детей дизартрических нарушений. Определяет место логопедического массажа в коррекционной работе. Предлагает приемы снижения слюноотделения, торможения патологических оральных рефлексов. Отмечает важность психологического и медикаментозного воздействия в преодолении гиперкинезов.

Автор предлагает последовательность использования приемов плоскостного поверхностного и глубинного воздействия на мышцы лица, воротниковой зоны, носогубного треугольника и ротовой полости. В статье описана техника проведения массажа по классическим массажным линиям лица, приемы расслабления и стимулирования мышц спины, шеи и мышц верхнего плечевого пояса. Описаны особенности массажа круговой мышцы рта и мышц, которые ее поддерживают, воздействие на мышцы верхней и нижней челюсти, плавный переход с внешней поверхности к полости рта, массаж десен с контролем уровня слюноотделение. Описанная техника проведения ручного массажа языка и использование массажных зондов и их заменителей. Обращается внимание на влияние пассивной и активной артикуляционной гимнастики на формирование контролю за согласованностью движений артикуляционного аппарата, их

симметричностью и формирование умения переключать артикуляционные позиции.

Ключевые слова: дизартрических нарушения, логопедический массаж, тонус мышц, артикуляция, комплексный подход.

Тkach O.M. Use of massage to overcome dysarthria. In the article the author characterizes the system of speech therapy in the presence of children with dysarthria. Specifies the place of speech therapist massage in correctional work. It offers methods for reducing salivation, inhibition of pathological oral reflexes. Notices the importance of psychological and medication in overcoming hyperkinesis.

The author suggests a sequence of use of the application of plane surface and deep effects on the muscles of the face, collar zone, nasolabial triangle and oral cavity. The article describes the technique of massaging the classical facial massage lines, relaxation and stimulation of the muscles of the back, neck and muscles of the upper shoulder girdle. The features of massage of the collateral muscle of the mouth and muscles that support it, influence on the muscles of the upper and lower jaw, smooth transition from the outer surface to the oral cavity, gum massage with control of salivation level are described. The technique of conducting manual massage of the tongue and the use of massage probes and their substitutes are described. Attention is drawn to the influence of passive and active articulation gymnastics on the formation of control over the coordination of movements of the articulation apparatus, their symmetry and the formation of the ability to switch articulation positions.

Key words: dysarthria, speech therapist massage, muscle tone, articulation, complex approach.

Постановка проблеми. Все частіше науковці та практикуючі логопеди проявляють інтерес до логопедичного масажу, як одного з дієвих методів подолання порушень рухливості та чутливості артикуляційних органів. Загалом, даний вид масажу використовується у комплексі медико-педагогічних заходів з подолання порушень, що супроводжуються патологічно підвищеним чи зниженим тонусом м'язів (спазм, парез або параліч). Труднощі створення, втримування та переключення артикуляційної позиції, порушення дихання, голосу, недостатня мелодійність та інтонованість можуть бути викликані порушенням іннервації. Оскільки, безпосередній механічний вплив на м'язи та нервові закінчення під час масажу може призводити не тільки до місцевої реакції (прилив крові до органів, краще їх постачання киснем та мікроелементами) але і до збудження або запуску гальмівних процесів у корі головного мозку, важливо знати які техніки та на яких

етапах корекційної роботи варто використовувати аби вплив був ефективним. Не менш важливим є визначення послідовності впливу на окремі частини артикуляційного апарату, врахування анатомічної будови органу та представлених у ньому розгалужень нервових закінчень.

Аналіз останніх досліджень. Використання логопедичного масажу для активізації тонусу м'язів та формування усвідомленого керування артикуляційними органами були предметом дослідження Р. Бабадаги, Н. Гаврилової, Т. Жуліної. Ефективність логопедичного масажу при відновленні іннервації анатомічно ушкоджених м'язів вивчала С. Конопляста, М. Савінова, І. Соколовська. Розроблена велика кількість масажних та постановочних зондів, писані методики використання для логопедичного масажу допоміжних засобів. У даній статті зроблено акцент та послідовності використання ручного, зондового масажу та використання заміників у роботі з дітьми з дизартричними порушеннями.

Мета статті полягає у аналізі комплексного підходу з подолання дизартричних порушень та місця у цій системі логопедичного масажу. Висвітлені послідовності застосування масажних технік у різних частинах артикуляційного апарату.

