

The article focuses on the works of researchers who trace the distribution of speech intentions by the direction of actions into two components: planning speech intention, which is characterized by the creation of intentions for the child to build his/her own utterance, defining their goals, developing a plan, content and semantic side, and correcting them (if necessary); formative speech intention, which is characterized by the production of a child with severe speech impairment's own view of the essence of things, the ability to reason and make assumptions, to show speech activity, communicative culture, etc.

The authors emphasize that when planning corrective actions in the general sequence of speech therapy, the teacher should calculate the potential capabilities of the participants in the speech therapy process, the means of influence, techniques, the entire range of didactic layering in order to form the speech intention of a child with severe speech impairment as a stable stimulus for the generation of a new intention and the gradual implementation of a stable speech action.

The authors emphasize the controversial provisions that exist in this regard. They testify to the importance and relevance of the problem for various scientific fields, including speech therapy. Different disciplines study the same object - speech activity, its intentionality, solving their specific tasks, and distinguish their points of view on essential characteristics. The intention (intention) to express something, associated with a certain content of thought or feeling, underlies almost every speech act. The intentions manifested by the subject in a speech act constitute the deep psychological content of his or her speech. At the same time, there is a need for fundamental didactic structural and logical schemes for the formation of the intentional component of the speech activity of a child with severe speech disorders, which constitutes the motivational structural unit of generating a speech expression and organizing communicative verbal interaction, which requires further research and generalization.

Keywords: intention, speech intention, speech activity, communication, speech therapy correction.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2023.44.10>

УДК 376.42

Т.А. Саснко

tetyanasaenko@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6886-4495>

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ОНТОГЕНЕЗУ КОМУНІКАТИВНО-МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ТА ЙОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗУ ПРИ СИНДРОМІ ДАУНА

В статті розкрито сучасні уявлення про розвиток мовлення в онтогенезі. Проаналізовано психомоторний профіль зазначеної категорії дітей, визначено вплив цих особливостей на формування мовлення у дітей з синдромом Дауна. Встановлено, що поліморфні порушення психофізичного розвитку обумовлюють порушення розвитку усієї мовленнєвої системи. Проаналізовано особливості комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з цією генетичною аномалією. Визначено види мовленнєвих порушень, що поєднуються з системним недорозвиненням мовлення, властивих дітям з синдромом Дауна.

Ключові слова: комунікативно-мовленнєвий онтогенез, дизонтогенез комунікативно-мовленнєвого розвитку, діти з синдромом Дауна, навички спілкування, невербальні засоби спілкування.

Постановка проблеми. Імплементація міжнародних стандартів в освітню політику нашої країни сприяла переорієнтуванню системи цінностей. Соціальна модель сприйняття осіб з особливими освітніми потребами змінює застарілу медичну модель, що передбачала сегрегацію. На сьогодні держава гарантує кожній дитині право на освіту незалежно від її особливостей чи досягнень. Отже, найважливішою цінністю є особистість дитини й першочергове завдання – це забезпечення її соціалізації.

Досить поширеним, серед генетичних аномалій є синдром Дауна. Згідно з даними, представленими Центром громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я станом на кінець 2021 року в Україні зареєстровано 5042 дитини з синдромом Дауна, що складає близько 11 % від всіх хромосомних аномалій. Структура дефекту при синдромі Дауна містить поліморфні порушення розвитку, серед яких порушений мовленнєвий розвиток. Як відомо, мовлення виконує важливі функції, що забезпечують формування особистості дитини (комунікативну, регулятивну, пізнавальну тощо).

Окрім цього, з розвитком мовлення у дитини розширюються можливості пізнання навколишньої дійсності. Отже, розвиток мовлення має прямий зв'язок із розвитком когнітивної сфери й уявленням про навколишнє.

На наш погляд дослідження особливостей комунікативно-мовленнєвого розвитку дітей з синдромом Дауна та їх порівняння з онтогенетичними показниками є досить актуальним, адже дозволить розширити уявлення про структуру мовленнєвого дефекту при цій генетичній аномалії, відмежовуючи норму від патології та сприятиме подальшому формуванню програми корекції, спираючись на закономірності комунікативно-мовленнєвого розвитку.

Аналіз досліджень і публікацій.

