

use of the individualized training in development of children with a Down syndrome becomes; physiological bases of mental development of such children come to light and are studied strong and weaknesses of educational activity of children with this genetic pathology.

The analysis does not cover all aspects of this multifaceted problems. The prospect of its further research consist of the detailed studing and analysis of best practices of individualization and differentiation of teaching of primary school children with Down syndrome in Ukraine, influence of the foreign psycho-pedagogical concepts on the development of ideas based on individual-typological peculiarities of students with psychomotor features of development in native theory and practice of correctional education.

*Keywords:* children with a Down syndrome, an individualization, individual approach, a training individualization, a psychomotor profile.

Стаття надійшла до редакції 31.05.16 р.

Статтю прийнято до друку 03.06.16 р.

Рецензент: д. псих. н., проф. Шульженко Д.І.

УДК: 376.36:616.831-053.4

Синиця А. О.

## ПРОБЛЕМА ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ ДИТИНИ РАНЬОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ У СУЧАСНІЙ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИЦІ

У статті розглядається проблема організації логопедичного супроводу дітей з дитячим церебральним паралічем раннього віку. Проведено аналіз вітчизняних та зарубіжних досліджень у сучасній теорії та практиці щодо розвитку та виховання дітей з дитячим церебральним паралічем. Схарактеризовано особливості психічного та фізичного розвитку дітей раннього віку з дитячим церебральним паралічем; зазначено особливості мовленнєвого розвитку таких дітей. Проаналізовано поняття «підтримка», «допомога», «супровід» у спеціальній педагогіці. Визначено специфіку організації допомоги дітям раннього віку; подано структуру супроводу дітей з особливими потребами; обґрунтовано необхідність раннього логопедичного супроводу та розкрито специфіку логопедичного супроводу дітей з дитячим церебральним паралічем.

*Ключові слова:* дитячий церебральний параліч, ранній вік, підтримка, допомога, супровід, логопедичний супровід.

Статистика свідчить, що з кожним роком в Україні спостерігається суттєве збільшення кількості дітей раннього віку, які мають порушення психофізичного, і зокрема, мовленнєвого розвитку (Н. Вісневська, С. Конопляста, В. Синьов, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.) [9, с. 5-9]. Діти з порушенням опорно-рухового апарату становлять близько 34,6% від усієї кількості дітей з порушенням розвитком, які народжуються в країні. Основну групу дітей з руховою патологією складають діти з церебральним паралічем. Дитячий церебральний параліч (далі – ДЦП) супроводжується ураженням аналізаторних систем, що зумовлює наявність різноманітних мовленнєвих порушень. За дослідженнями В. Деменко, О. Мастюкової, Н. Манько, К. Семенової та ін., частота мовленнєвих порушень при ДЦП становить до 89%. Загальноприйнятою є позиція, що допомога дітям з ДЦП має бути комплексною, й обов'язково включати логопедичну складову. Між тим, в Україні проблема логопедичного супроводу дітей раннього віку з ДЦП до цього часу не вивчена, має білі плями як в теоретичній, так і в практичній площині. Тому ми вважаємо проблему організації логопедичного супроводу дитини з ДЦП раннього віку надзвичайно актуальною.

### Аналіз досліджень та публікацій

Особливості розвитку дітей з ДЦП (симптоматика, механізм, структура рухових порушень) розглядали у своїх працях Л. Бадалян, В. Босих, Л. Журба, М. Ейдінова, В. Ісанова, В. Левченкова, В. Козявкін, О. Мастюкова, О. Меженіна, О. Правдіна-Вінарська, К. Семенов, Т. Серганова, О. Сологубов та ін. Дані їх досліджень розкривають складність структури дефекту при ДЦП та визначають головною рухову патологію, яка обумовлює виникнення вторинних ускладнень у дітей, а саме, порушення мовлення.

У працях О. Архіпової, Л. Данілова, М. Іпполітової, Л. Лопатіної, О. Мастюкової, І. Панченко, О. Приходько, І. Смірної, Н. Сімонової, Л. Халілової та ін. розкрито особливості мовленнєвих порушень у дітей з ДЦП. Окрім названих досліджень важливими для нашої роботи є ті, що присвячені особливостям психічного, домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку в дітей з ДЦП. У них показано складність порушення, яка спричиняє труднощі в розвитку дитини з ДЦП і впливає на хід соціалізації (Н. Всеволозька, Л. Журба, М. Ейдінова, С. Конопляста, Н. Манько, О. Мастюкова, Т. Серганова, М. Шеремет та ін.).

