

3. Венгер, Л.А. Педагогика способностей // Л.А. Венгер.- М.: Знание, 1973. - 96 с.
4. Винарская, Е.Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка /Е.Н. Винарская. — М.: Просвещение, 1987. - 159 с.
5. Глухов, В.П. Формирование связной речи детей дошкольного возраста с общим речевым недоразвитием / В.П.Глухов. - Москва: АРКТИ, 2004. - 163 с.
6. Здорова, Б. Б. Зависимость просодических элементов речи от ее темпа / Б. Б. Здорова // Актуальные вопросы интонации: сб. науч. тр. – М., 1984. – 131 с. – С. 71.
7. Зимняя, И.А. Лингвистическая психология речевой деятельности / И.А.Зимняя; Рос.акад. образования, Моск. психол.-соц. ин-т. - М.: МПСИ. - Воронеж: НПО "МОДЭК", 2001. – 428 с.
8. Жинкин, Н.И. Психологические основы развития речи / Н.И. Жинкин // В защиту живого слова. – М., 1966. – 96 с.
9. Иванова-Лукьянова, Г. Н. Культура устной речи: интонация, паузирование, логическое ударение, темп, ритм: учеб. пособие //Г. Н. Иванова-Лукьянова. – М., 2000. – 197 с.
10. Леонтьев, А.А Психолингвистические единицы и порождение речевого высказывания / А.А.Леонтьев. - М.: Едиториал УРСС, 2003. – 306 с.
11. Лурия, А.Р. Основные проблемы нейролингвистики / А. Р. Лурия. – М.: URSS: ЛКИ, 2007. – 252 с.
12. Петрова, В.Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / В.Г.Петрова, И.В.Белякова; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. - М.: МПСИ: ООО "Флинта", 2000. - 103 с.
13. Цветкова, Л. С. Нейропсихология счета, письма, чтения: нарушение и восстановление / Л. С. Цветкова. – Москва – Воронеж, 2000. – С. 149–157.
14. Черемисина, Н. В. Законы и правила русской интонации: учеб. пособие / Н. В. Черемисина. – М.: Флинта: Наука, 1999. – 520 с.

УДК: 376-54

ПИТАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО СУПРОВОДУ РОДИНИ ДИТИНИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

Кисличенко В.А.

кандидат педагогічних наук
Миколаївський національний
університет імені О.В.Сухомлинського

У статті розглядаються засади програми неперервного логопедичного супроводу сім'ї, у якій виховується дитина з порушеннями мовлення у аспекті проблеми затримки мовленнєвого розвитку.

В статті розглядаються положення програми неперервного логопедичного супроводу сім'ї, у якій виховується дитина з порушеннями мовлення у аспекті проблеми затримки мовленнєвого розвитку.

The article discusses the principles of continuous speech therapy program of supporting of families in terms of delay speech development problems.

Ключові слова: логопедичний супровід сім'ї, порушення мовлення, корекційний процес, батьки.

Ключевые слова: нарушения речи, коррекционный процесс, логопедическое сопровождение, родители.

Keywords: speech disorders, correction process, logopedic support, parents.

Реалізація програми логопедичного супроводу сім'ї неможлива без розгляду питань затримки мовленнєвого розвитку (ЗМР) у дітей. Щодо затримки мовленнєвого розвитку висловлюється найбільш велика кількість суперечливих думок, розроблено безліч концепцій її етіології та патогенезу, що свідчить про актуальність даної проблеми у сучасній логопедії.

Проблема ЗМР – проблема світового масштабу. За даними американських учених (М.Черемісіна, 2006) близько 14 мільйонів чоловік в США мають різні форми мовленнєвих порушень. Федеральний закон США вимагає, щоб усі діти із ЗМР були виявлені у віці до 3 років, адже такий діагноз означає, що у дитини недостатньо розвинені мовленнєві навички і надалі вона випробуватиме труднощі у навчанні.

Проблема ЗМР привертала увагу дослідників як на ранніх етапах становлення логопедії, так і на сучасному етапі. Питання ЗМР розглядали такі учені, як М. Зеєман, Л. Волкова, Р. Левіна, М. Хватцев, сучасні дослідники: Н. Васильєва, О. Грибова, Л. Гладковська, В. Кисельова, М. Корнєв, О. Мастюкова, О. Приходько, В. Тіщенко та інші.