Дослідженню особливостей психофізичного розвитку дітей з синдромом Дауна присвячено багато досліджень українських та закордонних науковців. Зокрема, в низці наукових досліджень А. Савицького розкрито: особливості мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна (2012); розвиток навичок спілкування у дітей з синдромом Дауна (2014); особливості застосування засобів альтернативної комунікації для розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна (2014); індивідуальні психофізичні особливості розвитку дітей з синдромом Дауна як фактор організації індивідуалізованого навчання (2019). О. Казачінер, Ю. Бойчук (2022) досліджували методики розвитку мовлення у дітей з синдромом Дауна. Вчені дійшли висновку, що методика «Маленькі сходинки» та методи альтернативної та додаткової комунікації мають високу ефективність для вирішення цього завдання. В дослідженні Л. Некраш (2020) представлені дані щодо можливостей оцінювання функціонування дитини з синдромом Дауна за допомогою Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків. Н. Пахомова (2019) в своєму дослідженні розкрила принципи та умови формування невербальної комунікації у дітей з цією генетичною аномалією. В дослідженні Т. Саєнко (2021) розглянуто особливості організації корекційно-розвиткового процесу для дітей з синдромом Дауна на різних етапах їхнього розвитку. В роботі зазначена важливість організації раннього втручання для дітей цієї категорії, а також необхідність розбудови інклюзивного освітнього середовища для дітей з синдромом Дауна в закладах дошкільної та загальної середньої освіти. Т. Fiani, S.M. Izquierdo, E.A. Jones (2021) у своєму дослідженні встановили зв'язок між вокальним впливом матері та розвитком домовленнєвих навичок у дитини раннього віку з синдромом Дауна, було встановлено що вокальна стимуляція з боку матері прискорює виникнення наслідувальної вокалізації. В дослідженні M. Corrales-Astorgano, D. Escudero-Mancebo, C. González-Ferreras, V. Cardeñoso Payo, P. Martínez-Castilla (2021) охарактеризовано просодичні особливості у дітей з синдромом Дауна, автори довели, що такі особливості мають негативний вплив на формування комунікативних навичок у дітей цієї категорії. Вивченню особливостей засвоєння лексичних одиниць дітьми з цією аномалією присвячено дослідження A.Q. Angulo-Chavira, R.A. Abreu-Mendoza, M.A. Flores-Coronado, E.M. Vargas-García, N. Arias-Trejo (2022). Вченими було встановлено, що діти з синдромом Дауна добре ідентифікують знайомі об'єкти та встановлюють зв'язок слово-об'єкт, проте запам'ятовування слів знижено через недорозвинення слухомовленнєвої пам'яті.

Проте, новітні досягнення науки не вичерпують характеристику комунікативно-мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна, що зумовлює потребу у подальшому науковому пошуку.

Метою статті є дослідження особливостей комунікативно-мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна, їх порівняння з унормованим типом мовленнєвого розвитку.

Виклад матеріалу дослідження.

Онтогенез комунікативно-мовленнєвого розвитку.

Дослідженню проблематики закономірностей розвитку мовлення присвячено багато наукових робіт українських та закордонних вчених у сфері логопедії, лінгвістики, психології, психолінгвістики, нейропсихології, серед яких А. Богущ, О. Боряк, Н. Гавриш, Ж. Горіна, Е. Данілавічуте, О. Кисильова, Ю. Коломієць, С. Конопляста, Н. Луцан, І. Мартиненко, Ю. Рібцун, О. Саприкіна, Є. Соботович, В. Тарасун, О. Трифонова, Л. Трофименко, В. Тищенко, М. Черкасов, М. Шеремет та інші.

Відомо, що на сьогодні загальноприйнятою є теорія мовленнєвої діяльності, запропонована О. Леонтьєвим, її основою виступає психологічна концепція діяльності. В межах діяльнісного підходу, мовлення розглядається як процес й основний компонент комунікативної, ігрової, навчальної та інших видів діяльності.

Мовлення – найвища психічна функція, що формується прижиттєво, має безпосередній зв'язок із когнітивними процесами та забезпечує діяльність спілкування між людьми. Мовлення виконує велику кількість функцій, необхідних для формування особистості дитини, а саме: комунікативну (забезпечує процес передачі інформації); розвиткову (забезпечує формування особистості дитини); регулятивну (забезпечує регуляцію поведінки дитини); емоційну (формує взаємостосунки); сигніфікативну (відображення об'єктивної реальності через поняття). Отже, гармонійний розвиток залежить від унормованого мовленнєвого розвитку.

