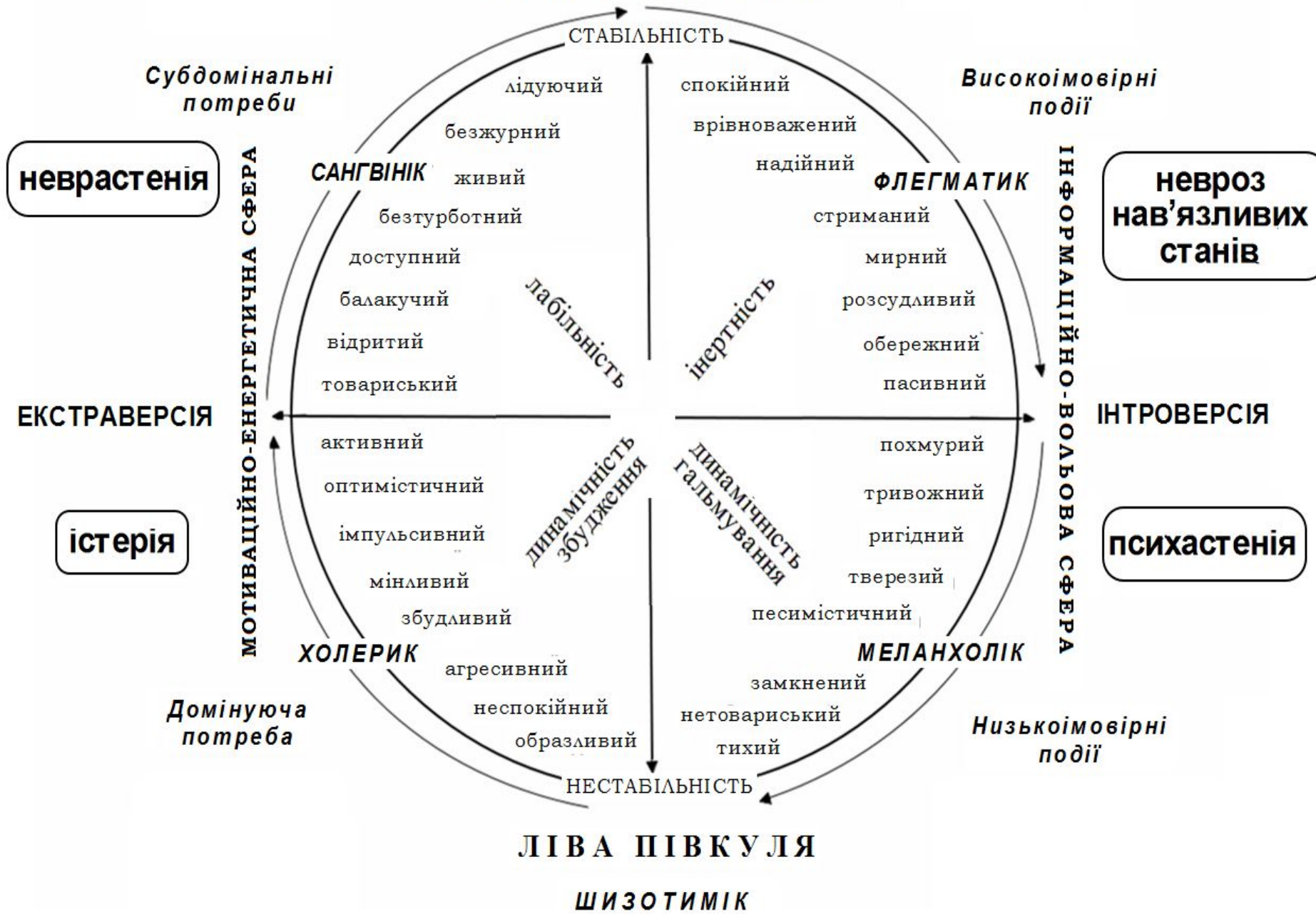


ТЕМА 1. ДІТИ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ (ГОЛОВНІ АСПЕКТИ ЛОГОПЕДІЇ)