Багато досліджень висвітлюють проблему мовленнєвого розвитку дітей з ДЦП (О. Архіпова, Л. Данилова, М. Іпполітова, О. Мастюкова, І. Панченко, Е. Правдіна-Винарська, G. Tardieu), зокрема, щодо допомоги дітям раннього віку (О. Архіпова, О. Мастюкова, Н. Манько, О. Приходько, Н. Симонова, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.). Аналіз цих праць засвідчує, що в них недостатньо розкрито комплексну систему логопедичного впливу на дитину з ДЦП раннього віку, залучаючи до цього процесу батьків як суб'єктів корекційно-реабілітаційного процесу. Така організація допомоги даній категорії дітей зменшує результативність корекційного впливу.

Міждисциплінарний аналіз психолого-медико-педагогічної літератури засвідчує, що розвиток дітей з ДЦП вивчався у різних площинах – медичній, психологічній, педагогічній. Клініко-психолого-педагогічна література з проблеми корекційно-відновлюваної допомоги дітям з ДЦП показала, що вітчизняними і зарубіжними дослідниками в різних аспектах вивчено стан рухової сфери, психіки й мовлення хворих церебральним паралічем, але недостатньо розкрито особливості надання допомоги дітям з ДЦП раннього віку. Наші наукові розвідки засвідчують, що стимуляція розвитку і корекція порушень пізнавальної та мовленнєвої діяльності в дітей у більшості випадків починається тільки з дошкільного віку (після 3-5 років), коли патологічний стереотип психічних і мовленнєвих порушень вже сформувався. Отже, сенситивним періодом розвитку мовлення є перші три роки життя, тому ми вважаємо, саме в цей період необхідно організовувати логопедичний супровід дитини з ДЦП.

**Мета статті** – обґрунтувати актуальність логопедичного супроводу дитини з ДЦП раннього віку в теорії та практиці.

**Основна частина.** Дитячий церебральний параліч – тяжке захворювання центральної нервової системи, що виявляється в різноманітних психомоторних порушеннях у комплексі з провідним руховим дефектом. Це складне порушення, яке посідає одне з перших місць в структурі дитячої інвалідності. Тяжкість захворювання обумовлена складністю рухових, психічних та мовленнєвих порушень (О. Архіпова, Т. Вісковатова, С. Євтушенко, Є. Калижнюк, О. Приходько, Л. Ханзерук та ін.) [13, с. 5-8].

Системний аналіз корекційно-педагогічної літератури дає змогу говорити про складність та тяжкість мовленнєвих порушень при ДЦП, які проявляються в різних формах мовленнєвої патології: дизартрії (анартрії), алалії, заїканні. За даними вчених, вказані патології зустрічаються як ізольовано, так і комбіновано (О. Архіпова, Л. Данилова, М. Іпполітова, І. Левченко, О. Мастюкова, І. Панченко, О. Приходько та ін.). Особливості порушення мовлення та ступінь їх прояву залежить, в першу чергу, від локалізації та тяжкості ураження мозку. В основі порушень мовлення при ДЦП лежить не лише ураження структур мозку, але й більш пізні формування або недорозвиток тих відділів кори головного мозку, які відповідальні за мовленнєву та психічну діяльність [10]. Найбільш розповсюдженою формою мовленнєвої патології при ДЦП є дизартрія – важке, тотальне порушення формування навичок вимови, функцій, які беруть участь в акті фонації: артикуляції, просодики, голосотворення, мовленнєвого дихання. Це обумовлено раннім органічним ураженням головного мозку, вважають учені (О. Архіпова, Л. Лопатіна, Н. Манько, О. Правдіна-Винарська, Н. Серебрякова, Л. Позднякова, О. Приходько, С. Конопляста, М. Корнев, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.).

Важливими для логопедії є результати комплексних досліджень, особливо медико-логопедичних, які представлено в роботах Л. Бадалян, М. Ейдінової, О. Мастюкової, О. Правдиної-Винарської, К. Семенової та ін. Вони розкривають особливості надання медичної допомоги на перших роках життя дітям з ДЦП: дитина проходить клінічну діагностику та лікування. Необхідність раннього медико-педагогічного втручання у розвиток дітей з ДЦП, знаходить своє підтвердження у дослідженнях О. Половинкіна, І. Мамайчук, О. Мастюкової, О. Винарської, В. Козявкіна та ін. Це безперечно буде сприяти більш повноцінному руховому, мовленнєвому, інтелектуальному, особистісному розвитку кожної дитини.