Опрацьовані матеріали засвідчили, що передумовами розвитку мовлення є унормований розвиток та злагоджена робота різних структур:

- аналізаторних систем (зоровий, слуховий, тактильний, кінетичний аналізатори);
- мовленнєвих центрів (мовленнєвослуховий і мовленнєворуховий аналізатори, центр кінетичної та кінестетичної організації рухів мовленнєвого апарату);
- мозолистого тіла (міжпівкульна взаємодія).

У правшій домінантною за мовленням вважають ліву півкулю, саме в ній розташовані найважливіші мовленнєві центри. Зона Брока забезпечує управління артикуляційними м'язами, зона Верніке виконує функцію сприйняття фонем рідної мови та розуміння зверненого мовлення, артикуляційна зона Пенфілда пов'язана з суцесивною організацією артикуляційних рухів (кінетична частина) та зворотну аферентацію, тобто відчуття кожного окремого артикуляційного укладу (кінестетична частина).

Через мозолисте тіло проходить велика кількість асоціативних волокон, які з'єднують симетричні зони обох півкуль головного мозку. Кожна з них має свою роль в формуванні мовлення: ліва півкуля – зберігає зовнішні оболонки слів, здійснює моторну реалізацію мовленнєвого акту, сприймає фонему, забезпечує розуміння зверненого мовлення, а також зберігає відповідну граматичну й абстрактну змістовну інформацію; права півкуля зберігає образну інформацію та наповнює мовлення змістом.

В психолого-педагогічній практиці було багато спроб виділення етапів розвитку мовлення. Розглянемо загальноприйняті етапи унормованого розвитку мовлення.

1. Підготовчий (домовленнєвий) етап (від народження до 1 року). На цьому етапі відбувається активний розвиток голосового, артикуляційного апаратів й починає формуватися розуміння зверненого мовлення. Розвиток мовленнєвої діяльності залежить від формування базових слухових, зорових та рухових рефлексів. В цей період дитина починає сприймати немовленнєві та мовленнєві звуки, фіксувати зорову увагу на предметах і явищах, засвоювати моторні навички. В той період, коли дитина починає самостійно тримати голову, звільнюється голосова щілина, що обумовлює появу гуління (2-4 місяці). Засвоєння навичок сидіння пов'язані зі становленням голосового апарату, внаслідок чого з'являється лепет (6-8 місяців). Подальший розвиток артикуляційного апарату має безпосередній зв'язок з навичками ходьби, в результаті чого з'являються перші слова. На підготовчому етапі сприйняття мовлення дитиною залежить від ролі інтонації, положення тулуба та фіксації зорової уваги на обличчі співрозмовника. Слід зазначити, що поява звуків в цей період обумовлена актами смоктання, ковтання, а також положенням тулуба дитини. Так, під час звільнення голосової щілини дитина починає продукувати голосні першого ряду; в процесі актів смоктання і ковтання відбувається постійна стимуляція кругового м'яза рота, кореня язика й м'язів глотки, що обумовлює виникнення губно-губних та задньоязикових звуків.

2. Переддошкільний етап (від 1 року до 3). З року мовлення перестає залежати від вирішальної ролі інтонації, починається період розвитку усвідомленого сприйняття зверненого мовлення. З розширенням моторних можливостей у дитини з'являється можливість самостійного отримання бажаного предмета, його подальшого пізнання. Провідна діяльність у дітей цього періоду – маніпулятивна. Така сукупність передумов сприяє виникненню номінативної та комунікативної функцій мовлення. Дитина активно накопичує лексичний запас в процесі маніпуляції з предметами та спільної діяльності з дорослим. У два роки принципово новим мовленнєвим утворенням є проста фраза. Опановування фразового мовлення відбувається разом із засвоєнням словозміни. Окрім цього в мовленні з'являються прикметники, прийменники, займенники сполучники. Мовлення на цьому етапі має ситуативний характер. У дитини виникає потреба передачі своїх вражень, це визначає появу діалогічного мовлення. Можна стверджувати, що у два роки у дитини має бути сформований

фонематичний слух, проте в період дошкільного віку ще триватиме процес засвоєння навичок фонематичного аналізу й синтезу, фонематичного уявлення. У мовленні дитини з'являється звуки середнього онтогенезу. На кінець переддошкільного етапу з'являється розгорнуте фразове мовлення.

