

4. Особенности обучения учащихся вспомогательной школы (К вопросу об использовании наглядных и словесных средств обучения) / Под ред. Г.М. Дульнева. – М.: Просвещение, 1955. – 180 с.

5. Павлова Н.П. Трудовое обучение в 1-3 классах вспомогательной школы. – М., Просвещение, 1988. – 175 с.

6. Хохліна О.П. Психолого-педагогічні основи корекційної спрямованості трудового навчання учнів з вадами розумового розвитку. – К.: Педагогічна думка, 2000 р. – 286 с.

УДК 376-056.34:376.016:78:39

Рецензент
Колупасва А.А.,
доктор педагогічних наук,
старший науковий співробітник

ВОКАЛОТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ З ОРГАНІЧНИМИ УРАЖЕННЯМИ ЦНС

Н.О. Квітка

Тематика статті присвячена вокалотерапії як засобу корекції мовлення у дітей у з дитячим церебральним паралічем. В статті визначено актуальність музикотерапії, зокрема вокалотерапії та її можливості як корекційно-реабілітаційного засобу. Також зазначено особливості мовленнєвих порушень у дітей з ДЦП.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, мовленнєві порушення, корекція мовлення, музикотерапія, вокалотерапія, нейрокінезітерапія.

Тематика статті посвячена вокалотерапії як засобу корекції мовлення у дітей з ДЦП. В статті визначено актуальність музичної терапії, в тому числі вокалотерапії та її можливості як корекційно-реабілітаційного засобу. Також визначено особливості мовленнєвих порушень у дітей з ДЦП.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, речевые нарушения, коррекция речи, музикотерапия, вокалотерапия, нейрокинезитерапия.

The article is dedicated to the singing therapy of the correction of oral speech of children with the cerebral palsy.

Keywords: children with the cerebral palsy, correction of oral speech, music therapy, singing therapy.

З другої половини ХХ століття музична терапія виокремлюється в самостійний напрямок і широко використовується в країнах Європи та Америки. Науково-технічний прогрес дозволив більш глибоко вивчати психофізіологічні реакції організму дитини під впливом музики та її можливості як корекційно-реабілітаційного засобу.

Музична терапія для дітей з особливими потребами є надзвичайно важливою в навчально-виховному процесі шкіл та реабілітаційних центрів, де активно відбувається формування, розвиток та корекція учнів з психофізичними порушеннями. І чим більше буде впроваджено нестандартних, творчих, немедичних засобів впливу на активізацію внутрішніх ресурсів організму дитини, тим більше шансів допомоги кожній конкретній дитині.

Здавна в Київській Русі вірили, що співає в людині душа і спів вважався її природним станом. Першим при народженні людини є вдих, а за ним звук голосу і поки ще дитина не вміє розмовляти вона весь час співає: видає нам такі дивні звуки за різних обставин, що мимоволі стає зрозумілим наскільки важливим є питання поставлене перед нами сьогодні. Тому робота з диханням, звуком, ритмом, паузами, емоційно-насиченим та образним наповненням пісні не тільки змінюють якісне виконання пісні, але й у цьому випадку формують, розвивають, коригують особистість дитини. Це ж співає душа...

Велике щастя для батьків бачити своїх дітей радісними, коли на очах у всіх під час занять музикою відбуваються спочатку внутрішні, а потім і зовнішні зміни.

Що відбувається з дитиною, у якій мовленнєві порушення, пов'язані з органічними ураженнями нервової системи, виправляються надзвичайно швидко і дуже повільно, для нас представляє великий науковий інтерес.

У рамках співпраці з кафедрою спеціальної педагогіки Університету Яна Коменського в Республіці Словаччина є плани щодо участі у комплексній програмі корекції порушень розвитку дитячого організму „РУКА – МОЗОК”, яка створена Європейською нейропсихопедагогічною лабораторією „EPSYNEL”. В даній програмі комплексність підходу розглядається як вирішення завдань на різних рівнях патогенетичному, психолого-педагогічному, соціальному та етичному. Нашою метою є реалізувати в даній програмі власні підходи до нейродинамічної корекції мовлення у дітей з органічними ураженнями ЦНС засобами вокалотерапії. Пошук нових шляхів, їх теоретичне визначення та практичне використання лежить перед нами конкретні завдання, від вирішення яких залежить розвиток багатьох дітей.