Діагноз ЗМР ставиться дітям до 3-х років, в яких до цього віку не сформувався мінімальний словниковий запас. Діти із затримкою мовленнєвого розвитку розмовляють короткими реченнями, майже не ставлять питання. У дітей із затриманим розвитком мовлення існує різниця між розумінням і продукуванням мовлення. Вони правильно виконують різні прохання, за завданням показують предмети, картинки, але назвати їх не можуть. При обстеженні поведінка таких дітей різна: одні довірливі, ласкаві, інші плачуть, треті наполегливо мовчать. Деякі неспокійно бігають з місця на місце, важко зосереджуються. Діагноз ЗМР ставиться на підставі комплексного обстеження невропатологом, логопедом і психологом.

Симптоми ризику розвитку порушень мовлення прослідковуються ще у домовленнєвому періоді: це відсутність або

рудиментарність лепету, відсутність вибіркового предметно-дієвого спілкування, невиконання простих словесних команд, відсутність ігрових дій за зразком. Потрібно звернути увагу на розвиток гуління і лепету, на появу перших слів, на розуміння зверненого мовлення, на стан загальної і дрібної моторики, на оральний праксис та емоційний та когнітивний розвиток.

О. Приходько вважає доцільним розрізняти затримку домовленнєвого розвитку, при якій спостерігається піздня поява голосових реакцій, одноманітність звуків, мала активність, слабка інтонаційна виразність гуління та лепету, та затримку мовленнєвого розвитку (більш пізній початок мовлення, уповільнення темпів формування мовлення, повільне збільшення словника).

На думку М. Корнева, затримка мовленнєвого розвитку «це лише провізорний ярлик, що використовується до тих пір, поки не буде уточнений діагноз».

На сьогоднішній день існує думка про існування наступних варіантів затримки мовленнєвого розвитку [4]:

1. ЗМР як "істинна" затримка мовленнєвого розвитку. Розвиток мовлення у такої дитини відрізняється тільки своїми темпами.

Закономірності формування лексико-граматичних структур в імпресивному і експресивному мовленні відповідають його розвитку у здорової дитини. Діти із ЗМР здатні самостійно оволодіти мовними узагальненнями, що малодоступно дітям з недорозвиненням мовлення або з алалією. Одним з важливих критеріїв діагностики "істинної" затримки мовленнєвого розвитку є можливість засвоїти дитиною граматичні норми рідної мови. Відсутні змішування розуміння значень слів, близьких за звучанням. Відсутні порушення структури слова і аграматизми, які характерні і постійні для дітей із загальним недорозвиненням мовлення.

2. ЗМР з елементами загального недорозвинення.

Перші слова дітей можуть сигналізувати про неблагополучний початок розвитку мовлення. Дитина говорить "ма" замість "мама", "та" - замість "тато", або словом "мама" називають маму та інших осіб. Незалежно від того, чи почала дитина вимовляти перші слова повністю або тільки окремі частини слова, розрізняють "безмовленнєвих" дітей за рівнями розуміння ними "чужого" мовлення. В одних випадках рівень розуміння включає у себе великий словарний запас і розуміння значення слів, батьки говорять: "дитина все розуміє, тільки не говорить". У інших випадках діти погано орієнтуються в зверненому до них словесному матеріалі. Особливою є також стійка відсутність мовленнєвого наслідування нових для дитини слів.

Дитина, у якої можна запідозрити елементи загального недорозвинення мовлення, майже повністю не розуміє граматичних змін слів, їй властиві стійкі експресивні і імпресивні аграматизми і порушення структури слів.

3. ЗМР з елементами локального недорозвинення мовлення у формі моторної алалії. При обстеженні дитини в передмовленнєвому і у ранньому мовленнєвому періодах слід звернути увагу на те, що при нормальному онтогенезі у дітей є потреба наслідувати і легко повторювати за дорослими слова, на відміну від інших випадків. При обстеженні є скарги від батьків на те, що дитина "не говорить" та відмічаються такі недоліки у мовленнєвій системі: один етап мовленнєвого розвитку не замінюється плавно іншим; темпи формування мовлення уповільнені; є орально-фасціальні дискоординації; неправильне використання словесних символів; не формується уява про фонемний склад слова; дитина володіє достатнім пасивним словником, але має стійкі труднощі в називанні предметів, – що свідчить про наявність у дитини локального ураження цнс - моторної алалії.