Ми вважаємо, що раннє виявлення відхилень у розвитку та ранній початок надання спеціальної допомоги, буде сприяти успіху в роботі з дитиною з ДЦП. Дослідження Л. Бадалян, О. Мастюкової, К. Семенової підтверджують наші припущення про необхідність початку раннього супроводу дитини з ДЦП. Вони показують, що за умови ранньої діагностики (не пізніше 4 - 6-місячного віку дитини) і раннього початку адекватного систематичного медико-педагогічного впливу часткове одужання і нормалізація різних функцій можуть бути досягнуті в 60 - 70% випадків до дво-трирічного віку. На нашу

думку, знання цих умов сприятимуть покращенню організації та проведення корекційної роботи з дітьми з ДЦП.

Відомо, що дитина з церебральним паралічем з раннього віку потребує стаціонарного лікування. Наслідком цього є емоційна депривація, що виражається в порушенні специфічного спілкування дитини з матір'ю через те, що хвора дитина тривалий час перебуває в медичній установі, часто без матері (І. Левченко) [7, с. 5-14].

Такий хід подій обумовлює виникнення ряду психологічних проблем у дітей з ДЦП. Підтвердження знаходимо в роботах Є. Каліжнюк, О. Кириченко, І. Левченко, І. Мамайчук, О. Мастюкова, Н. Симонової, К. Ніскеу, які визначають особливості порушень психічного розвитку дітей з ДЦП, прийоми діагностики психологічного стану таких дітей. Так, І. Левченко відзначає, що «розвиток дітей з ДЦП характеризується якісною своєрідністю. Соціальна ситуація розвитку їх життя спотворена з раннього дитинства: наявність хронічного тяжкого захворювання вимагає досить специфічної організації життя дитини та виховання, обмежує її активність, зменшує соціальні контакти. Ситуація життя дитини з ДЦП несе в собі постійно існуюче протиріччя – між об'єктивною життєвою необхідністю здійснення «нормальних» видів діяльності, широких контактів і неможливістю їх реалізації» [13, с. 5-14].

Негативний вплив на розвиток дитини з ДЦП раннього віку має також недостатність предметно-практичної діяльності та соціальних взаємин. Накопичення негативних емоцій, реактивні стани у зв'язку з дезадаптацією та розлученням із матір'ю складають несприятливі умови для розвитку мовлення. Емоційний контакт з матір'ю є необхідним і для звичайної дитини, а тим більше є важливим у вихованні дитини з ДЦП. Тому, обов'язковою умовою розвитку дітей з ДЦП є організація логопедичного супроводу починаючи з раннього віку з участю батьків як активних суб'єктів освітнього процесу.

На думку психолога Р. Мухамедрахімова, програма втручання на ранніх етапах розвитку дітей з особливими потребами збільшує можливості для їхньої успішної ранньої соціалізації з наступним забезпеченням самостійності в житті, що зменшить витрати суспільства на спеціальне навчання та виховання до досягнення дошкільного та шкільного віку. За спостереженнями автора, програму раннього втручання «Абілітація немовлят» на ранніх етапах розвитку дітей з особливими потребами можна вважати успішною за різними показниками. Діти, які брали участь у програмі, краще адаптувалися до життя після завершення експерименту, а сім'ї цих дітей виявилися в кращих економічних умовах [12, с. 164].

Вперше увесь комплекс якісних фізіологічних та психічних особливостей дітей раннього віку, які потребують створення спеціальних умов для життя та розвитку, сформульовано Н. Аксаріною. Вона встановила, що період раннього дитинства має ряд психофізичних особливостей, які вирізняють його від наступних вікових періодів, а саме: інтенсивність, пластичність, здатність до компенсації, тісний зв'язок фізичного та психічного розвитку, нерівномірність, стрибкоподібність, лабільність. Н. Аксаріна підкреслює, що «особливості віку не є чимось абсолютним, вони самостійно змінюються під впливом виховання» [1, с. 13].

Період раннього віку має величезне значення і для мовленнєвого розвитку дітей з дитячим церебральним паралічем. Це обумовлено особливостями дитячого мозку, оптимальним періодом дозрівання мовленнєвої функціональної системи, її здатністю до компенсації порушених функцій (Н. Аксаріна), тому перші роки життя дитини вважаються оптимальними для проведення корекційної роботи. Правильно організована рання допомога з перших років життя дозволяє не тільки корегувати існуючі порушення в розвитку, попереджувати виникнення вторинних порушень, з'ясовувати рівень соціальної дезадаптації дітей, а й досягати максимально можливого для кожної дитини рівня загального розвитку.

