

УДК 376-056.36-053.4

Н. Г. Пахомова

доктор педагогічних наук, професор
Полтавський національний педагогічний
університет ім. В. Г. Короленка

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ НЕВЕРБАЛЬНОЇ КОМУНІКАЦІЇ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

У статті схарактеризована комунікативна діяльність дітей із синдромом Дауна та окреслено напрями корекційно-розвивальної роботи з формування невербальної комунікації. Представлено принципи та умови корекційної роботи з формування невербальної комунікації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна.

В статтє охарактеризована комунікативная деятельность детей с синдромом Дауна и намечены направления коррекционно-развивающей работы по формированию невербальной коммуникации. Представлены принципы и условия коррекционной работы по формированию невербальной коммуникации у детей дошкольного возраста с синдромом Дауна.

The article describes the communicative activity of children with Down syndrome and outlines the directions of correction and development work for the formation of non-verbal communication. The principles and conditions of correction work on the formation of non-verbal communication in preschool children with Down syndrome are presented.

Ключові слова: діти дошкільного віку, синдром Дауна, невербальна комунікація.

Ключевые слова: дети дошкольного возраста, синдром Дауна, невербальная коммуникация.

Keywords: preschool children, Down syndrome, non-verbal communication.

Постановка проблеми. Враховуючи значне збільшення кількості дітей в Україні з генетичними аномаліями особливої уваги набуває проблема освітньої та соціальної адаптації дітей з синдромом Дауна. Зокрема залишаються невирішеними питання інтеграції цих дітей до навчальних закладів. І однією з головних причин цього є достатньо низький рівень розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна. Оскільки невербальні засоби передавання інформації дитина освоює раніше, ніж вербальні, то доречним є дослідити особливості

невербальної комунікації, розвиток якої дає поштовх для активного вербального спілкування. Проблеми вивчення особливостей мовлення дітей з синдромом Дауна присвячені дослідження багатьох вчених, зокрема Р. Августова, М. Бруні, С. Вайнермана, Н. Гіренко, П. Жиянова, Л. Куміна, П. Лаунтеслагера, А. Маллера, І. Панфілова, А. Савицького, П. Уіндерса, Д. Фідлера та ін. Однак дана проблема потребує подальшого вивчення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Численні дослідження педагогів і психологів (Д. Ельконін, І. Горєлов, Л. Виготський, О. Винарська, Н. Лепська, Н. Пахомова, А. Савицький, С. Цейтлін, О. Шахнорович та ін.), проведені в області вивчення дитячого мовлення, переконливо показують значимість невербальних засобів комунікації, що дозволяють дитині проявляти комунікативну активність, сприяють здійсненню смислового структурування навколишньої дійсності.

Однак проблема невербальної комунікації цих дітей залишається менш вивченою, як і саме навчання невербальної комунікації якій приділяється мало уваги, тому проблема є актуальною й сьогодні.

У зв'язку з цим, **метою нашого дослідження** є аналіз теоретичних основ формування невербальної комунікації у дошкільників із синдромом Дауна та визначення принципів та умов її реалізації.

Виклад основного матеріалу дослідження. Термін «невербальна комунікація» або «несловесне мовлення» (nonverbal communication), як зазначає О. Петрова, почав вживатися і вивчатися як окрема область дослідження в 50-х роках ХХ століття. Невербальна комунікація – це поведінка людини, яка сигналізує про емоційні стани і характер взаємодії особистостей, які спілкуються [1].

Незважаючи на вроджене бажання спілкуватися, діти з синдромом Дауна часто через певні фізичні і когнітивні труднощі мають проблеми при оволодінні мовленням. Дитина з синдромом Дауна розуміє звернене мовлення, але не може відповісти. Їй важко висловити свої бажання і прохання, а це заважає її загальному розвитку і веде до появи проблем в поведінці [6, с. 23].