3. Дошкільний етап (від 3 до 6 років). На цьому етапі мовлення стає контекстним, відбувається активний розвиток монологічного мовлення, що пов'язано з переходом до нового провідного виду діяльності – гри. Триває процес активного удосконалення лексико-граматичного компонента, дитина засвоює навички словотворення. В мовленні з'являються складні прикметники, складні прикметники та дієслова префіксального способу утворення. Цей період характеризується появою регулятивної (слово дорослого починає регулювати поведінку дитини) та плануючої (з'являється розуміння вербальної інструкції відносно майбутньої діяльності) функцій мовлення. Зазначені функції мовлення формуються виключно в практичній діяльності. До досягнення дитиною 5 років можна констатувати, що фонетична сторона мовлення сформована. Фонематичний аналіз та синтез, фонематичне уявлення формуються до 6 років. Отже, протягом дошкільного етапу удосконалюється вся система усного мовлення. В 6 років усне мовлення повністю сформоване.

4. Шкільний етап (від 6 років). З цього віку мозок дитини здатний до опанування знакової системи символів. Починається активний розвиток писемного мовлення. На відміну від усного мовлення, яке дитина засвоює за наслідуванням, опанування писемного мовлення здійснюється в процесі спеціально організованого навчання. Словниковий запас продовжує постійно поповнюватися новими лексичними одиницями.

На основі проведеного наукового пошуку розглянемо закономірності розвитку мовлення:

- експресивне мовлення розвивається на базі розуміння зверненого мовлення;
- мовленнєві можливості дитини розширюються залежно від потреби у спілкуванні;
- виникнення ситуативного мовлення передують контекстному, а діалогічне мовлення передують монологічному;
- функції мовлення з'являються у такій послідовності: номінативна – комунікативна – пізнавальна – регулятивна.

Потреба у спілкуванні не є вродженою, а формується в процесі постійної взаємодії з оточенням, через активні дії дитини здійснюється процес передачі та отримання інформації, а також встановлення емоційного контакту. (А. Богуш) Протягом раннього та дошкільного віку виникають та розвиваються чотири форми спілкування: ситуативно-особистісна, ситуативно-ділова, позаситуативно-пізнавальна, позаситуативно-особистісна [1]. Кожна форма спілкування виникає на основі вікових потреб дитини у взаємодії з навколишніми людьми, а також доступних їй навичок взаємодії.

Так, ситуативно-особистісна форма спілкування виникає на підготовчому етапі розвитку мовлення. Комунікація між дитиною та матір'ю встановлюється за допомогою фізичного та емоційного контакту.

Наступна, ситуативно-ділова форма спілкування взаємопов'язана зі змінами у фізичному розвитку дитини, що розширюють можливості взаємодії з навколишніми. Ця форма поєднується з переддошкільним етапом розвитку мовлення. У дитини виникає потреба пізнання навколишньої дійсності через спільну діяльність з дорослим. Отже, в цей період розвитку навичок спілкування дорослий розглядається дитиною як організатор спільних дій та провідник до пізнання навколишньої дійсності, адже він створює розвивальне середовище та підтримує спілкування спочатку за допомогою емоційних та мімічних засобів, дій з предметами, а згодом й первинних мовленнєвих засобів спілкування.

Під час кризи трьох років відбуваються трансформаційні зміни особистості дитини насамперед вона прагне до самостійності, поваги та активного засвоєння нових знань. Цей життєвий етап супроводжує позаситуативно-пізнавальна форма спілкування. Основним засобом взаємодії між дитиною та дорослим є розгорнуте мовленнєве висловлювання за допомогою якого дитина задовольняє свої пізнавальні мотиви. Мовленнєва комунікація надає можливість обміну інформацією між комунікантами та забезпечує позаситуативність спілкування.

Позаситуативно-особистісна форма спілкування виникає та удосконалюється наприкінці старшого дошкільного віку, коли дитина починає зосереджувати увагу на соціальному оточенні. Активне пізнання навколишньої дійсності є значущим для дитини, проте на перший план виходить пізнання

природи стосунків між людьми, а також визначення їх соціальних ролей.

Дизонтогенез мовленнєвого розвитку при синдромі Дауна.