Результати сучасних педагогічних досліджень Л. Солнцевої, Т. Пелимської, С. Хорош, Н. Шматко свідчать, що надзвичайно актуальним питанням залишається раннє виявлення та подолання відхилень у розвитку дітей з метою ранньої інтеграції дитини в соціальне середовище [15].

Питання організації допомоги дітям з вадами розвитку вивчали Г. Волкова, Ю. Гаркуша, Г. Гуровець, С. Григорян, Л. Єфіменкова, Н. Крилова, В. Лубовський, О. Мастюкова, С. Миронова, Л. Носкова, В. Селіверстов, Т. Філічова, Г. Чиркіна та ін. У дослідженнях В. Ткачова розкрито особливості психолого-педагогічної підтримки сім'ї дитини з ДЦП. Учені С. Конопяста, В. Кисличенко

розуміють, логопедичний супровід дітей з ДЦП раннього віку, як процес, в який обов'язково мають бути підключені батьки, педіатр і невропатолог. Важливою передумовою підвищення ефективності цієї діяльності має стати формування у батьків мотивованого ставлення до корекційного процесу і активне включення в нього [4].

Певний час у спеціальній педагогіці поняття «допомога», «підтримка», «супровід» використовувалися як синоніми. Останнім часом учені все більше звертають увагу на їх відмінність. Спробуємо з'ясувати в чому сутність поняття «допомога», «підтримка», «супровід». У тлумачних словниках термін «допомога» визначається як сприяння будь-кому в будь-чому, участь у будь-чому, що приносить полегшення комусь [2; 5; 17]. На думку А. Мудрика, допомога може надаватися людині (групі людей) у набутті знань, установок і навичок, необхідних для задоволення власних потреб й аналогічних потреб інших людей [11].

Терміни «допомога» й «підтримка» – близькі, проте зовсім нетотожні за своїм змістом. Л. Гумецька у «Короткому тлумачному словнику української мови» визначає поняття «допомога» як сприяння, допомога в чому-небудь [5, с. 65]. Л. Ващенко, О. Єфімов у «Тлумачному словнику-мінімумі української мови» пишуть: «підтримка, підтримувати – це тримати, не дати впасти; сприяти, допомагати комусь» [17, с. 340]. Вище зазначенні поняття використовуються в соціальному контексті практично завжди як синоніми, як дуже близькі за значенням. Так, надаючи ту чи іншу допомогу, педагог тим самим підтримує дитину, а підтримуючи починання, перші несміливі дії дитини, педагог допомагає їй знайти сили для досягнення бажаної мети та подолання труднощів, якщо потрібно, встає на її бік, захищає її права. Етимологічно поняття «супровід» близьке за значенням до поняття «підтримка» у значенні спільне пересування, допомога однієї людини іншій в подоланні труднощів. «Супровід, - як вказано у «Великому тлумачному словнику сучасної української мови», - означає групу людей, яка супроводжує кого-небудь» [2, с. 1217].

Отже, терміни «підтримка» й «допомога» – різні за своїм змістом. Допомогу надають переважно конкретно й прямо, тільки в безпосередньому контакті, у момент зустрічі з труднощами, з якими дитина чи батьки самостійно не можуть впоратися, але їх подолання для них важливо. Підтримувати можна й на відстані, опосередковано, не будучи поряд, необмежено в часі, тобто надавати дитині допомогу опосередковано, через батьків, близьке оточення чи спеціально організоване середовище в умовах сім'ї і соціальних інституцій. Це розширює виховний простір навколо дитини, забезпечує можливість урахування індивідуальних особливостей дитини, а батькам надає можливість реалізувати виховання власної дитини й подолання труднощів. Процедурні аспекти питання супроводу різних категорій дітей з особливими потребами розглядали у своїх роботах В. Кисличенко «Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення»; Т. Осадча «Комплексний супровід дітей дошкільного віку з порушенням голосової функції органічного генезу»; І. Макаренко «Соціально-педагогічна підтримка батьків дітей раннього віку з особливими потребами» та ін.