В основі моторної алалії лежить недостатність моторної ланки, зокрема, мовленнєвого праксису. Діти мають достатні артикуляційні можливості і усі немовленнєві артикуляції достатні. Вони в змозі вимовляти окремі звуки, але не можуть реалізувати ці можливості при вимові слів. Розвиток когнітивної функціональної системи достатній і відповідає віковим особливостям.

За умови проведення ранньої корекційної роботи у домовленнєвому і передмовленнєвому періоді можна уникнути важких вад мовлення або зменшити ступінь їх прояву [1].

Психологічні особливості дитини раннього віку істотно впливають на стиль і методи корекційної роботи. Як відомо, діти від народження до 3 років не здатні до довільної самоорганізації поведінки, засвоюють матеріал за допомогою мимовільного запам'ятовування, розуміють мовлення фрагментарно, з опорою на невербальний контекст. Головною мотивацією до освоєння нових мовних одиниць і правил є комунікативна потреба. Тому лише при високому рівні комунікативної мотивованості дитина включається в корекційні ігри – заняття. Значна частина мовленнєвого матеріалу засвоюється в так званих "режимних моментах" і у вільній комунікації вдома або поза ним. Характер стосунків, що склався в дяді мати-дитя, тип прихильності дитини значно впливають на її комунікативну поведінку. Багато в чому це залежить від двох якостей матері: а) рівня сензитивності та б) рівня реактивності. Рівень сензитивності означає чуйність, сприйнятливості матері по відношенню до будь-яких проявів активності дитини. Реактивність матері означає схильність реагувати комунікативно на прояви активності (чи неблагополуччя) з боку дитини. Ця якість має когнітивну і емоційну складову. Когнітивна складова є усвідомленою позицією, уявлення про здатність дитини розуміти звернення матері до неї, про її потребу в спілкуванні. Великий вплив на комунікативну поведінку дитини має здатність матері до "емоційного приєднання". Це означає специфічну здатність підлаштування матері до немовляти в процесі спілкування з ним. Це робить спілкування з матір'ю надзвичайно комфортним для немовляти, забезпечує налаштування комунікативної активності матері, манери її комунікативної поведінки в оптимальному для немовляти режимі [2].

Усі перераховані обставини суттєво впливають на комунікативно-мовленнєвий розвиток дитини.

Вивчаючи історію питання, в результаті аналізу наукової літератури та практичних напрацювань, ми дійшли висновку про необхідність переміщення акценту у логопедичній роботі на сучасному етапі на попередження виникнення мовленнєвих порушень [3].

Розроблена нами програма неперервного логопедичного супроводу сім'ї надає можливість ранньої логоінтервенції у процес формування мовлення дитини, що має вирішальне значення у випадку ЗМР.

Результати нашого дослідження засвідчили, що батьки не усвідомлюють існування проблеми у розвитку мовлення дитини, адже таке усвідомлення передбачає наявність достатнього рівня поінформованості з питань психолого-мовленнєвого розвитку, низький рівень якого був нами виявлений [3].

Важливою складовою частиною програми логопедичного супроводу сімей є консультування матерів, як форма превентивної роботи з широким колом сімей у період очікування та раннього віку дитини. Основним завданням і метою такого консультування є формування у матері високого рівня сензитивності і оптимального рівня реактивності, здатності до приєднання в процесі спілкування або гри з дитиною. У періоді від народження до 4-х років для сім'ї дитини без ураження ЦНС консультування є основною формою логопедичної допомоги. Батькам необхідно допомогти визначити рівень розвитку мовлення дитини і обговорити можливі форми роботи з його розвитку.

Логопедичне консультування як вид діяльності, відноситься до педагогічного консультування. За визначенням С.М. Горичевої, О.М. Зайченко, А.В. Петрова педагогічне консультування може розглядатися як галузь педагогічного знання, межа якої окреслюється наступними об'єктами дослідження: по-перше, супровід дитини в освітньому процесі і надання їй консультативної допомоги у вирішенні проблем, пов'язаних з учбово-пізнавальною діяльністю і особистісним розвитком в цілому; по-друге, надання консультативних послуг різним суб'єктам соціуму, що беруть участь в освітній діяльності (батьки дітей, різні групи населення, споживачі освітніх послуг); по-третє, науково-методичний супровід професійної діяльності педагогічного персоналу, зокрема консультування по проблемах організаційного розвитку школи. Види консультування відрізняються за об'єктом, за кількістю зустрічей, за характером діяльності консультанта [3].