Виклад основного матеріалу. Корекція дизартричних порушень вимагає комплексного підходу, що передбачає медикаментозний, психологічний та педагогічний вплив. Загалом логопедична робота з подолання дизартричних проявів довготривала і різнопланова. Неврологи та невропатологи забезпечують медичне спостереження. медикаментозну, фізіотерапевтичну чи інші форми лікування. Важливим також є уточнення діагнозу, визначення локалізації та глибини ушкодження. Психологічна допомога дозволяє подолати емоційно-особистісні проблеми, недорозвиток пізнавальної сфери [4; с. 127-129].

Однак, у корекції дизартрії центральне місце займає формування слуховимовного механізму мовлення. Основними напрямками логопедичної допомоги при таких порушеннях є корекція звуковимови, розвиток фонематичних процесів, мелодики, просодики та темпу мовлення, забезпечення реалізації набутих навичок через використання активного мовлення. Ефективність надання логопедичної допомоги даній категорії дітей забезпечується чітким дотриманням етапності роботи.

Дуже важливими є заходи з подолання салівації, в результаті яких автоматизується утримання рота закритим поза прийомом їжі та говорінням і постійний контроль за ковтанням слини. Одним з методів подолання підвищеної салівації є вдосконалення моторної організації прийому їжі. Основне при цьому – навчити дитину жувати і ковтати з закритим ротом. Оточуючим потрібно постійно контролювати положення рота дитини, нагадувати про необхідність тримати рот

закритим. Дуже важливо, щоб у дитини сформувалося диференційоване відчуття сухого і мокрого підборіддя. На логопедичних заняттях при проведенні дихальних, голосових, артикуляційних вправ через певні проміжки часу робляться паузи і пропонується ковтнути слину. Доцільно навчити дизартрика чергувати різні рухи в оральній області з ковтанням [2].

Не менш важливою є робота над загальмуванням нередукованих оральних і тонічних рефлексів та зниженням залежності від гіперкінезів. Для усунення впливу смоктальних рефлексів на вимову необхідно перш за все автоматизувати жування з закритим ротом в процесі прийому їжі. Крім того, на логопедичних заняттях потрібно проводити вправи на подолання співдружних рухів губ і язика. Для цього пропонуємо виконання рухів губами з фіксованим зиком і рухи язика з фіксованими губами. Рекомендується не тільки проводити артикуляційну гімнастику, але і ставити язикові звуки, фіксуючи губи в положенні оскал. У роботі з дітьми раннього віку можна використовувати пасивно створені позиції (положення в позі ембріона), а з дошкільного віку орієнтувати дітей на використання прийомів, відпрацьованих інструкторами ЛФК.

Дитину з гіперкінезами потрібно вчити управляти своїми емоціями, мобілізувати волю і регулювати свою рухову систему. Підбираємо індивідуальний темп мовлення, при якому мінімально проявляються гіперкінези, і мовлення є найбільш виразно. Вчимо дитину робити паузу, коли вона відчуває початок гіперкінезу.

Одночасно тренуємо навичку управління власним диханням, що дозволить в подальшому проговорювати мовленнєвий матеріал різного об'єму на подовженому видиху. Відпрацювання синхронізації дихання з м'якою голосоподачею дозволить забезпечити вільне проходження направленою струменя повітря в передні відділи мовленнєвого апарату [5; с. 69].

Однак, усі прикладенні зусилля можуть не дати очікуваного ефекту, якщо ми не навчимо дитину регуляції тону м'язів, не розвинемо силу і координацію артикуляційних рухів. Будь-які дії на м'язи оральної області повинні проводитися відповідно до загальної системи розвитку моторики у дитини, тому на даному етапі логопед діє сумісно з невропатологом і лікарем ЛФК. Навчання регуляції тону м'язів починають з вироблення здатності розслабляти м'язи. Розслабленню сприяє масажні прийоми площинного поверхневого погладження і вібрації, а також спеціальна техніка точкового масажу, при якій вплив на точку здійснюється методом «закручування за годинникову стрілку - фіксації - розкручування проти годинникової стрілки». Поступово, від методів пасивного розслаблення переходимо до вироблення здатності розслабляти і напружувати м'язи довільно за інструкцією. З цією метою під час масажу увага дитини фіксується на

розслаблених м'язах, демонструється контраст відчуттів між розслабленим і напруженим м'язом.

