

Анастасія Жмайло,

студентка 4 курсу

Факультету дошкільної, спеціальної та соціальної освіти

Наук. керівник: **Г. М. Мицик**, асистент, (БДПУ)

ПРО ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЄВИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Актуальність. Особливості порушень мовлення та ступінь їх прояву залежить, в першу чергу, від локалізації та тяжкості ураження мозку. Зважаючи на те, що дитячий церебральний параліч (надалі – ДЦП) характеризується ураженням мозкових структур та пізнім формуванням або недорозвитком відділів його кори, то до порушень, які можуть з'явитись у дитини в цьому випадку, слід віднести такі складні вади мовлення як: дизартрію, алалію і, у більш рідких випадках, заїкання.

Однак, найбільш розповсюдженою формою патології мовленнєвого розвитку вчені (О. Архіпова, Л. Лопатіна, О. Правдіна, Н. Серебрякова, Л. Позднякова, О. Приходько, О. Корнєв, В. Тарасун та ін.) визначають все ж таки дизартрію, при якій порушується звуковимова, що, в свою чергу, обумовлено раннім органічним ураженням головного мозку.

Ступінь досліджуваності проблеми. Значна кількість досліджень в спеціальній медичній і психолого-педагогічній літературі присвячено вивченню проблемі порушення розвитку в дітей при церебральному паралічі (далі – ЦП): симптоматику, механізм і структуру рухових розладів розглядали в своїх наукових доробках Л. Бадалян, Л. Журба, В. Кожевникова, О. Мастюкова, О. Правдіна, К. Семенова, Е. Сологубов та ін., особливості психічного розвитку аналізували Л. Данилова, Е. Каліжнюк, О. Кириченко, І. Левченко, І. Мамайчук, О. Мастюкова, К. Семенова, Н. Симонова та ін.; мовленнєві порушення досліджували О. Архіпова, Л. Данилова, М. Іпполітова, І. Панченко, О. Приходько, О. Правдіна та багато інших.

Дизартричні розлади у дітей з ЦП, в останні роки вчені (Н. Серебрякова, Л. Лопатіна, О. Архіпова, М. Шеремет, Н. Пахомова, Л. Брюховських та ін.) розглядали більш з педагогічної позиції, враховуючи при цьому лінгвістичний підхід: вивчали особливості становлення та розвитку фонетичного, лексичного, граматичного компоненту мовлення, зв'язного оформлення та просодичного його забарвлення, ними також розглядались загальні принципи та напрями системної логопедичної роботи.

Метою нашого дослідження є виявлення особливостей прояву мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку з церебральним паралічем.

Сутність дослідження. Особливого значення у механізмі мовленнєвих патологій при ДЦП набувають розлади рухової сфери, які впливають на зниження здатності дитини до пересування та пізнання навколишнього світу. Спостерігається також взаємозалежність між мовленнєвими та руховими порушеннями у дошкільників цієї групи. До прикладу: тривале збереження патологічних тонічних рефлексів негативно впливає на м'язовий тонус артикуляційного апарату: його збільшення

призводить до дисфагії, утруднення дихання, голосоутворення, зниження рухової активності язика, губ, м'якого піднебіння, а також синхронізації між диханням, фонацією й артикуляцією. Це, в свою чергу, призводить у ранньому віці до затримки мовленнєвого розвитку.

У дітей з ЦП спостерігається також порушення кінестетичного сприйняття, що проявляється в тяжкості виконання рухів, слабкості відчуття положення органів артикуляції та частин тіла у просторі. В результаті порушується фонетична сторона мовлення.

Науковці відзначають, що в логопедичній практиці у дітей з церебральним паралічем часто спостерігаються важкі порушення звуковимови, які за зовнішньою симптоматикою нагадують поліморфну дислалію, але характеризуються тривалістю і складністю усунення [2]. Л.Мелехова, аналізуючи результати логопедичної роботи при різних формах дислалії, виділила затяжні дислалії, за наявності яких порушення звуковимови важко піддаються корекції. Ці розлади звуковимови розглядалися нею як дизартричні порушення [1].

Дослідниця О. Мастюкова наголошує на тому, що вже починаючи з ранніх етапів розвитку дитини в її мовленні спостерігається відсутність багатьох звуків, в подальшому частина з них викривляється та замінюється на схожі за артикуляцією. Через це мовлення дошкільника з церебральним паралічем, за часту, не виразне, мало зрозуміле іншим та досить ситуативне.