Як зазначено в численних дослідженнях вчених, проблеми профілактики та ранньої реабілітації патології мовлення, зокрема внаслідок органічних уражень мозку, набувають особливої актуальності як у наданні психолого-педагогічної допомоги таким хворим, так і щодо подальшої соціальної адаптації їх у суспільстві. Складним розділом медичної реабілітації є відновлення порушеного моторного онтогенезу у хворих на дитячий церебральний параліч. Провідними при цій патології є різноманітні рухові розлади, що призводять до контрактур суглобів і деформацій кінцівок, порушень постави тощо. Мовно-рухові розлади проявляються у різних формах дизартрій, основними клінічними ознаками яких є порушення

дихання, голосу та артикуляції. Вони мають спільну патогенетичну основу з руховими порушеннями в тулубі та кінцівках, характеризуються стійкістю та різноманітністю, як і будь-який патологічний руховий стереотип, що закріплюється у хворого його власною неспроможністю до керування активними рухами та артикуляційною моторикою [4,5].

Розроблена і впроваджена в практику багатокомпонентна система роботи з дітьми О.Козьявкіної, Н.Козьявкіної, С.Гордієвича, Г.Лунь, В.Дерев'яно, М.Бабадаги, Т.Пічугіної. Вона спрямована на подолання затримок розвитку мови та подолання дизартричних проявів у дітей з ураженнями нервової системи та дитячим церебральним паралічем. Застосування комплексу медико-логопедичних і педагогічних заходів у системі інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації (СІНР) сприяє поліпшенню мовлення у 78% хворих на дитячий церебральний параліч [2,3].

Автори вказують, що кваліфіковану медико-логопедичну допомогу слід розпочинати при першій підозрі на затримку розвитку моторики та можливість формування у дитини церебрального паралічу. Оскільки затримка моторного розвитку в поєднанні з наростаючими патологічними постуральними рефlekсами і порушеннями тону м'язів автоматично призводять до рухових мовленнєвих порушень, розладів поведінки, мотивації та відхилень у психоемоційній сфері, завданням неврологічного та логопедичного обстеження є найскоріше виявлення цих розладів. Раннє направлення дітей «групи ризику» в Міжнародну клініку відновлювального лікування дає змогу мультидисциплінарній команді лікарів, психологів, педагогів, логопедів розробити довготривалий план індивідуальної нейрологопедичної реабілітації хворих з обмеженими моторними та психомовними можливостями.

На першому етапі інтенсивної реабілітації „Діагностика та нормалізація мовленнєвого дихання” використовуються різноманітні комплекси дихальної гімнастики, вокалотерапії, занять з різноманітними музичними інструментами, лікувальні методики, ігрові та розважальні комплекси. На другому відбувається закріплення інтенсивної реабілітації та продовження впливу на моторику та психомовний статус дитини із ДЦП в домашніх умовах.

Більшість дослідників (В.Кардвел, Є.Новикова, К.Семенова) констатують, що мовленнєві порушення залежать від форми паралічу. Розвиток мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем відбувається за загальними, а також специфічними закономірностями (І.Смірнова). До специфічних відносять проблеми, пов'язані із формуванням артикуляційної бази, обумовлені патологією рефлeкторного розвитку, лексико-граматичні порушення, опосередковано пов'язані із сенсорно-моторною недостатністю [6].

Порушення, пов'язані з керуванням роботою м'яз піднебінно-глоткового кільця спричиняє наявність назалізованого забарвлення під час звучання всіх звуків. Також для даної категорії дітей характерна у більшості

випадків підвищена саливація (слинотеча), спричинена дискінезіями в оральній області. Ці та інші порушення, зумовлені розладами рухливості, справляють негативний вплив на формування фонематичного компоненту мовлення.

Одним із характерних мовленнєвих порушень у дітей із ДЦП є алалія та затримка мовленнєвого розвитку. Системний недорозвиток мовлення, в основі якого лежать труднощі засвоєння мовних одиниць та правил їх функціонування, призводить до ускладнення розуміння мови та її розвитку пізніше.

Виявлені рядом вчених різні форми дизартрії та анартрії (Н.Симонова, Л.Данилова, І.Смірнова), проявляються в повній нездатності до вимови або мінімальних порушень звуковимови. При дизартрії порушується не тільки звуковимова майже усіх груп звуків, але і просодична сторона мовлення: голос, інтонація, темп, ритм. Характерним при анартрії є інервіація артикуляційних органів та голосового апарату, що негативно впливає на становлення функцій мовлення та забезпечення дихальних шляхів мовленнєвим диханням.