Проблематика особливостей розвитку мовлення при синдромі Дауна вивчалася та продовжує вивчатися українськими та закордонними вченими, серед яких Ю. Бойчук, Г. Зайченко, О. Казачінер, О. Кирилова, О. Ковтун, Г. Кукуруза, Н. Пахомова, А. Савицький, А. Торба, S. Buckley, G. Bird, T. Fiani, S.M. Izquierdo, E.A. Jones, M. Corrales-Astorgano, D. Escudero-Mancebo, C. González-Ferreras, V. Cardeñoso Payo, P. Martínez-Castilla, A.Q. Angulo-Chavira, R.A. Abreu-Mendoza, M.A. Flores-Coronado, E.M. Vargas-García, N. Arias-Trejo та інші. Вчені дійшли висновку, що через асинхронний психомоторний розвиток у дітей з синдромом Дауна спостерігається глибоке системне недорозвинення мовлення.

У процесі дослідження було виявлено, що у дітей з синдромом Дауна спостерігається затримка формування мовленнєвих навичок. М'язова дистонія, надмірна рухливість суглобів, диспраксія, особливості будови органів артикуляції мають негативний вплив на формування загального, ручного та артикуляційного праксису у цієї категорії дітей. Поряд з цим, через повільне опанування навичок ходьби й маніпулювання предметами діти з синдромом Дауна пізнають явища навколишньої дійсності із запізненням.

Загальновідомий факт, що у структурі дефекту синдрому Дауна наявні інтелектуальні порушення, ступінь вираженості яких має варіативний характер (від легкого до глибокого). Слід зазначити, що від ступеня порушень інтелектуального розвитку залежить вираженість мовленнєвого недорозвинення. Стійкі порушення пізнавальних процесів обумовлюють затримку розвитку когнітивної сфери. Довільна увага не формується, порушено її концентрацію, утримання й розподіл. Слухове, тактильне, зорове сприймання формуються зі значною затримкою. Значно порушено всі види пам'яті.

В уніфікованому клінічному протоколі медичної допомоги особам з синдромом Дауна зазначено, що у більшості дітей цієї категорії наявні сенсорні порушення. Так, 75 % мають порушення слуху, 60 % порушення зору. Отже, зазначені особливості разом з порушеннями пізнавальних процесів та моторними порушеннями обумовлюють фрагментарність сприйняття інформації, що обумовлює формування неповної реальної картини.

Слід зазначити, що діти з цією генетичною аномалією мають сильні сторони, серед них: добре розвинені зорова увага та пам'ять; швидке встановлення соціальної взаємодії; високий рівень наслідувальної діяльності; чуттєвість до тактильно-рухової стимуляції.

Вищезазначені дані не вичерпують повну характеристику психомоторного розвитку, проте дозволяють нам розглянути особливості мовленнєвого дизонтогенезу при синдромі Дауна.

Домовленнєвий етап розвитку мовлення має пролонговані терміни (від народження до 24 місяців). Зберігається черговість появи гуління та лепету, проте вони збіднені через обмеження рухів артикуляційного апарату, що обумовлене вираженою м'язовою гіпотонією. Затримка психомоторного розвитку має негативний вплив на розвиток розуміння зверненого мовлення, поряд з цим діти добре орієнтуються на емоційно-інтонаційне забарвлення фрази. Після року починається активне накопичення пасивного лексичного запасу, з цього періоду розвиток розуміння мовлення значно випереджає розвиток експресивного мовлення. Може здаватися, що розуміння зверненого мовлення відповідає унормованим показникам, проте це хибне уявлення, адже при синдромі Дауна діти прагнуть емоційного контакту з дорослим та використовують соціально-побутові жести для соціальної взаємодії. Перші слова (близько 10) з'являються у два роки. Поряд з цим в псевдоекспресивному мовленні наявні вокалізації, окремі звуки, звукокомплекси. З'являються звуки раннього онтогенезу: голосні; приголосні (губно-губні, задньоязикові, губно-зубні, призубні [т], [д]). Через м'язову гіпотонію вимова голосних усереднюється до єдиного недиференційованого звуку, вимова приголосних спотворюється.

Подальший розвиток мовлення у дітей з цією генетичною аномалією залежить від вираженості інтелектуальних порушень та наявності супутніх порушень діяльності аналізаторних систем.

Близько трьох років в активному словнику дитини з'являється 30 загальноживаних слів, їх звуко-складова структура може бути значно порушеною. Ближче до трьох років дитина починає з'єднувати два слова в просту фразу. На відміну від унормованого розвитку, при синдромі Дауна словозміна засвоюється частково. Фраза аграматична. Розуміння мовлення значно випереджає експресивне мовлення. Звуковимова формується викривлено.