Поняття «супровід» у психолого-педагогічному аспекті частіше розглядається як метод, що забезпечує створення умов для прийняття суб'єктом оптимальних рішень у різних ситуаціях життєвого вибору. М. Рожков вважає, що супровід – це завжди взаємодія супроводжуючого і того, відносно кого здійснюють супровід [15]. У психолого-педагогічній літературі термін «супровід» вживається у залежності від поставлених завдань у педагогіці, психології, соціальній роботі. Враховуючи це, виділяють педагогічний, соціальний, соціально-педагогічний супровід.

У вітчизняній науці вперше поняття логопедичний супровід введено С. Коноплястою та В. Кисличенко, саме вони наповнили його змістом, який має місце у систематиці науково-педагогічних понять. Науковці розглядають логопедичний супровід як структурний компонент загального психолого-педагогічного супроводу, де у співвідношенні підсистем логопедичний супровід залишається самостійним напрямом, що має свої методологічні засади, мету, специфічні завдання і шляхи вирішення.

У своєму дослідженні під логопедичним супроводом ми будемо розуміти не тільки рух поряд і разом з дитиною і батьками, а як рух попереду, такий, що вказує подальші етапні орієнтири і шлях до них у зоні «найближчого розвитку» дитини, заздалегідь інформує про нормативні показники мовленнєвого розвитку у кожному віковому періоді онтогенезу.

Логопедичний супровід – це вплив на дитину, прямий чи опосередкований, який реалізується у різних формах (за необхідністю) впродовж усього раннього, дошкільного та шкільного віку спеціалістами-логопедами [4, с. 5-9].

### Висновки

Проблема психофізичного розвитку дитини з дитячим церебральним паралічем розглядалася у різних площинах, що підтверджує складність цього порушення. Патологічний розвиток дитини з ДЦП обумовлений наявністю рухового та мовленнєвого дефекту. Системний аналіз теоретичних і практичних матеріалів досліджень вітчизняних та зарубіжних учених підтвердив необхідність створення спеціально організованої допомоги дітям з ДЦП раннього віку.

Нами з'ясовано, що впродовж останніх років у вітчизняній спеціальній педагогіці активно здійснюється організація допомоги дітям з особливими потребами раннього віку (С. Конопляста, В. Кисличенко, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.). До процесу залучаються різні фахівці, а допомога даній категорії дітей переходить в її супровід. Супровід дітей з особливими потребами є більш широким поняттям, що означає процес, в якому група людей супроводжує дитину на шляху її розвитку. Супровід дітей з дитячим церебральним паралічем має організовуватися у трьох напрямках – педагогічному, психологічному, соціальному.

Вважаємо за доцільне в педагогічному напрямі супроводу виокремити логопедичну складову. Рання адекватна організація логопедичного супроводу дозволяє ефективно компенсувати порушення психофізичного розвитку, мовлення, послабити вторинні відхилення або запобігти їх прояву. Вчасне здійснення корекції мовлення дитини з ДЦП раннього віку дасть можливість не втратити сенситивний період розвитку. Приблизений до норми розвиток мовлення сприятиме соціалізації дитини з ДЦП, тому ми вважаємо за необхідне не лише вчасно діагностувати порушення розвитку та визначити психофізіологічні особливості розвитку дитини з ДЦП в ранньому віці, але й забезпечити науково обґрунтований та практично доцільний зміст логопедичного супроводу такої дитини. На наше стійке переконання, лише забезпечивши зміст логопедичного супроводу, нам вдасться уникнути ускладнень домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей з ДЦП, сприяти більш гармонійному розвитку дітей, їх успішній соціалізації.