Логопедичний масаж починається з загального масажу обличчя, далі переходимо до масажу губ і лише після цього проводяться маніпуляції в роті дитини. Дитина повинна отримувати в процесі логопедичного масажу тільки приємні відчуття, в іншому випадку наростає тонус і гіперчутливість оральної області. Невмілі активні дії можуть призвести до пожвавлення рефлекторної сфери, зокрема блювотного рефлексу. На перших етапах масаж обличчя рекомендується проводити щодня протягом 3 хвилин. При цьому враховуються загальні вимоги до проведення масажу: дитині має бути комфортно і кабінет і безпосереднє місце проведення масажу відповідати загальним гігієнічним вимогам. Протипоказано проведення масажу при наявності шкірних або соматичних захворювань [1; с. 7].

Масаж обличчя здійснюється за класичними масажними лініями: погладжування лоба в напрямку від середини до скронь з метою зміцнення і стимуляції лобових м'язів виконується вказівними, середніми і безіменними пальцями обох рук; розминання чола спіралеподібними рухами від середини до скронь здійснюється другими фалангами вказівних, середніх і безіменних пальців, стиснутих в кулак, 6-8 разів; «пальчиковий душ» у напрямку від середини лоба до скронь. Постукування здійснюються подушечками пальців обох рук, 8-10 разів; пощипування чола від середини до скронь здійснюються вказівними, середніми і великими пальцями обох рук, 4-6 разів; заключне погладжування чола хвилеподібними рухами у напрямку від середини до скронь виконується вказівними, середніми і безіменними пальцями обох рук; масаж щік починається з погладжування пальцями обох рук (крім великих пальців) у напрямку від носа до щік, 6-8 разів; розтирання щік по колу (від носа по виличковій дузі до вух і назад до носа) здійснюється першими фалангами вказівних, середніх і безіменних пальців, 4-6 разів; спіралеподібне розтирання жувальних м'язів від скронь до кутів щелепи здійснюється подушечками вказівних, середніх і безіменних пальців обох рук, 8-10 разів; пощипування здійснюється по колу вказівними, середніми і великими пальцями обох рук, 6-8 разів.

Для розслаблення м'язів ший проводяться похитування голови дитини. Права рука логопеда займає положення під головою дитини і повільними, плавними рухами повертаємо голову в одну і в іншу сторону, похитуючи вперед. Розслаблення шийної мускулатури викликає деяке розслаблення кореня язика. Після цього можна переходити до масажу області навколо губ, утримуючи рот закритим.

Масаж для розслаблення м'язів губ проводиться у такій послідовності: погладжування губ від середини до кутів здійснюється вказівними пальцями обох рук; пощипування губ від середини до кутів виконується великими і вказівними пальцями обох рук; почергове натиснення на верхню та нижню губу в напрямку від середини до

кутиків виконується подушечками вказівних пальців обох рук; «пальчиковий душ» (постукування) в напрямку від середини до кутиків виконується вказівними і середніми пальцями обох рук; розтирання підборіддя в напрямку від його центру до вух виконується рухами вказівного і великого пальців обох рук у вигляді пощипування з подальшим протягуванням захопленої складки шкіри.

Масаж ясен починається з рухів в горизонтальному напрямку на одній стороні тіла. Це підсилює слинотеча, тому після 2-4 погладжуючих рухів дитині потрібно дати можливість проковтнути слину. Потім аналогічно проводиться масаж з іншого боку ясен. Далі ясна масажуються вертикальними рухами. Піднебіння масажується пальцем або вібраційним апаратом по ходу середньої лінії, починаючи спереду з легким підніманням м'якого піднебіння. Цей рух повторюється 10-15 разів. Під час масажу піднебіння дитина може вимовляти голосні А і Е.

Язик масажується у напрямку спереду назад до межі включення блювотного рефлексу. При цьому проводиться погладжування, легке поплескування та вібрація протягом 15 секунд. Послідовність виконання рухів така: погладжування поздовжніх м'язів язика від кореня до кінчика язика; ритмічне натиснення на язик в напрямку від кореня до кінчика з метою зміцнення поздовжніх і поперечних м'язів язика; спіралеподібне розтирання бічних країв язика з метою зміцнення м'язів і збільшення його рухливості; погладжування язика з правого боку на лівий бік і у напрямку від кореня до кінчика язика з метою зміцнення поперечних м'язів; розминання язика середнім і великим пальцями логопеда шляхом перетирання (для зменшення ковзання пальців по поверхні язика. необхідно накласти стерильну марлеву серветку); пощипування язика через стерильну марлеву серветку в напрямку від кореня до кінчика; погладжування язика у напрямку від кореня до кінчика.