До початку шкільного навчання, діти з легкими інтелектуальними порушеннями опановують

фразове мовлення за наслідуванням, воно набуває розгорнутий характер. Проте, активний словник збіднений, речення непоширені. Наявні аграматизми. У дітей не формуються квазіпросторові уявлення, розуміння складних логіко-граматичних конструкцій залишається недоступним. Якість звукоскладової структури слова покращується. Спостерігаються порушення звуковимови.

Засвоєння навичок читання й письма доступно тільки частині дітей з синдромом Дауна з невираженими порушеннями інтелектуального розвитку.

В процесі дослідження було виявлено, що системне порушення мовлення у цієї категорії дітей може поєднуватися з: дизартричними розладами (кінетична, кінестетична диспраксія); заїканням; темпоритмічними порушеннями мовлення несудомного характеру.

Опрацьовані матеріали дозволили нам виділити загальні особливості комунікативно-мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна:

- затримка темпів формування мовленнєвих навичок;
- збіднені гуління та лепет;
- значний розрив між станом розвитку розуміння мовлення та експресивним мовленням;
- збіднений лексичний запас;
- спотворення звуковимови;
- порушення слухомовленнєвої пам'яті;
- порушення просодичного компонента мовлення;
- порушення складової структури слова;
- аграматизми;
- порушення розуміння складних логіко-граматичних конструкцій;
- порушення формування зв'язного мовлення;
- широке використання побутових жестів для спілкування.

Підсумовуючи вищевикладене, слід зауважити, що у кожної окремої дитини з синдромом Дауна можуть спостерігатися різні поєднання особливостей мовленнєвого розвитку.

Висновки, перспективи подальших пошуків у напрямі дослідження.

Дослідження проблематики комунікативно-мовленнєвого розвитку у дітей з синдромом Дауна та порівняння цих даних з унормованими показниками комунікативно-мовленнєвого розвитку дозволило нам зробити наступні висновки.

1. Формування комунікативно-мовленнєвих навичок при нормотиповому розвитку відбувається на основі вікових потреб дитини у спілкуванні з навколишніми та доступних їй навичок взаємодії.

2. До загальних закономірностей розвитку мовлення відносять: формуванню експресивного мовлення передують розвиток розуміння мовлення; структурні мовленнєві новоутворення виникають на основі потреб дитини у взаємодії; розвиток діалогічного мовлення передують розвитку монологічного мовлення; ситуативне мовлення формується раніше, ніж контекстне; розвиток мовленнєвих функцій відбувається послідовно номінативна – комунікативна – пізнавальна – регулятивна.

3. Розвиток мовлення у дітей з синдромом Дауна відбувається за загальними закономірностями, проте терміни засвоєння мовленнєвих навичок пролонговані. Рівень сформованості мовлення залежить від ступеня вираженості інтелектуальних порушень та наявності супутніх порушень функціонування аналізаторних систем.

4. Дизонтогенез комунікативно-мовленнєвого розвитку при синдромі Дауна має складну структуру. Поліморфні порушення психомоторного розвитку негативно впливають на розвиток всіх компонентів мовлення (фонетики, фонематики, лексики, граматики, семантики, зв'язного мовлення). Отже, порушення мовлення у дітей з цією генетичною аномалією має системний характер. Формування навичок спілкування обмежене, адже попри виражену потребу в передачі власних вражень спостерігається обмеженість доступних мовленнєвих засобів за допомогою яких може здійснюватися комунікативно-мовленнєвий контакт з оточенням. Більша частина дітей з синдромом Дауна застосовує невербальні засоби (побутові жести, міміка) для спілкування.

Перспективи подальших досліджень полягають в розробці діагностичного інструментарію для оцінки стану сформованості комунікативно-мовленнєвого розвитку, а також визначенні рівнів його сформованості у дітей з синдромом Дауна.