### Використана література:

1. **Аксарина Н. М.** Воспитание детей раннего возраста: учебник / **Н. М. Аксарина**. – Москва: Медицина, 1969. – 256с.
2. **Великий тлумачний словник сучасної української мови** [Текст]: близько 170000 сл. та словосполучень / уклад. та голов. ред. В. Т. Бусел. - К.; Ірпінь: Перун, 2001. - 1440с.
3. **Конопляста С. Ю.** Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. теорія та практика [Текст]: [монографія] / С. Ю. Конопляста; Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. Інститут корекційної педагогіки і психології. - К.: [б.в.], 2008. - 212с.
4. **Кисличенко В. А.** Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення [Текст]: дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Кисличенко Вікторія Анатоліївна; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. - К., 2010. – 208с.
5. **Кортокий тлумачний словник української мови** [Текст]: близько 7000 слів / [уклад. Д. Г. Гринчишин та ін.]; за ред. Д. Г. Гринчишина. – К.: Просвіта, 2010. – 599с.
6. **Корнев А. Н.** Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А. Н. Корнев — СПб.: Речь, 2006. — 380с.
7. **Левченко И. Ю.,** Приходько О. Г., Гусейнова А. А. Современные проблемы организации обучения и воспитания детей с церебральными параличами // *Коррекционная педагогика: Теория и практика.* — 2007. — №3(21). — С. 5-14
8. **Макаренко І.** Комплексна програма соціально-педагогічної підтримки батьків і дітей «Щаслива родина» / І. Макаренко // *Імідж сучасного педагога: наук.-практ. освітньо-популярний часопис.* – Полтава : ТОВ «АСМІ», 2007. – №4. – С. 34 – 38.
9. **Манько Н. В.** Діагностика та корекція мовленнєвого розвитку дітей раннього віку [Текст]: науково-метод. посібник / Н. В. Манько. - К.: КНТ, 2008. - 256с.
10. **Марченко І. С.** Педагогічні заходи з формування комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП: навчально-методичний посібник / І. С. Марченко, О. Г. Тюленева – К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. – 96с.
11. **Мудрик А. В.** Соціальна педагогіка / А. В. Мудрик – М.: видавничий центр «Академія», 2000. - 200с.
12. **Мухамедрахимов Р. Ж.** Мать и младенец: Психологическое взаимодействие: монография / Р. Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: СПб ГУ, 2003. – 288с.
13. **Приходько О. Г.** Ранняя помощь детям с двигательной патологией в первые годы жизни: Метод, пос. / О. Г. Приходько – СПб.: КАРО, 2006. – 112с.
14. **Семенова К, Мастюкова Е., Смуглий М.** Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. Семенова, Е. Мастюкова, М. Смуглий. – М.: Медицина, 1972. —328с.

15. **Социально-педагогическое** сопровождение адаптации дошкольников к условиям детского сада [Электронный ресурс]. — Режим доступа к ресурсу: <http://revolution.allbest.ru/psychology/00130456.html>.
16. **Тарасун В.В.** Психолого-педагогічні основи превентивного навчання дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку [Текст]: дис. д-ра пед. наук: 13.00.03 / Тарасун Валентина Володимирівна; Ін-т дефектології АПН України. - К., 1999. — 410с.
17. **Тлумачний** словник-мінімум української мови [Текст]: близько 7,5 тис. слів / уклад. Л. О. Ващенко, О. М. Єфімов. - 2.вид., виправ. і доп. - К.: Довіра, 2000. - 536с.
18. **Пахомова Н. Г.** Формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з дизартрією до навчання в школі [Текст]: дис. канд. пед. наук: 13.00.03 / Пахомова Наталія Георгіївна; Ін-т спец. педагогіки АПН України. - К., 2006. — 258с.