Точковий вібраційний масаж ефективний при гіперкінезах. Здійснюється через дію на симетричні точки які масажуються попарно, паралельно або перехресно. Для поліпшення функції жувальних м'язів ми діємо на проєкції прикріплення до черепної коробки верхньої та нижньої щелепи. Поліпшенню функції ковтальних м'язів сприяє дія на області виходу присінково-завиткового нерва (впадина на сосцевидному відростку) та область яремної вени. Покращенню рухливості м'язів губ сприяє вплив на область носо-губного трикутника (заглиблення над верхньою губою) та ямочку на підборідді, а також на області над та під кутиками рота [3; с. 71-75].

Спочатку масажуються точки для поліпшення жування, потім - ковтання і лише після цього масажуються точки навколо рота. Переважно застосовується розслаблююча техніка «закручування за годинниковою стрілкою - фіксації - розкручування проти годинникової стрілки», в деяких випадках після розслаблення ми проводимо тонізуючий масаж методом «закручування за годинниковою стрілкою - фіксації - різкого відриву пальця».

Ручний масаж доцільно поєднувати із зондовим. Існують авторські розробки масажних зондів, що дозволяють більш диференційовано впливати на окремі групи артикуляційних м'язів. Найчастіше, для зняття дизартричного компонента використовуються зонди Е. Склярєнко, Т. Жуліної, М. Прокопеко.

Вони використовуються для легкого поверхневого точкового обколювання обличчя і язика (голочка); точкового масажу язика, піднебінної завіси, язичка та задньої стінки глотки (журавлик); для легкого обколювання язичка та виконання горизонтальних та вертикальних рухів язичком (їжачок); масажування зовнішньої та пристінкової частинки язичка (петля); масажу задньої третини язика, його фіксації та активізації піднебінної завіси, д масажу при однобічному парезі язика чи западанні задньої частини язика (змійка); для масажу під'язикової вуздечки та її розтягнення (виделка і вила); масажу задньої третини язика, активізації піднебінної завіси, фіксації язика при поверхневому обколюванні та масажі задньої стінки глотки (граблі); захоплення та стимуляції задньої третини та бокових країв язика (санчата); точкового впливу на окремі частини язика (кульки різного діаметру з рухомою та нерухомою основою); фіксування та зсування у горизонтально-вертикальному положенні верхньої, нижньої губи та язика (щипці).

Одночасно з логопедичним масажем логопеди працюють над виробленням усвідомленого зорового та кінестетичного контролю за тонусом м'язів в довільних рухах в основному з використанням психологічних методів. При цьому часто застосовується уподібнення та вироблення зорових асоціацій з рухами кисті руки. Наприклад, можна провести аналогію між висунутим розслабленим язиком і розвішаними на мотузці речами, чи запропонувати дитині зобразити положення язика кистю руки і, злегка струшуючи руку за зап'ястя, привести її в розслаблений стан, а потім акцентувати увагу дитини на стані м'язів язика.

Для розвитку сили і координації артикуляційних рухів використовується артикуляційна гімнастика. У тому випадку, якщо дитина не може активно виконувати вправи, вона виконує їх пасивно - з допомогою логопеда. Логопед маніпулює м'язами дітей після попереднього їх розслаблення. Рухи виконуються перед дзеркалом, з підключенням зорового і тактильного контролю дитини за їх виконанням.

Пасивна гімнастика для губ включає відкривання і закривання рота, округлення губ в положення широкої воронки, вібрування губ, вкладання губ в трубочку і розтягування їх в посмішку, зсування куточків губ по горизонталі та вертикалі з подальшим підняттям верхньої губи та оголенням ясен, опускання нижньої губи з оголенням ясен, збирання верхньої та нижньої губи в «хоботок» почергово та одномоментно.

Для прискорення переходу від пасивного виконання руху до активного потрібно, після надання допомоги, запропонувати дитині самій відтворювати необхідний рух за допомогою власних рук та під постійним зоровим контролем. Такі рекомендації докладно описані у статтях Н. Гаврилової, присвячених підготовчій роботі та постановці голосних звуків. Окрім пасивного та пасивно-активного рівнів викання рухів, нею також висвітлені особливості використання описаних вправ під час переходу з мимовільного на довільний рівень їх виконання. Для тренуванням вмінь активно використовувати засвоєнні артикуляційні рухи доцільно використовувати і щоденні фізіологічні рухи (глибокий подовжений видих з відкритим ротом, дуття, спльовування, поцілунок, покашлювання, посмішку, облизування губ, ложки, смоктання льодяників.