Список використаних джерел:

1. **Богущ А.М., Гавриш Н.В.** (2007) Дошкільна лінгводидактика : Теорія і методика навчання дітей рідної мови : підручник. Київ : Вища школа, 542 с. 2. **Казачінер О., Бойчук Ю.** (2022) Ефективні методики розвитку мовлення дітей із синдромом Дауна. *Psychology travelogs*. № 1. С. 197-211. 3. **Кукуруза Г., Кирилова О., Кашіна-Ярмак В., Ковтун О.** (2014) Медико-психологічний супровід дітей раннього віку з синдромом Дауна : метод. рекомендації. Харків : НАМН України, 45 с. 4. **Некраш Л.** (2020) Використання міжнародної класифікації функціонування для оцінювання функціонування дитини з синдромом Дауна. *Актуальні питання гуманітарних наук*. Серія Педагогіка. Випуск 28, том 3С. 109-113. 5. **Пахомова Н.Г.** (2019) Методичні основи формування невербальної комунікації у дітей дошкільного віку із синдромом Дауна. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації. Суми, С. 91–94. 6. **Савицький А. М.** (2012) Особливості раннього розвитку дітей з синдромом Дауна. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна. № 20. Кам'янець-Подільський, С. 178-185. 7. **Савицький А.М.** (2014) Особливості використання засобів альтернативної комунікації в процесі розвитку мовлення дітей з синдромом Дауна. *Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Київ, С. 179-183. 8. **Саєнко Т.А.** (2021) Особливості організації корекційно-розвиткового процесу для дітей з синдромом Дауна на різних вікових етапах їхнього розвитку. *Науковий журнал Хортицької національної академії*. Серія: педагогіка. Соціальна робота. Випуск 2 (5). Запоріжжя, С. 154-161. 9. **Шеремет М.К.** (2006) Логопедія : підручник 3 вид. Київ : Вид. Дім «Слово», 2014. 672 с. 10. **Buckley S.J., Bird G., Sacks B., Archer T.** A comparison of mainstream and special education for teenagers with Down syndrome: Implications for parents and teachers. *Down Syndrome Research and Practice*. 9(3), 54-67. 11. **Corrales-Astorgano M., Escudero-Mancebo D., González-Ferreras C., Cardeñoso Payo V., Martínez-Castilla P.** (2021) Analysis of atypical prosodic patterns in the speech of people with Down syndrome. *Biomedical Signal Processing and Control*. Volume 69, August. 12. **SusanJ.** (2008) Skallerup. *Babies with Down Syndrome: A New Parents' Guide: 3rd Edition*. Bethesda, MD : Woodbine House, 358 p. 13. **Fiani T., Izquierdo S.M., Jones E.A.** (2021) Effects of mother's imitation on speech sounds in infants with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*. Volume 119, December.

References:

1. **Bohush A.M., Havrysh N.V.** (2007) *Preschool language didactics: Theory and methods of teaching children's native language: a textbook*. Kyiv: Higher School. 542 p. 2. **Kazachiner O., Boichuk Y.** (2022) Effective methods of speech development of children with Down syndrome. *Psychology travelogs*. № 1. 197-211 p. 3. **Kukuruza H., Kyrylova O., Kashina-Yarmak V., Kovtun O.** (2014) Medical and psychological support of young children with Down syndrome: methodological recommendations. Kharkiv: National Academy of Sciences of Ukraine, 45 p. 4. **Nekrash L.** (2020) Using the international classification of functioning to assess the functioning of a child with Down syndrome. *Current issues of humanitarian sciences. Series Pedagogy*. Issue 28, Volume 3. 109-113 p. 5. **Pakhomova N.H.** (2019) Methodological foundations of non-verbal communication formation in preschool children with Down's syndrome. *Modern problems of speech therapy and rehabilitation*. Sumy, 91–94 p. 6. **Savytskyi A.M.** (2012) Peculiarities of early development of children with Down syndrome. *Collection of scientific works of Kamianets-Podilskyi State University: Social and pedagogical series*. No. 20. Kamianets-Podilskyi, С. 178-185. 7. **Savytskyi A.M.** (2014) Peculiarities of using alternative means of communication in the process of speech development of children with Down syndrome. *Scientific journal of the NPU named after M.P. Drahomanova. Series 19. Correctional pedagogy and psychology*. Kyiv, 179-183 p. 8. **Saienko T.A.** (2021) Peculiarities of the organization of the correctional and developmental process for children with Down syndrome at different age stages of their development. *Scientific journal of the Khortytsk National Academy. Series: pedagogy. Social work*. Issue 2 (5). Zaporizhzhia, 154-161 p. DOI: <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-16>. 9. **Sheremet M.K.** (2006) *Speech therapy: textbook, 3rd edition*. Kyiv: Ed. House «Slovo», 2014. 672 p. 10. **Buckley S.J., Bird G., Sacks B., Archer T.** A comparison of mainstream and special education for teenagers with Down syndrome: Implications for parents and teachers. *Down Syndrome Research and Practice*. 9(3), 54-67. 11. **Corrales-Astorgano M., Escudero-Mancebo D., González-Ferreras C., Cardeñoso Payo V., Martínez-Castilla P.** (2021) Analysis of atypical prosodic patterns in the speech of people with Down syndrome. *Biomedical Signal Processing and Control*. Volume 69, August. 12. **SusanJ.** (2008) Skallerup. *Babies with Down Syndrome: A New Parents' Guide: 3rd Edition*. Bethesda, MD : Woodbine House, 358 p. 13. **Fiani T., Izquierdo S.M., Jones E.A.** (2021) Effects of mother's imitation on speech sounds in infants with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*. Volume 119, December.