Відомо, що напрямок та сила видихуваного повітря під час артикуляції того чи іншого звуку відіграє визначальне значення для звучання та впізнання фонем. Тож неправильний напрямок видиху повітря спричиняє помилки, пов'язані з упізнанням та розрізненням фонем у висловленому мовному потоці, що в свою чергу, порушує слуховий контроль дитини за власною вимовою. Таким чином, одним із важливих факторів для розвитку повноцінного дихання є робота діафрагми і саме на її функціонування необхідно звернути увагу.

Формування дихання у дітей з ДЦП залежить від форми порушення. Характерним є поверхове та уривчасте дихання, обмеження рухів діафрагми, нерівномірне та погано контрольоване дихання. Внаслідок чого страждає і розумова діяльність.

В.Шаргородський зазначає, що механізми регуляції м'язового тонусу та рухів знаходяться під впливом рухового аналізатору великих півкуль та шийних відділів головного мозку. Саме ці структури при їх ураженні стають причиною поліморфної симптоматики ДЦП. Тому лікувальний процес не може будуватися без урахування взаємного впливу структур головного мозку та нервового периферичного апарату.

Автор, визнаних в міжнародній практиці, методів психофізичної корекції порушень розвитку дитячого організму, реабілітолог, психолог, психіатрик А.Смолянинов пропонує використовувати термін, який уніфікує методи лікування, пов'язані з органічними ураженнями центральної нервової системи: нейрокінезіотерапія – набір спеціальних прийомів, вправ, позицій, які впливають на головні та спинальні нервові структури. Наша робота передбачає не реабілітацію вже сформованих раніше функцій, а корекцію порушень розвитку.

Формування сенсомоторних передумов розвитку артикуляції починається з дихальних вправ. При деяких формах ДЦП реальним засобом досягнення цієї мети є застосування прийому замкнутого кінематичного ланцюга (дитину кладуть на живіт, а реабілітолог або батьки з'єднують кінцівки рук і зап'ястя ніг і тримають її в такій позиції певний час. Вправа повторюється декілька разів). А якщо мовлення є продуктом руху, то саме з цього розпочинаємо підготовку дихальної системи для досягнення мовленнєвого дихання.

У засвоєнні мови велику роль відіграють імітаційні можливості, які у дітей з ДЦП також знаходяться на значно нижчому рівні розвитку, тому далі працюємо над стимуляцією голосових реакцій в тій же позиції замкнутого кінематичного ланцюга або просто лежачи на животі. Педагог наспівуючи вимовляє звуки гуління або лепету декілька разів, а дитина імітує дорослого. Відбувається емоційне зближення з дитиною, що стимулює корекційну роботу.

Активізації цих вправ сприяє звучання музики. Особливо підкреслюється значення духовної музики. Духовні пісні, псалми співалися і раніше людьми с особливими потребами, що допомагало їм заробляти собі на кусок хліба і наповнювало їх життя смислом.

Особливу увагу слід приділити логопедичному масажу м'язів для поліпшення кровообігу й лімфообігу артикуляційного апарата та масажу при спастичному парезі м'язів язика.

Артикуляційна гімнастика є важливою складовою процесу формування сенсомоторних передумов розвитку артикуляції. Для цього необхідно зацікавити дитину і створити невимушені умови, бажано ігрову атмосферу, де від дитини не вимагатиметься чіткого виконання показаної вправи, а лише зацікавленість в новій грі, яка з часом дасть свої позитивні результати.

Думка Яна Коменського „В мозку немає нічого, що не пройшло би через чуттєве сприйняття” є для нашого дослідження принципово важливою, оскільки у дітей з церебральним паралічем спостерігається порушення розвитку сенсорних систем, що пов'язане в першу чергу, з основним ураженням, а також обумовлене тим, що сенсорний розвиток пов'язаний і моторним. Сприйняття завжди включає моторні компоненти, які часто є неповноцінними у дітей з ДЦП. За даними Г.Городецької, порушення різних видів чуття присутні у 80% дітей даної категорії [7].

Як зазначає В.Синьов „Мотивація виявлення фізичної та психічної активності, яка має в основі сильну емоційну реакцію, формує особливу природу взаємодії та сильні передумови для мовленнєвого спілкування, а також впливає на психічний стан і робить дитину щасливою”.

Практична робота спрямована на корекцію мовлення дітей із ДЦП засобами вокалотерапії поділяється на декілька складових частин. Обов'язковими є:

1. Встановлення емоційного контакту з дитиною у колі друзів, батьків (прослуховування класичної та фольклорної музики).