Виконання вправ на диференціацію рухів губ, щік, язика з фіксацією м'язів, виконання співдружних рухів різних частин мовленнєвого апарату сприяє усуненню синкінезій. Н. Гаврилова, С. Конопляста, В. Тарасун, В. Тищенко та ін. наголошують на тому, що при виконанні активних рухів потрібно відпрацьовувати: повноту обсягу руху; точне включення певних м'язів в виконання заданого руху; включення і виконання без вираженого латентного періоду (тривалість не більше 2 с); послідовне збільшення часу фіксації артикуляційної позиції; швидке завершення без наростання тонузу в сусідніх м'язах; пришвидшення інтенсивності виконання руху; симетричність включення артикуляційних м'язів обох сторін при відтворенні необхідного положення.

Висновки. 1. Подолання дизартричних порушень є багатоетапною, довготривалою та різноплановою роботою, що передбачає узгоджену діяльність медиків, педагогів та психологів. 2. Труднощі відтворення як окремих артикуляційних позицій так і загалом реалізації активного мовлення викликані порушенням тонузу м'язів. 3. Найбільш ефективним способом нормалізації тонузу м'язів є логопедичний масаж, який реалізується у такій послідовності: масаж обличчя за класичними масажними лініями; масаж шиї, комірцевої зони та загалом м'язів верхнього плечового поясу; масаж губ, ясен, язика, твердого та м'якого піднебіння, язичка та задньої стінки глотки до межі блювотного рефлексу. Може реалізовуватись як ручний, точковий чи масаж з використанням зондів. 4. Масаж передбачає кілька рівнів реалізації контролю за правильність та симетричністю виконання рухів як самою дитиною та і логопедом.

Бібліографія:

1. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: Монографія/ Н.С. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-сервіс», 2011. – 200с. **2. Гаврилова Н.С.** Методика постановки голосних звуків / Н.С. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: видавець ПП В. Мошак, 2014. – 58с. **3. Дьякова Н.И.** Логопедический массаж /

Н.И. Дьякова. – М.: ТЦ Сфера, 2010. –96 с. **4. Логопедія:** підручник /за ред. М.К. Шеремет. – Вид.3-тє. перер. та доповн. – К. : Видавничий дім «Слово».2015. –776с. **5. Ткач О.М.** Корекція стертої форми дизартрії в умовах дошкільного навчального закладу / О.М. Ткач. – Кам'янець-Подільський: Видавець ПП Цвігайло М. М., 2012. – 118с.

References:

1. Gavry`lova N.S. Porushennya fonety`chnogo boku movennyu u ditej: Monografiya/ N.S. Gavry`lova. – Kam'yanecz`-Podil`s`ky`j: TOV «Druk-servis», 2011. – 200s. **2. Gavry`lova N.S.** Metody`ka postanovky` golosny`x zvukiv / N.S. Gavry`lova. – Kam'yanecz`-Podil`s`ky`j: vy`davecz` PP V. Moshak, 2014. – 58s. **3. D`yakova N.Y`.** Logopedy`chesky`j massazh / N.Y`. D`yakova. – М.: TCz Sfera, 2010. –96 с. **4. Logopediya:** pidruchny`k /za ed. M.K. Sheremet. – Vy`d.3-tye. perer. ta dopovn. – К. : Vy`davny`chy`j dim «Slovo».2015. –776s. **5. Tkach O.M.** Korekciya stertoyi formy` dy`zartriyi v umovax doshkil`nogo navchal`nogo zakladu / O.M. Tkach. – Kam'yanecz`-Podil`s`ky`j: Vy`davecz` PP Czvigajlo M. M., 2012. – 118s.j

Received 29.09.2017

Reviewed 06.10.2017

Accepted 13.11.2017

376-056.36 : 37.016 : 62/64] (043.5)

В. С. Товстоган
vstovst1957@gmail.com

ОЦІНКА ПРОФЕСІЙНО-ТРУДОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ УЧНІВ З ПОРУШЕННЯМ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ НА ЕТАПІ ФОРМУЮЧОГО ЕКСПЕРИМЕНТУ

Відомості про автора: Товстоган Володимир Святославович, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри корекційної освіти Херсонського державного університету, Херсон, Україна. У колі наукових інтересів: проблема корекції і розвитку дітей з порушенням інтелектуального розвитку та методики їх навчання. E-mail: vstovst1957@gmail.com

Contact: Profesor Vladimir Tovstogan , candidate of pedagogical Sciences, associate professor of speech Kherson state University, Kherson, Ukraine. Academic interests: development of children with violation of intellectual development and methodology of their educating. E-mail: vstovst1957@gmail.com