Saienko T. Comparative characteristics of the ontogenesis of communicative and speech development and its dysontogenesis in Down syndrome.

The article analyzes modern ideas about the normalized type of communicative and speech development. The prerequisites for the formation of oral speech are analyzed. The main stages of the development of speech skills are characterized, depending on the child's communicative needs and interaction skills. The stages of a child's acquisition of

normal communication skills have been identified. Peculiarities of communicative and speech development of children with Down syndrome were studied. It was established that all children of this category go through the preparatory stage of speech development in prolonged terms, the formation of subsequent stages depends on the depth of intellectual impairment and the severity of concomitant diseases. Polymorphic disorders of psychomotor development negatively affect the development of all components of speech (phonetics, vocabulary, grammar, semantics, coherent speech). It has been established that in children of the specified category, systemic speech disorder can be combined with dyspraxia of the articulatory apparatus, impaired innervation of the organs of articulation, impaired tempo and rhythm of speech of a convulsive and non-convulsive nature. It turned out that children with Down syndrome seek emotional contact with other people. Establishing such contact takes place with the help of non-verbal means of communication: facial expressions, everyday gestures. The peculiarities of communicative and speech development in this genetic anomaly are summarized: delay in the pace of formation of speech skills; impoverished babbling and humming; a significant gap between the state of development of speech understanding and expressive speech; impoverished vocabulary; phonetic distortions; violation of auditory-speech memory; violation of the prosodic component of speech; violation of the constituent structure of the word; agrammatisms; impaired understanding of complex logical and grammatical constructions; violation of the formation of coherent speech; extensive use of everyday gestures for communication. It has been established that each individual child with Down syndrome may have a different combination of these features, which is determined by the severity and number of secondary symptoms.

Key words: communicative-speech ontogenesis, dysontogenesis of communicative-speech development, children with Down syndrome, communicative skills, non-verbal means of communication.

DOI: <https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series19.2023.44.11>

УДК 376-056.2/.3:364-786]:327

I.O. Sasina

sasina.prof@gmail.com

https://orcid.org/0000-0001-8046-5083

T.M. Grebeniuk

tetanagrebenuk67@gmail.com

https://orcid.org/0000-0002-8919-087X

L.G. Medvedok

lilia_kulyk@ukr.net

https://orcid.org/0000-0002-6581-8773

КЛЮЧОВІ ПОЛОЖЕННЯ МІЖНАРОДНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ОБМЕЖЕННЯМИ ПОВСЯКДЕННОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ

Метою даної статті є аналіз змісту міжнародних документів у сфері реабілітації осіб з інвалідністю і обмеженнями повсякденного функціонування та визначення ключових положень формування міжнародної політики у даній сфері. Вперше поняття «реабілітація» в міжнародній практиці було використано в 1844 році для визначення необхідності відновлення функцій організму з метою покращення якості життя. Подальший розвиток надання реабілітаційних послуг пов'язаний із створенням різноманітних міжнародних організацій, які опікувалися проблемами реабілітації – спочатку ветеранів Першої світової війни, потім дітьми шкільного віку (з порушеннями зору, слуху, мовлення та іншими фізичними порушеннями). Основними ключовими положеннями, які сьогодні формують міжнародну політику у сфері реабілітації, є: «Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю», «Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ)», «Рамка реабілітаційних компетенцій». До 2001 року система реабілітації розглядалася в усьому світі лише по відношенню до осіб з інвалідністю. Сьогодні за міжнародними документами, у разі необхідності кожна людина має можливість отримати доступ до високоякісних послуг реабілітації.

Ключові слова: реабілітація, обмеження життєдіяльності, особа з інвалідністю, реабілітаційні послуги, соціальні послуги, допоміжні технології.