У програмі логопедичного супроводу крім консультування батьків передбачено й їх інформування. Під логоінформуванням ми розуміємо надання батькам інформації щодо закономірностей типового та нетипового мовленнєвого розвитку, причин та наслідків мовленнєвих порушень, проявів порушень мовлення.

Особливо значущими в контексті проблеми затримки мовленнєвого розвитку є перші два періоди роботи з батьками: I – період очікування та II – період від народження до 3-х років дитини.

Змістом роботи логопеда з батьками в періоді очікування дитини є інформування майбутніх матерів про важливість домовленнєвого періода, закономірності його перебігу, фактори ризику та способи активізації розвитку мовлення. Основне завдання – створити логоінформаційне поле, яке допомагало б батькам співвіднести норми мовленнєвого розвитку та стан мовлення власної дитини, мотивувало звертатися за консультацією до логопеда. Формою роботи для вирішення завдання нами були обрані логолекції, які проводились для вагітних жінок у жіночих консультаціях

Превентивно-консультативний характер роботи в перші періоди забезпечує ґрунт для ефективного подолання проблем у мовленнєвому розвитку дитини.

Зміст роботи логопеда з батьками дитини у II періоді (від народження до 3-х років) визначений блоками формувальних впливів (інформаційний, діагностичний, консультативний) й спрямований викликати у батьків бажання встановити стан мовленнєвого розвитку дитини та (за необхідності) знайти шляхи вирішення проблеми :

Інформаційний блок у II -у періоді включає інформування батьків дітей від народження до 3-х років щодо норм мовного розвитку, причин і наслідків мовленнєвих порушень, стратегій опанування дитиною мовленням, шляхів інтенсифікації розвитку мовлення.

Діагностичний блок передбачає діагностування відповідності індивідуального мовленнєвого розвитку дитини мовним нормам;

Консультативний блок: консультування сімей відносно можливих шляхів вирішення проблеми; призначення консультацій інших фахівців;

Батькам пояснюється, що при виявленні порушень розвитку в домовленнєвому періоді корекційну роботу необхідно спрямувати на розвиток сенсорних можливостей дитини (зорових, слухових, нюхових), на розвиток емоційного спілкування. Основним прийомом корекційної роботи з немовлям є нормалізація процесу годування, коли створюються необхідні артикуляційні передумови для вимови звуків. Поряд з цим, слід також розвивати у дитини потребу в спілкуванні з дорослими, формувати зорову фіксацію і здатність стежити за предметом, який рухається, слухову увагу, уміння локалізувати звук у просторі, розвивати моторику пальчиків. Особлива роль відводиться заняттям для активізації голосових реакцій. Для цього використовують 3 види вправ:

викликають звуки (якими дитина вже оволоділа) у відповідь, що сприяє активізації аутоехолалії; вимовляють звуки, які є в довільному голосоутворенні (в цьому випадку ехолалії можуть бути нульовими, але значно стимулюється голосова активність дитини); звуки, які близькі до тих, що вже є у дитини в активі та доступні її артикуляційним можливостям, вводять в комунікаційну діяльність дитини; позначають дії, її почуття.

Більшість дітей починають користуватися словами на другому році життя, але є індивідуальні особливості. За статистикою, нормальна дитина від 1 року до 2 років може і не говорити, але мати в пасивному словнику до 58 слів. Якщо ж в 2 роки 6 місяців у малюка як і раніше відсутнє мовлення, це ознака неблагополуччя, незалежно від того, як дитина розвивається у інших напрямках.

Таким чином, після всебічного обстеження дитини, консультацій у лікарів-фахівців і визначення актуального рівня мовленнєвого розвитку, зони найближчого мовленнєвого розвитку, батькам пропонується індивідуальна програма мовленнєвого розвитку дитини в домашніх умовах. У зміст програми може бути включено: збагачення пасивного і активного словників іменників, дієслів (це особливо важливо, оскільки без них не формується речення), займенників, прислівників і прикметників; стимулювання використання в спілкуванні простих фраз (прохань, вказівок, повідомлень і т. п.). Обов'язково пояснюється батькам необхідність наполегливості у заохоченні дитини до мовлення (замість застосування жестів і вокалізів), стимулювання використання засвоєних мовленнєвих навичок у повсякденному спілкуванні. При появі в активному мовленні малюка коротких фраз і відмові від лепетних слів (важливо, щоб дорослі з найближчого оточення користувалися