На формування мовлення дітей даної категорії впливають особливості анатомічної будови мовленнєвого апарату, нейрофізіологічні і медичні фактори, особливості пізнавальної сфери. Дитина з синдромом Дауна зазвичай засвоює всі вміння, необхідні для оволодіння мовленням, але це трапляється пізніше, ніж у дітей з типовим розвитком.

У домовленнєвому періоді у дітей із синдромом Дауна спостерігається затримка розвитку: значно пізніше починають фіксувати погляд та розглядати кімнату, а це призводить до несвоєчасного формування предметного сприймання дій, спостерігається недорозвиток артикуляційного апарату і фонематичного слуху, в результаті своєчасно не виникає не тільки лепет, а й гуління. Ці процеси рефлексорні, в нормі вони з'являються в перші місяці життя дитини, протікають незалежно від умов оточуючого середовища та від впливу дорослих. Перші лепетні слова (ба-ба, ма-ма) можуть виникати у 13-17 місяців на основі імітацій почутого, а потім переходять у розряд спонтанного мовлення [1, с. 7].

Встановлено, що певна частина дітей з синдромом Дауна (приблизно 10-12%) взагалі не оволодівають усним мовленням. Артикуляція звуків, фонація, темп, інтонація у таких дітей можуть суттєво відрізнятися від норми, зокрема наявні такі особливості:

- ✓ зниження м'язового тону (гіпотонія), яка характеризується млявими, розслабленими м'язами (перш за все, губними, щічними і м'язами язика), якими важко керувати;
- ✓ маленький напіввідкритий рот, товстий великий язик, готичне (високе) піднебіння, товсті губи, часто коротка вуздечка;
- ✓ аномалії зубів, іноді їх часткова відсутність.

Наслідком цих особливостей є голосові, просодичні та артикуляційно-фонематичні дефекти, що погіршують плавність, розбірливість, виразність і чіткість мовлення [5, с. 23].

У дітей з синдромом Дауна рот часто знаходиться в напіввідкритому стані, тому зробити вдих через ніс, а видих через рот дитина не може. Через поверхове дихання активний видих укорочений, тому спостерігається тенденція

говорити на вдиху. Це все призводить до тихого, глухого, переривчастого, затухаючого голосу в процесі мовлення [1].

Характерною рисою є те, що розвиток імпресивного мовлення у цих дітей дещо випереджає розвиток експресивного мовлення (діти краще розуміють мовлення оточуючих, виконують прості інструкції, включаються в гру, а самостійне мовлення при цьому обмежене).

В активному мовленні діти з цим синдромом користуються однослівними реченнями. Словниковий запас іменників випереджає рівень оволодіння синтаксисом, тому фрази дуже прості і короткі, загалом словниковий запас обмежений, хоча розуміння зверненого мовлення достатнє для оволодіння фразою [3, с. 62].

Діти з синдромом Дауна не вміють і не можуть інтегрувати свої відчуття – одночасно концентрувати увагу, слухати, дивитися і реагувати, тому не мають можливості в окремо взятий момент часу обробити сигнали більш ніж від одного подразника. У деяких дітей з синдромом Дауна процес оволодіння мовленням настільки повільний, що можливість їх навчання за допомогою спілкування з іншими людьми вкрай утруднено. Через труднощі вираження своїх думок і бажань ці діти часто переживають і відчувають себе нещасними [2, с. 51]. Дітям з синдромом Дауна властиві труднощі в освоєнні граматичної будови мовлення, а також семантики слів. Вони довго не диференціюють звуки мовлення оточуючих, погано засвоюють нові слова і словосполучення [8, с. 43]. Броффман (Broffman S., 1981) також відзначає уповільнене оволодіння морфемами (закінченнями множини, минулого часу тощо), але їх сполучуваність відповідала загальним правилам. Наводився також аналіз місця імітації при оволодінні новими словами і словосполученнями, що складають основу базових семантичних зв'язків. Було встановлено, що діти із синдромом Дауна наслідують мовлення вибірково і що така наслідуваність допомагає дитині опановувати новими словами і новими граматичними конструкціями, а розвиток мовлення йде від наслідувального до спонтанного використання слів і конструкцій. Однак не дивлячись на недостатню сформованість різних компонентів мовлення,

діти і дорослі з синдромом Дауна демонструють достатньо високу ефективність невербальної комунікації, в порівнянні з вербальною [4]. Їм також властиво проявляти емпатію і налаштованість на емоції інших людей.