1. РОЛЬ МОВИ ТА МОВЛЕННЯ У ОНТО- ТА ФІЛОГЕНЕТИЧНОМУ РОЗВИТКУ ЛЮДИНИ

- 1) Перша та друга сигнальні системи людини, що корелюють з правою та лівою півкулями головного мозку.
- 2) Мова як єдність предметного та абстрактного.
- 3) Дипластія як єдність протилежностей.
- 4) Мова як засіб мислення та освоєння дійсності людиною: взаємна трансформація предметної (почуттєво-емоційної сфери) та знакової (абстрактно-логічна сфера) реальності.
- 5) Здатність висловлювати (виражати) себе через мову – унікальна властивість людини.
- 6) Мова та соціальна агресія (сутність ненормативної лексики)
- 7) Мова як засіб маніпуляції індивідуальною та масовою свідомістю.
- 8) Мова як засіб нейролінгвістичного програмування (номінативний та процесуальний лад психіки людини)

ЦИКЛОТИМІК
ПРАВА ПІВКУЛЯ



ЛІВА ПІВКУЛЯ
ШИЗОТИМІК

2. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ ЛОГОПЕДІЇ

До окремої групи відносять дітей із значними порушеннями мовлення при збереженому слуху та інтелекті. Це особлива категорія дітей – діти з порушенням мовлення. Вивченням, попередженням і корекцією порушень мовлення займається галузь наукової і практичної дефектології – ЛОГОПЕДІЯ.

В основі методів логопедичної науки лежать принципи розвитку, системного підходу, розгляду мовленнєвих порушень у взаємозв'язку мовлення з іншими сторонами психічного розвитку.

Загальновідомо, чим вища рухова активність дитини, тим інтенсивніше розвивається її мовлення. Мовлення – один з основних елементів у рухово-просторових вправах. Ритм віршів, приказок, прислів'їв сприяє розвитку координації, загальної і тонкої мимовільної моторики. За допомогою віршів виробляються правильний темп мовлення, дихання, мовленнєвий слух, пам'ять.

РУХИ ПАЛЬЦІВ РУК ПОВ'ЯЗАНІ З МОВЛЕННЄВОЮ ФУНКЦІЄЮ . У дітей з вадами мовлення спостерігається виражена загальна моторна недостатність різного ступеню, а також відхилення в розвитку рухів пальців рук, оскільки ці рухи тісно пов'язані з основною функцією. В зв'язку з цим в системі навчання та виховання дітей з вадами мовлення передбачаються корекційно-виховні заходи в даному напрямі.

Можна говорити про людей, які мають *незначні (НВМ) або важкі вади мовлення (ВВМ)*.

Недостатня сформованість усного мовлення поєднується з недорозвиненням фонематичного аналізу та синтезу, що призводить до ускладнення засвоєння навичок читання та письма. Недорозвинення мовлення часто поєднується з неврологічними та психопатологічними порушеннями.

3. З ІСТОРІЇ РОЗВИТКУ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

I етап (1800 - 1860) – вивчалися мовленнєві порушення емпірично.

II етап (1861 - 1880) – мовленнєві порушення вивчалися теоретично.

III етап (1881 - 1900) – прагнення до цілісного розгляду кожної з форм мовленнєвих патологій з урахуванням етіології, механізмів, симптоматики, перебігу та методів подолання.

IV етап (1901 - 1925) – системність та диференційованість вивчення мовленнєвих порушень. До вивчення порушень мовлення сформувався міждисциплінарний підхід (анатомія, фізіологія, педагогіка тощо), який враховував вплив різноманітних чинників.

4. МОВЛЕННЄВІ ПОРУШЕННЯ

ТРИ РІВНІ ЗАГАЛЬНОГО НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ.

Перший рівень характеризується цілковитою або майже цілковитою відсутністю словесних засобів спілкування у віці, коли в нормальній дитини (5 – 6 років) мовлення в основному сформоване. При цьому рівні мовленнєвого розвитку словниковий запас дитини складається здебільшого із звукових і звуко–наслідувальних комплексів, які супроводжуються жестами, як правило, незрозумілих для навколишніх.

Другий рівень характеризується тим, що мовленнєві можливості дітей значно зростають, спілкування здійснюється не лише за допомогою жестів і лепетних уривків слів, а й мовленнєвими засобами, хоч і досить спотвореними в фонематичному і граматичному відношеннях.