#### References

1. Aksaryna N. M. *Vospytanye detej ranneho vozrasta: uchebnyk* / N. M. Aksaryna. — Moskva: Medycyna, 1969. — 256s.
2. *Velykyj tlumachnyj slovnyk suchasnoji ukrajyns'koyi movy* [Tekst]: blyz'ko 170000 sl. ta slovospoluchen' / uklad. ta holov. red. V. T. Busel. - K.; Irpin': Perun, 2001. - 1440s.
3. *Konoplyasta S. Yu. Rozvytok ditej iz vrodzhenymy nezroshhennyamy huby ta pidnebinnya. teoriya ta praktyka* [Tekst]: [monohrafiya] / S Yu. Konoplyasta; Nacional'nyj pedahohichnyj un-t im. M.P.Drahomanova. Instytut korekciynoi pedahohiky i psyxolohiyi. - K.: [b.v.], 2008. - 212s.
4. *Kyslychenko V. A. Lohopedychnyj suprovid sim'yi, v yakij vixovuyet'sya dytyna z porushennyamy movlennya* [Tekst]: dys. kand. ped. nauk : 13.00.03 / Kyslychenko Viktoriya Anatoliiyivna; Nac. ped. un-t im. M. P. Drahomanova. - K., 2010. — 208s.
5. *Korotkyj tlumachnyj slovnyk ukrajyns'koyi movy* [Tekst]: blyz'ko 7 000 sliv / [uklad. D. H. Hrynchysyn ta in.]; za red. D. H. Hrynchysyna. - K.: Prosvita, 2010. 599s.
6. *Kornev A. N. Osnovy lohopatolohyy detskoho vozrasta: klyncheskye y psyxolohycheskye aspekty.* / A. N. Kornev — SPb.: Rech", 2006. — 380s.
7. *Levchenko Y. Yu., Pryhod'ko O. H., Husejnova A. A. Sovremennye problemy orhanyzacyi obuchenyya y vospytannya detej s cerebral'nymy paralychamy // Korrekcyonnaya pedahohyka: Teoryya y praktyka.* — 2007. — №3(21). — S. 5-14
8. *Makarenko I. Kompleksna prohrama social'no-pedahohichnoji pidtrymky bat'kiv i ditej «Shhaslyva rodyna»* / I. Makarenko // *Imidzh suchasnoho pedahoha : nauk.-prakt. osvith'o-populyarnyj chasopys.* — Poltava : TOV «ASMI», 2007. — №4. — S. 34 — 38.
9. *Man'ko N. V. Diahnostyka ta korekciya movlennyevoho rozvytku ditej rann'oho viku* [Tekst]: naukovy-metod. posibnyk / N. V. Man'ko. - K.: KNT, 2008. - 256s.
10. *Marchenko I. S. Pedahohichni zahody z formuvannya komunikatyvnoji povedinky ditej iz dyzartriyeyu pry DCP: navchal'no-metodychnyj posibnyk* / I. S. Marchenko, O. H. Tyuleneva — K.: Vydavnychij Dim «Slovo», 2013. — 96s.
11. *Mudryk A. V. Social'na pedahohika.* / A. V. Mudryk — M.: vydavnychij centr «Akademiya», 2000.-200s.
12. *Muxamedraxymov R. Zh. Mat' y mladenec: Psyxolohycheskoe vzaymodejstvyje: monohrafiya* / R. Zh. Muxamedraxymov. — SPb.: SPb HU, 2003. — 288s.
13. *Pryhod'ko O. H. Rannyya pomoshh' detyam s dvyhatel'noj patolohiej v pervyye hody zhyzny: Metod, pos.* / O. H. Pryhod'ko — SPb.: KARO, 2006. — 112s.
14. *Semenova K, Mastjukova E., Smuhlyj M. Klynka y reabylytacyonnaya terapiya detskyx cerebral'nyx paralychej* / K. Semenova, E. Mastjukova, M. Smuhlyj. — M.: Medycyna, 1972. —328s.
15. *Socyal'no-pedahohycheskoe soprovozhdenye adaptacyi doshkol'nykov k uslovyyam detskoho sada* [Elektronnyj resurs]. — Rezhym dostupa k resursu: <http://revolution.allbest.ru/psychology/00130456.html>.
16. *Tarasun V.V. Psyxoloho-pedahohichni osnovy preventyvnoho navchannya ditej z porushennyamy movlennyevoho rozvytku* [Tekst]: dys... d-ra ped. nauk: 13.00.03 / Tarasun Valentyna Volodymyrivna; Ін-т дефектології АПН України. - К., 1999. — 410с.
17. *Tlumachnyj slovnyk-minimum ukrajyns'koyi movy* [Tekst]: blyz'ko 7,5 tys. sliv / uklad. L. O. Vashhenko, O. M. Yefimov. - 2.vyd., vyprav. i dop. - K.: Dovira, 2000. - 536s.
18. *Paxomova N. H. Formuvannya movlennyevoji hotovnosti ditej starshoho doshkol'noho viku z dyzartriyeyu do navchannya v shkoli* [Tekst]: dys. kand. ped. nauk: 13.00.03 / Paxomova Nataliya Heorhiyivna; Ін-т спец. педагогіки АПН України. - К., 2006. — 258с.

#### **Синица А.А. Проблема логопедического сопровождения ребенка раннего возраста с детским церебральным параличом в современной теории и практике**

В статье рассматривается проблема организации логопедического сопровождения детей с детским церебральным параличом раннего возраста. Проведен анализ отечественных и зарубежных исследований в современной теории и практике по развитию и воспитанию детей с детским церебральным параличом. Охарактеризованы особенности психического и физического развития детей раннего возраста с детским церебральным параличом; указаны особенности речевого развития таких детей. Проанализированы понятия «поддержка», «помощь», «сопровождение» в специальной педагогике. Определена специфика организации помощи детям раннего возраста; подано структуру сопровождения детей с особыми потребностями; обоснована необходимость раннего логопедического сопровождения и раскрыта специфика логопедического сопровождения детей с детским церебральным параличом.

*Ключевые слова:* детский церебральный паралич, ранний возраст, поддержка, помощь, сопровождение, логопедический сопровождение.