2. Комплекс спеціальних вправ при застосуванні прийому замкнутого кінематичного ланцюга в поєднанні з дихальними вправами у колі дітей та їх батьків (дихання, розспівування, наспівування).

3. Виконання вокального твору індивідуально та групою в теплій, дружній атмосфері.

4. Релаксація та відпочинок під приємну музику (молитва „Отче наш”).

У практиці корекційно-педагогічної роботи групова вокалотерапія є можливим методом активної музикотерапії. Перевага цього засобу полягає в тому, що на відміну від розмови, долучаються всі бажачі відповідно до своїх можливостей. Репертуар добирається відповідно до вікових та індивідуальних можливостей. Бажано, щоб це були оптимістичні, радісні, мелодійні пісні нашого краю (фольклор, духовні пісні тощо). Для того, щоб подолати бар'єр замкнутості і бути в центрі уваги заспівувати може кожного разу інша дитина за власним бажанням.

Запропонована нами система корекції мовлення засобами вокалотерапії дітей з органічними ураженнями ЦНС має диференційований характер, з урахуванням особливостей кожної дитини та структури її мовленнєвого порушення, характеру і поширення сенсомоторного дефіциту, вираженості супутніх симптомів з боку соматичної, психічної, емоційно-вольової, мотиваційної сфер. На кожному із представлених етапів практичної вокалотерапії окреслюються конкретні індивідуальні цілі, завдання, вибираються методи та прийоми відновлення функцій усного мовлення. Успішне подолання мовленнєвих порушень є запорукою подальшого розвитку писемного мовлення і можливості навчання дитини в школі, професії та інтеграції її в загальноосвітній простір.

Література :

1. Дубовцева О.О. Діагностика та стимуляційна терапія мовних порушень у дітей з церебральним паралічем. Автореф. Дис. канд. мед. наук. – К., 1999 – 18 с.

2. Козьявкін В.І. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації осіб із дитячим церебральним паралічем СІНР (метод проф. В. Гоцишкіна). Наукові розробки. Інститут проблем медичної реабілітації. Львів – Іршавець, 2001 – С. 10–19.

3. Козьявкін В.И. Динамика речевых нарушений у больных детским церебральным параличом (ДЦП), леченых с помощью системы интенсивной нейрофизиологической реабилитации // Український вісник психоневрології. – Харків, 1995. – Т. 3 – Вип. 2 – С. 55-57.

4. Пічугіна Т., Бабадагли М. з співав. Мовленнєва патологія у дітей: сучасні підходи до діагностики та реабілітації // Вісник Львівського університету, серія «Педагогіка». – 2002, вип.16 – С. 152-156

5. Система интенсивной реабилитации детей с церебральными параличами новые возможности для коррекции речевых нарушений / Н. В. Козьякина, С. М. Гордиевич, О. В. Козьякина и др. // Дефектология. – 2002. – № 5. – С. 89-96.

6. Семенова К.А., Махмудова Н.М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом. – Ташкент: Медицина, 1979. – 487 с.

7. Смірнова І.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. Алалия, дизартрия, ОНР: Учебно-методическое пособие для логопедов и дефектологов. – СПб.: «ДЕТСТВО – ПРЕСС», 2007. – 320 с.

8. Смолянинов А.Г. Иппотерапия для детей. – К., 2009. – 90 с.

9. Смолянинов А.Г. Дельфинотерапия для детей. – К., 2008. – 88 с.

УДК 376-056. 262: 376. 015. 31] - 053. 6

Рецензент
Данілавічуте Е.А.,
кандидат педагогічних наук,
старший науковий співробітник

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРОМ ЯК АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СУЧАСНОЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ

В.В. Кобильченко

У статті розкриваються підходи щодо психологічного супроводу підлітків з порушеннями зору.

***Ключові слова:** формування особистості, психологічний супровід, психолог, спеціальна школа.*

В статье раскрываются подходы к психологическому сопровождению подростков с нарушениями зрения.

***Ключевые слова:** формирование личности, психологическое сопровождение, психолог, специальная школа.*

In article approaches to psychological support of teenagers with sight infringements reveal.

***Keywords:** formation of the person, psychological support, the psychologist, special school.*

Сучасний етап становлення системи національної освіти, її гуманізація передбачає поступовий відхід від авторитарних моделей навчання та виховання підростаючого покоління й перехід до моделей, що ґрунтуються