Низка науковців (М. Іпполітова, О. Мастюкова, О. Правдіна, М. Шеремет та ін.), в своїх доробках вказують на те, що у дітей з церебральним паралічем, що мають дизартрію, наявні також фонематичні порушення, які проявляються у нездатності дитини розрізняти звуки на слух, відтворювати склади, виділяти заданий звук в слові тощо.

У більшості дошкільників з ЦП дослідники відмічають своєрідність розвитку та формування лексичного та граматичного компоненту мовлення. Якісні зміни словника, повільне його формування пов'язане з тим, що в дошкільників цієї групи дещо неточні та фрагментарні уявлення про навколишній світ, особливо, якщо первинний дефект проявляється у майже повній відсутності рухової активності. М.Іпполітова вказує на те, що дітям-дизартрикам важко називати ознаки предметів, дії з ними, використовувати прийменники, тим паче слова, які позначають просторові відносини. Л. Халілова зазначає, що обмеженість лексичного запасу проявляється ще й в тому, що діти з дизартрією не розуміють фразеологізмів, не можуть дібрати антоніми чи синоніми до слів. Для цієї категорії дошкільників важко дається розуміння номінативної функції слова.

Має місце, серед проявів дизартрії у дітей з ЦП, неспроможність узгоджувати слова в реченні, граматично правильно його будувати.

Менш вираженими є просодичні розлади. У багатьох дітей відмічаються відхилення в темповій організації мовлення, що пов'язане з порушеннями взаємодії (балансу) нервових процесів збудження і гальмування у дошкільників зі ЦП. Динамічна організація мовлення характеризується аритмічністю. Так само виділяються особливості тембру голосу: якщо переважає нервовий процес збудження, то голос високий, гучний, галасливий, такий, що зривається на фальцет, при переважанні

процесу гальмування – тихий, слабкий, низький голос [2].

Всі означенні вище особливості мовлення дітей з ЦП, що мають дизартрію, впливають на організацію процесу комунікації та перешкоджають нормальному становленню особистості в соціумі.

Висновки. Отже, з урахуванням того, що в клініці дитячого церебрального паралічу особливе місце посідають порушення мовлення, специфіка і ступінь яких напряму залежить від місця локалізації та площини ураження мозку, слід акцентувати увагу на необхідності створення спеціальної системи впливу на дитину під час організації занять. Серед основних напрямків логопедичної роботи у майбутньому, вважаємо за доцільне розглянути наступні: перш за все, це покращення рівня артикуляційної, дрібної та загальної моторики, по-друге, розвиток фонаційної, просодичної, граматичної та лексичної сторони мовлення, формування у дітей різних видів усного мовлення (діалогічного і монологічного) на основі збагачення знань про навколишній світ; і втретє, проведення профілактичних заходів щодо попередження виникнення порушень писемного мовлення.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мелехова Л.В. Дифференціація дислалий / Л.В. Мелехова // Очерки по патологии речи и голоса/ Л.В. Мелехова. – М.: Просвещение, 1967
2. Тубичко Ю. О. Стан мовленнєвого розвитку в старших дошкільників зі стертою формою дизартрії як передумова оволодіння письмовим мовленням / Ю. О. Тубичко // Наука і освіта : наук.-практ. журн. Півд. наук. Центру АПН України. – 2010. – № 6. – С. 192-197.

Ганна Карпенко,
студентка 1 курсу ОС Магістр
Факультету дошкільної, спеціальної та соціальної освіти
Наук. керівник: **Є. Ю. Линдіна**, к.п.н., ст.викл. (БДПУ)

ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЄВИХ НАВИЧОК У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

Актуальність дослідження. На сьогодні однією з найбільш актуальних проблем розвитку спеціальної педагогіки є розширення можливостей виховання та навчання дітей з особливими потребами.

Основою успішного розвитку та виховання осіб з порушеннями слуху є наявність відповідних умов. Спеціалізовані заклади є основними навчально-виховними центрами для цієї категорії дітей. За допомогою створеного освітнього середовища діти з порушенням слуху повноцінно інтегруються в суспільство, сприймають інтелектуально-естетичні цінності суспільства, опановують морально-етичні норми людських взаємин.

Мета дослідження полягає в обґрунтуванні педагогічних умов для розвитку мовлення у дітей 7-8-ого року життя з порушеннями слуху в умовах спеціального навчально-реабілітаційного центру.