Третій рівень передбачає розгорнуте повсякденне мовлення без грубих фонетичних і лексико–граматичних відхилень, але з окремими порушеннями в фонетиці, лексиці й граматиці.

Усі мовленнєві порушення слід поділити на дві групи:

- а) порушення усного мовлення;*
- б) порушення писемного мовлення.*

Порушення усного мовлення поділяються на два типи:

- а) порушення фонаційного (зовнішнього) оформлення вимовляльної сторони мовлення;*
- б) структурно-семантичне (внутрішнє) системне, або поліморфне, порушення мовлення.*

Фонаційні мовленнєві розлади диференціюють залежно від ураження тієї чи іншої ланки:

голосоутворення;

темпоритмічної організації висловлювання;

інтонаційно-мелодичної;

звуковимовляльної.

Причини виникнення порушення голосу можна поділити на органічні та функціональні.

Органічні можуть бути периферичними та центрально обумовленими. В основі органічних порушень голосу периферичного характеру лежать такі захворювання голосового апарата та ін. . Вони ведуть до деформації гортані і голосових зв'язок, а це призводить до обмеження їх рухливості.

Дисфонія (афонія) (від грец. *dis* – префікс, який означає розлад, і *phone* – голос; *a* – частка, яка означає заперечення) – відсутність або розлад фонації внаслідок патологічних змін голосового апарата. Синоніми – порушення голосу, порушення фонації, фонаторні порушення, вокальні порушення. Виявляється у *відсутності фонації (афонія)*, або у *порушенні сили, висоти і тембру голосу (дисфонія)*.

Фонастенія (від греч. *phone* – звук, голос і *астенія*) – слабкість голосу, функціональне порушення голосу, коли при відсутності механічних пошкоджень гортані голос зникає назавжди чи, що буває частіше всього, періодично то послаблюється, то зовсім зникає (**афонія**): голосовий ефект не відповідає волювовому імпульсу на голосі зв'язки. Вказані розлади голосу зазвичай проявляються в наступних формах:

Брадїлалїя (вїд грец. bradis – повільний і лат. lalia – мовлення) – патологічно повільний темп мовлення.

Такїлалїя (вїд грец. tachis – швидкий і лат. lalia – мовлення)– патологічно прискорений темп мови.

Заїкання – порушення темпоритмічної сторони мови, зумовленим судомним станом м'язів мовного апарата. Синоніми – логоневроз.

*Виразність логофобії іноді буває настільки сильною, що пацієнт узагалі боїться що-небудь сказати. У такому випадку ми говоримо вже про **логофобічний аутизм** — мовчання, зумовлене страхом мовлення. Логофобія може привести до невротичної заїкуватості. Невротична заїкуватість виявляється лише у психотравмуючій ситуації, вона посилюється через фіксацію уваги пацієнта на своєму мовленнєвому дефекті.*

1. МУЛЬТИМЕДІЙНІ РЕСУРСИ ЛОГОПЕДІЇ

Під "мультимедіа" ми розуміємо комп'ютерні програмні засоби, які дають змогу пред'явити навчально-методичний матеріал у естетично організованій інтерактивній формі за допомогою двох модальностей — звукової та візуальної. Вони забезпечують ефективніше застосування дидактико-логопедичних прийомів у перцептивно-мнестичних процесах, що допомагає досягти кінцевої навчально-корекційної мети на більш високому якісному рівні.

2. ДИДАКТИЧНА ТА ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА КОРЕКЦІЯ

Увесь курс лікування поділяється на етапи:

діагностичний;

*перебудова патологічних мовленнєвих навичок і порушень стосунків
особистості;*

закріплення лікувальних результатів;

профілактика рецидивів.

За етіологічною ознакою (А. Аджістер) з урахуванням клінічної картини порушення всі заїки

діляться на 4 групи:

заїкання, що супроводжується аномаліями в структурі або функції органів, що беруть участь у мовленні;

пов'язана з ліворукістю;

по наслідуванню;

супроводжується емоційною нестійкістю й емоційними розладами: логофобіями, почуттям неповноцінності й ін.