Будучи найдавнішим засобом спілкування, невербальна комунікація виникає в онтогенезі раніше вербальної [1; 2; 3; 4; 5]. Принципово важливо підкреслити, що невербальні засоби не просто доповнюють процес комунікації, але являють собою ту функціональну базу, на якій будується вся мовленнєва діяльність [2, с. 22].

Психологи вважають, що читання невербальних сигналів є найважливішою умовою ефективного спілкування. Невербальні сигнали дозволяють зрозуміти почуття і думки співбесідника, його відношення до тієї інформації, про яку говориться. Близько 70% інформації людина сприймає саме через зоровий канал. Діти з синдромом Дауна мають труднощі у невербальному спілкуванні через інтелектуальну недостатність, обмеженість можливостей у соціальній перцепції, відхиленнях у поведінці, особливостях емоційної сфери та несформованості навичок самоконтролю. Більшості з них знайомі гнів, страх, радість, смуток, проте зазвичай емоційні реакції слабкі і за глибиною не відповідають причинам, що викликали їх.

Діагностика рівня сформованості невербальної комунікації у дошкільників із синдромом Дауна показує, що такі діти не вміють в повній мірі використовувати засоби невербальної комунікації для вираження свого емоційного стану, а також розуміти емоційний стан інших людей, що пов'язано не лише з інтелектуальною недостатністю, а й анатомо-фізіологічними особливостями, а це може призводити до ізоляції цих дітей у колективі однолітків, заважає встановленню повноцінного комунікативного зв'язку з іншими людьми.

Таким чином, методика формування невербальної комунікації повинна базуватися на *принципах*:

Принцип систематичності – систематичне навчання і постійна практика при розвитку невербальної комунікації. Діти з синдромом Дауна не здатні самостійно засвоїти комунікативні на-

вички, необхідні для повсякденного життя, а перш за все навички невербальної комунікації. Цілеспрямоване, систематичне навчання сприяє подоланню цієї проблеми;

Принцип навчання від простого – до складного – формування навичок невербальної комунікації в певній послідовності, яка передбачає поступове ускладненням корекційних завдань;

Принцип наочності – використання додаткової візуальної підтримки (різні предмети, піктограми, картинки із зображеннями;

Принцип диференційованого підходу – необхідність підбору методів, прийомів і форм організації педагогічної корекції в залежності від рівня сформованості невербальної комунікації у дитини з синдромом Дауна;

Принцип комплексного впливу – передбачає участь, взаємодію і співпрацю в процесі психолого-педагогічної корекції всіх фахівців, що працюють з даною дитиною, а також її батьків;

Принцип індивідуального підходу – необхідність врахування індивідуальних особливостей, потреб і інтересів дітей з синдромом Дауна в процесі психолого-педагогічної корекції, спрямованої на розвиток їх комунікації.

Результативність *принципу діяльного підходу* залежить від ряду умов: спілкування педагогів з дитиною та співпраці при виконанні завдань в умовах інтелектуальної недостатності; цілеспрямований педагогічний вплив та формування предметної й ігрової діяльності, а також передумов для оволодіння навчальною діяльністю; організація корекційного процесу з дітьми з синдромом Дауна з опорою на провідний вид діяльності. Тому робота з дітьми дошкільного віку повинна здійснюватися через ігрову діяльність.

