

SPEECH THERAPY. SPECIAL PSYCHOLOGYDOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-228-9-97>**TECHNOLOGY OF HABILITATION AND REHABILITATION
OF SPEECH DISORDERS OF YOUNG CHILDREN
IN THE SYSTEM OF EARLY INTERVENTION****ТЕХНОЛОГІЯ АБІЛІТАЦІЇ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРУШЕНЬ
МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ У СИСТЕМІ
РАНЬОГО ВТРУЧАННЯ****Lopatynska N. A.***PhD in Pedagogy,
Associate Professor at the Department of
Special and Inclusive Education
Borys Grinchenko Kyiv University
Kyiv, Ukraine***Лопатинська Н. А.***кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної
та інклюзивної освіти
Київський університет
імені Бориса Грінченка
м. Київ, Україна*

Складність симптоматики і патогенезу дітей раннього розвитку (від 0 до 3 років); полімодальність, стійкість і поліморфність проявів когнітивної, сенсорно-перцептивної, афективно-вольової складових психічної діяльності дитини; ускладнення відхиленнями в поведінці, аутичними рисами, а також генетичними синдромами і порушеннями метаболізму в нейроструктурах центральної нервової системи; усвідомлення впливу негативних факторів на процеси раннього розвитку дитини обумовлює необхідність здійснення міждисциплінарного підходу в узагальненні експериментальних даних про раннє виявлення, терапії та профілактики порушень розвитку дитини і функціонування її сім'ї для розробки і використання методик раннього втручання в діагностику і корекцію ускладнених порушень розвитку дітей раннього віку [4].

Вивчення зарубіжного досвіду досліджень дітей раннього віку, що зазнають ускладнення в процесі онтогенетичного розвитку, показало, що на сучасному етапі одним із ефективних способів надання міждисциплінарної допомоги дитині раннього віку з порушеннями розвитку та його сім'ї є технологія раннього втручання.

Технологія раннього втручання – це міждисциплінарна, комплексна допомога і є первинною сходиною абілітації та реабілітації дитини за

рахунок професійної підтримки команди фахівців. Включає технологія: проведення міждисциплінарної оцінки та аналізу умінь і навичок дитини; побудови програм раннього втручання з урахуванням результатів оцінки та потреб дитини та сім'ї; проведення оцінки результатів і ефективності програми раннього втручання [2, 3].

Слід зазначити, що сьогодні зростає кількість вітчизняних (А. Кравцова, А. Кукурудза та ін.) і зарубіжних (О. Архипова, О. Мастюкова, Л. Енгл., С. Лазуренко, Ю. Разенкова, І. Смирнова та ін.) досліджень, в яких предметом наукового пошуку стають сучасні технології раннього втручання в системі допомоги дітям раннього віку.

Метою нашої технології абілітації та реабілітації порушень мовлення дітей раннього віку в системі раннього втручання було, по-перше, формулювання і узгодження з батьками функціонального запиту в рамках розвитку мовлення; по-друге, визначення цілей розвитку мовлення і складання програми втручання; по-третє, практична реалізація технології абілітації та реабілітації порушень мовлення, метою якої було формування базових динамічних передумов становлення мовлення, розвиток комунікативної потреби, розвиток вербальних і невербальних засобів спілкування, формування навичок суб'єкт-суб'єктної взаємодії, розвиток мовленнєвих умінь і навичок; по-четверте, оцінка ефективності реалізації технології.

Рушійною силою є процес вирішення своєрідних суперечностей між природною потребою в спілкуванні через відставання в мовленнєвому розвитку.

Кінцевою метою технології абілітації та реабілітації порушень мовлення у дітей раннього віку в системі раннього втручання було розвиток функціональних мовленнєвих навичок і мінімізація відставання в мовленнєвому розвитку дітей раннього віку.

Завдяки міждисциплінарному впливу на розвиток дитини відбувається налагодження нервових зв'язків, імпульсів, які в свою чергу шикуються поетапно завдяки корекційно-розвитковим заходам.

Технологія абілітації та реабілітації порушень мовлення у дітей раннього віку в системі раннього втручання – це покрокове проходження сім'єю і командою фахівців певних етапів мовленнєвої програми, виконання якої охоплює три взаємопов'язаних і взаємообумовлених етапи: ознайомлювальний, комунікативно-діяльнісний і корекційно-моделюючий.