загальноживаними словами) необхідно почати формування перших граматичних форм іменників (родовий відмінок, одна, зменшувально-пестлива форма і т. д.), дієслів (особисті закінчення), проводити роботу з прийменниками: розуміння прийменниково-відмінкових конструкцій (інструкції) і використання простих прийменників у активному мовленні; працювати над складовою структурою слів. На початковому етапі засвоєння слів з різною складовою структурою необхідно приділити увагу відтворенню послідовності голосних і виділенню наголошеного складу, а потім вимові фізіологічно доступних приголосних. Роботу над розвитком мовлення необхідно поєднувати з роботою над загальним психічним розвитком (сприйняття, пам'ять, увага, мислення). Важливо чергувати роботу з образотворчим матеріалом, іграшками і предметами з розвиваючого середовища (пірамідки, великі пазли, конструктори, вкладки, мозаїка). Мовлення краще формується при використанні продуктивних видів діяльності - малюванні, ліпленні, конструюванні, але головною умовою є активна участь дорослого. При навчанні усім вправам основним видом занять з дитиною є емоційно забарвлена гра, в якій на початкових етапах малюк займає пасивну позицію, а на наступних - активнішу.

Для корекції процесу мовленнєвого розвитку дитини частота консультативних занять визначається індивідуально і залежить від віку дитини, рівня мовленнєвого розвитку, сімейних обставин, темпу засвоєння матеріалу (раз у 1-2 міс.).

Інформування та консультування батьків дітей від народження до 3-х років щодо норм мовленнєвого розвитку та адекватних методів корекції відхилень дозволяє попереджати виникнення важких порушень мовлення, ефективніше компенсувати порушення в психофізичному розвитку дитини і тим самим попереджати порушення в її пізнавальній діяльності та емоційно-вольовій сфері.

Таким чином в результаті роботи за програмою логопедичного супроводу батьки засвоюють систему знань необхідних для співпраці і через навчання, організоване логопедом, переносять її в план своєї індивідуальної свідомості, щоб застосовувати в процесі виховання своєї дитини. Це дозволяє у випадках ЗМР компенсувати мовленнєвий дефект без появи вторинних відхилень, а при ЗНМ - підготуватися до подальшої корекційно-розвиваючої роботи в умовах спеціалізованої дитячої установи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Васильєва Н.І. Профілактика затримки мовленнєвого розвитку в дітей раннього віку / Н.І. Васильєва // Логопед.-2004.- №1.- С. 59-64.
2. Корнев А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты/ А.Н.Корнев – СПб.: Речь, 2006. – 380с.
3. Кисличенко В.А. Логопедичний супровід сім'ї, в якій виховується дитина з порушеннями мовлення. : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / В.А. Кисличенко. – К., 2011. – 20 с.
4. Мастюкова Е. М. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Е. М. Мастюкова, А. Г. Московкина. – М. : Владос, 2003. – 408 с.
5. Ткачова В.В. О некоторых проблемах семей, воспитывающих детей с отклонениями в развитии. / В.Ткачова // Дефектология. –1998. – №4. –с.3.

УДК 37.376

ОСОБЛИВОСТІ КОМУНІКАТИВНОЇ ФУНКЦІЇ, ЯК НАСЛІДОК ПОРУШЕННЯ ЗВУКОВИМОВИ І ГРАМАТИЧНОЇ БУДОВИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПСИХООРГАНІЧНИМ СИНДРОМОМ

Клименко І.С.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П. Драгоманова

Майстренко Н.М.

Завідувач ПМПК Оболонського району

У статті розглянуті порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом, як причина порушення комунікативної функції. Приведені результати дослідження порушень мовлення у дітей з психоорганічним синдромом у порівнянні з дітьми інших клінічних груп і дітьми з нормальним психофізичним розвитком.

В статті розглядаються порушення мовлення у дітей молодшого шкільного віку з психоорганічним синдромом, як причина порушення комунікативної функції. Приведені результати дослідження порушення мовлення у дітей з психоорганічним синдромом в порівнянні з дітьми інших клінічних груп і дітей з нормальним психофізичним розвитком.

The article describes the speech disorder in primary school children with psycho-organic syndrome as a cause of a violation of communicative function. Here displayed the results of study of speech disorders in children with psycho-organic syndrome compared with children of other clinical groups and children with normal mental and physical development.

Ключові слова: порушення мовлення, комунікативна функція, психоорганічний синдром, лексико-граматична будова мовлення.