За анатомо-фізіологічною ознакою (Е.С. Нікітіна, М.Ф. Брунс) виділено 2 групи дітей: діти з паллідарним синдромом – відзначається психофізична загальмованість, скутість, особистісні порушення, порушення контакту з навколишніми. Діти стають похмурими, не беруть участь в іграх;

діти з стріарним синдромом – їм властива психофізична загальмованість, нервово-психічні порушення. Діти рухливі, непосидючі, заїканням не переймаються, легко вступають у контакт.

За клінічною ознакою (В.С. Кочергіна, Н.А. Власова) виділяються:

дітей, у яких наслідком заїкання стала неврівноваженість поведінки;

дітей, у яких неврівноважена поведінка відзначається з дитинства і є індивідуальною особливістю їхньої особистості, а розвиток заїкання сприяє посиленню їхньої неврівноваженості і появи рис загальної дитячої нервовості;

дітей з підвищеною збудливістю, в анамнезі яких є несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку, родові травми, соматичні захворювання, гострі і хронічні інфекції, серцево-судинні захворювання, ендокринні розлади, дистрофії;

дітей, у яких до заїкання були ознаки важкого неврозу, схильність до істеричних реакцій.

За формою заїкання (Н.А. Власова, Е.Н. Герценштейн):

тонічна;

клонічна;

змішана (клоно-тонічна і тоно-клонічна).

Заїкання піддається логопедичній корекції

Дислалія (від грец. dis – префікс, який означає розлад, lalia – мовлення) – порушення звуковимовляння при нормальному слуху і збереженій іннервації мовного апарата. Синоніми – косномовність; дефекти звуковимовляння, фонетичні дефекти, недоліки вимовляння фонем. Виявляється у неправильному звуковому оформленні мовлення: спотвореному вимовлянні звуків, заміні звуків або їх змішуванні, пропусканні звуків.

Ринолалія (від грец. rhinos – ніс, лат. lalia – мовлення) – порушення тембру голосу та звуковимовляння, які зумовлені анатомо-фізіологічними дефектами мовного апарата.

Афазія (від грец. a – заперечення і phasis – мовлення) – цілкова або часткова втрата раніше сформованої мови, пов'язана з локальними ураженнями головного мозку: мозковий кровообіг (ішемія, геморогія), травми, пухлини, інфекційні захворювання головного мозку. Афазія виникає приблизно в третині випадків порушення мозкового кровообігу, найбільш частіше спостерігається моторная афазія

Алалія (від грец. a – заперечення, лат. lalia – мовлення) – відсутність або недорозвиненість мови внаслідок органічного ураження зон кори головного мозку у внутрішньоутробному або ранньому періоді розвитку дитини.

1) При *алалії* мовлення не встигло сформуватися, а при *афазії* – відбувається розлад сформованого мовлення.

2) При *дислалії* порушена звукова сторона мовлення, а при *афазії* – ще й смислова.

3) *Афазія* відрізняється від *дизартрії* тим, що при моторній *афазії* немає проявів грубого порушення у рухомості язика й губ (поза мовленням). При *дизартрії* спостерігається обмежена активність артикуляційного апарата під час мовлення і поза ним.

4) При *туговухості* у дітей порушується фізичний слух, а при всіх формах *афазії* діти чують добре.

5) *Афазія* призводить до ЗПР, яку слід відрізнити від *розумової відсталості*, коли зниження інтелекту є не вторинним відхиленням (як при *афазії*), а первинним дефектом.

10. ПОРУШЕННЯ ПИСЕМНОЇ МОВИ

Дислексія – порушення читання, пов'язане з ураженням або недорозвиненням деяких ділянок кори головного мозку. Виявляється в утрудненні при розпізнаванні букв, при злитті їх у склади і склади у слова, що призводить до уповільненого, часто відгадувального характеру читання, до неправильного відтворення звукової форми слова. Тяжкий ступень цього порушення являє собою алексію – повну нездатність до оволодіння читанням.

Дисграфія – часткові специфічні розлади процесу письма. Для позначення порушень письма використовують терміни: дисграфія, аграфія, дизоргографія, еволюційна дисграфія. Проявляється в нестійких оптико-просторових образах букв, у перекрученнях звуко-складового наповнення слова і структури речення.

*Дякуємо
за увагу*