На всіх етапах формувального експерименту ми керувалися принципами, розробленими Н. Базимою [1], які сприяли втіленню мети, а саме:

– створення і підтримання мовленнєвого середовища;

- постійний мовленнєвий супровід діяльності дитини;
- навчання висловом думки будь-яким доступним способом;
- застосування стимулювань і заохочень з метою підвищення мотивації до комунікації;
- використання існуючих вокалізацій дитини;
- стимуляція мовленнєвої активності на тлі емоційного підйому;
- розвиток мовленнєвих умінь і навичок шляхом наслідування;
- активізація пасивного словника і поступовий його перехід в активний;
- навчання ініціативності та прагнення до самореалізації.

Активними учасниками реалізації програми виступали батьки і близькі до оточення дитини дорослі (вихователі, медсестри в умовах дитячого будинку). Програма розвитку мовлення реалізовувалася протягом 1,5 років.

Аналіз отриманих даних дозволив зробити висновок про те, що технологія абілітації та реабілітації порушень мовлення у дітей раннього віку в системі раннього втручання працює успішніше за умови наявності всіх фасилітаторів розвитку дитини.

Експериментально встановлено, що у дітей з дитячого будинку, хоч і відзначається позитивна динаміка рівня мовленнєвого розвитку, але відсутність головного фасилітатора оточення (матері) несприятливо впливає не тільки на розвиток мовлення, а й на психомоторний і когнітивний розвиток дитини в цілому. Прояви материнської депривації констатувалося у цих дітей на всіх рівнях розвитку дитини: сенсорному, моторному, когнітивному, мовленнєвому.

В результаті реалізації програми мовленнєвого розвитку:

- дитина здобула нові мовленнєві вміння і навички: дитина почала ініціювати і підтримувати комунікативну соціальну взаємодію з іншими людьми;

- батьки стали компетентніші в питаннях мовленнєвого розвитку і виховання дитини з порушеннями: знають про роль біологічних і соціальних факторів в становленні мовлення; специфічних критичних періодах в розвитку мовлення;

- активно беруть участь в придбанні і закріпленні дитиною нових мовленнєвих умінь і навичок;

- адекватно реагують на потреби дитини, як загального характеру, так і специфічного характеру, пов'язані з конкретними особливостями своєї дитини; розуміють стиль навчання своєї дитини і його переваги; можуть, спостерігаючи за поведінкою дитини, визначати, які зміни відбулися в результаті програми допомоги, навчання, зміни стилю виховання або домашньої обстановки;

– знають про рекомендовані програми допомоги і послуги, спрямовані на поліпшення стану дитини або усунення факторів ризику.

Експериментально доведено, що розвиток мовлення є складним, багатоаспектним і багатофакторним процесом, провідна мета якого – поетапне переведення дітей від наслідувальних, репродуктивних, виконавчих рівнів на репродуктивно–продуктивні.

Ефективними в розвитку мовлення, навіть на етапі незавершеного дослідження, виявилися такі педагогічні умови: облік в технології абілітації та реабілітації порушень мовлення у дітей раннього віку результатів вивчення особливостей їх соматичного, фізичного і психічного здоров'я; використання міждисциплінарних медичних, соціальних, психологічних і педагогічних засобів реабілітації, заснованих на положеннях дитиноцентризму і сімейноцентризму; комплексне використання індивідуальних і групових форм і методів роботи; виконання батьками вправ з розвитку потенціалу дитини;

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми. Подальшого вивчення потребує повторне моніторингове дослідження динаміки і технологій мовленнєвого розвитку і альтернативних способів спілкування; вивчення наступності в розвитку особистісних утворень у дітей раннього та молодшого дошкільного віку, які перебувають в програмах раннього втручання; збалансованості дій всіх фасилітаторів розвитку дитини.

Література:

1. Базима Н. Формування мовленнєвої активності у дітей з аутистичними порушеннями старшого дошкільного віку. автореферат дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец.13.00.03 «Корекційна освіта». Київ, 2014. 20 с.
2. Кукуруза Г. Психологічна модель раннього втручання: допомога сім'ям, що виховують дітей раннього віку з порушеннями розвитку: монографія. Харків, 2013. 244 с.
3. Кукуруза Г. Оцінка якості життя сімей, які виховують дітей раннього віку з синдромом Дауна, в програмах раннього втручання. Харків, 2014. С. 13–17.
4. Лопатинська Н. А. Диснейроонтогенетичні детермінанти порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку на етапі антенатального розвитку. WORLD SCIENCE. № 8(48). Vol. 3, August 2019. С. 4–8.