До системи принципів включаємо також наступні: природовідповідності; послідовності; гуманізації й гуманітаризації; наступності; науковості; свідомості й активності; цілеспрямованості; творчості; доступності і достатнього рівня складності; єдності свідомості та діяльності; зв'язок теорії з практикою; розвивального характеру навчання; співтворчості; індивідуалізації і диференціації; оптимізації. Серед них до системо-

утворювальних віднесені принципи системності, послідовності й раціональності, наочності, розвивального характеру навчання, співтворчості, індивідуалізації і диференціації, оптимізації.

Основними умовами формування невербальної комунікації було визначено:

- ✓ врахування особистих інтересів і потреб дитини;
- ✓ врахування сильних сторін дітей з синдромом Дауна (чутливість до тактильно-рухової стимуляції; хороша зорова пам'ять; високі імітаційні можливості);
- ✓ врахування рівня сформованості невербальної комунікації у дітей дошкільного віку з синдромом Дауна (дітям з низьким рівнем надається значна допомога на всіх етапах корекційного навчання, в основному практикується прийом сполучено-відображених дій; дітям з середнім рівнем розвитку невербальної комунікації в основному практикується прийом відображених дій) [7];
- ✓ природне підкріплення використуваних дитиною невербальних засобів;
- ✓ комбінування виконання навчальних завдань та вправ з використанням повсякденних ситуацій.

Висновки та перспективи подальших розвідок. Переважно низький рівень сформованості невербальної комунікації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна, зумовлює визначення основних напрямів корекційно-розвивальної роботи з такими дітьми, а саме: формування комунікативно-мовленнєвої інтенції, невербального кодування інформації та невербального декодування інформації. Перспективу подальшого дослідження вбачаємо в розробці корекційних технологій формування невербальної комунікації у дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Жиянова П. Л. Системный подход к сопровождению ребенка раннего и дошкольного возраста с синдромом Дауна [Текст] / П. Л. Жиянова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – № 1. – С. 5–13.
2. Зими́на Л. Б. Солнечные дети с синдромом Дауна / И. Л. Зими́на. – М., 2010. – 176 с.
3. Лабунская В. А. Невербальное поведение умственно отсталых детей / В. А. Лабунская. – Ростов-на-Дону, 2006. – 126 с.

4. Леханова О. Л. Своеобразие употребления, понимания и интерпретации невербальных средств общения дошкольниками с общим недоразвитием речи / О. Л. Леханова // Дефектология. – 2011. – № 6. – С. 17–25.
5. Панфилова И. А. Некоторые аспекты логопедической помощи в рамках семейно-центрированного подхода / И. А. Панфилова // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. – 2014. – № 1. – С. 22–31.
6. Поле Е. В. Синдром Дауна. Факты / Е. В. Поле. – М.: Благотворительный фонд «Даунсайд Ап» – 2004. – 32 с.
7. Савицький А. М. Особливості використання засобів альтернативної комунікації в процесі розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна / А. М. Савицький // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2014. – Вип. 27. – С. 179–183.
8. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции / Е. Ф. Соботович. – М.: Классик Стиль, 2003. – 160 с.

УДК 376–053.2–056.264:615.816

А. Ф. Пелех,

студентка спеціальності
«Спеціальна освіта. Логопедія.
Спеціальна психологія»

О. П. Мілевська,

кандидат педагогічних наук, доцент
Кам'янець-Подільський національний
університет імені Івана Огієнка

ЗАСТОСУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПІДХОДУ ДО ПРОВЕДЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ У ЛОГОПЕДИЧНІЙ РОБОТІ

У статті проаналізовано особливості фізіологічного та мовленнєвого дихання за наявності різних форм логопатій, зазначено про функціональний зв'язок між фізіологічним та мовленнєвим диханням, визначено особливості застосування дихальних вправ у контексті проведення дихальної гімнастики відповідно до типових проявів порушень дихання у дітей з дислаліями дизартріями, ринологіями та заїканням.

В статті изложено краткий анализ особенностей физиологического и речевого дыхания при наличии разных форм речевых нарушений, указано значение функциональной связи между речевым и физиологическим дыханием, раскрыты особенности использо-