#### **Synytza A.A. Support problem speech therapy young child with infantile cerebral palsy in the modern theory and practice**

The article devoted the problem of the organization of logopedic care of children with cerebral palsy early age. The analysis of national and international research in the modern theory and practice on the development and education of children with

cerebral palsy. The features of the mental and physical development of young children with cerebral palsy; These features of the speech development of children. We analyzed the notion of «support», «help», «assistance» in special pedagogy. The specificity of the organization help young children; submitted support structure for children with special needs; the necessity of early speech therapy support and disclosed the specifics of speech therapy of children with cerebral palsy.

*Keywords:* cerebral palsy, early age, support, help, support, logopaedic support.

Стаття надійшла до редакції 31.05.2016 р.

Статтю прийнято до друку 31.05.2016 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Л. І. Казанцева

УДК 376-056.264

Січкачук Н.Д.

### СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИВЧЕННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

Стаття присвячена аналізу сучасних нейрофізіологічних методів дослідження головного мозку у дітей, розкриті особливості структурно-функціональної організації мозку при вадах розвитку, обґрунтований їх вплив на мовлення малюків раннього віку. У статті висвітлено значення міждисциплінарної оцінки порушень розвитку для організації ранньої комплексної реабілітації та подальшого навчання дітей. Представлений огляд медичних підходів (методика латеральної підпорогової електростимуляції мовленнєвої функції, метод комплексного полімодального стимуляційного впливу та методи рефлексотерапії) у лікуванні осіб з тяжкими порушеннями мовлення з метою підкреслення важливого значення їх тісного зв'язку з педагогічними методами корекції мовленнєвої функції.

*Ключові слова:* організація ранньої комплексної реабілітації, міждисциплінарна оцінка порушень розвитку, порушення структурно-функціональної організації мозку, нейрофізіологічні методи дослідження головного мозку у дітей.

Аналіз сучасних наукових досліджень дає можливість оцінити нову парадигму у наданні допомоги сім'ям, що виховують дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Важливими складовими такої допомоги є раннє вивчення особливостей розвитку малюків, встановлення причин відхилень, організація ранньої комплексної реабілітації з визначенням можливих перспектив подолання виявлених вад.

Важливою умовою забезпечення високої ефективності такої діяльності є міждисциплінарна оцінка порушень розвитку у діагностиці дітей раннього віку у єдності медичної, педагогічної, психофізіологічної та соціальної складових.

Останніми десятиріччями збільшилась кількість дітей з мовленнєвими та складними психофізичними порушеннями. В концептуальних дослідженнях С.Ю.Бенілової, І.В.Галіної, О.А.Гончар, С.Ю.Коноплястої, Л.Г.Кузьменко, Н.В.Манько, М.Н.Фішман, М.К.Шермет виявлена тенденція пояснюється впливом різноманітних патогенних факторів у пренатальному та постнатальному періоді розвитку, що призводять до порушень структурно-функціональної організації мозку дитини вже на ранніх етапах онтогенезу [1], [4], [7].

У таких випадках педіатри та дитячі психоневрологи часто діагностують наступні неврологічні захворювання: гіпоксично-ішемічні ураження незрілого головного мозку, перивентрикулярні крововиливи, лейкомаляція, на підґрунті яких розвивається нервово-рефлекторна збудливість, гідроцефалія, епілепсія, дитячий церебральний параліч (ДЦП), наслідки черепно-мозкових травм, нейроінфекцій, що у подальшому стають причинами різноманітних порушень мовленнєвого розвитку [4, с. 411].

У роботах О.В.Мерцалової усі види уражень мозку новонароджених в період внутрішньоутробного розвитку поділяються на: внутрішньо-мозкові крововиливи, вади розвитку, різні варіанти гідроцефалії, гіпоксично-ішемічні ураження головного мозку [4, с. 411].

Теоретичною основою здійснення ефективної ранньої діагностики порушень мовлення внаслідок (локальних та гіпоксичних) уражень головного мозку є роботи представників нейропсихологічного підходу. Зокрема, дослідженням фізіології вищої нервової системи присвячено ряд спеціальних праць: Т.Г.Візель, В.А.Гиляровського, В.І.Голод, Л.Т.Журби, О.Р.Лурії, Є.Ф.Соботович, Г.Е.Сухаревої, М.Н.Фішман, Л.С.Цветкової.

Так, згідно з О.Р.Лурією, мовленнєва діяльність є складною формою психічної активності індивідуума. Управління мовленнєвою діяльністю здійснюється за допомогою взаємопов'язаних вищих