

вчитель самостійно розгортає складний процес виготовлення виробу на окремі частини, не залучаючи до цього учнів; самостійно встановлює послідовність дій; часто перед початком кожної дії самостійно виконує її перед дітьми, вимагаючи повторення учнями за наслідуванням.

Отже, традиційне навчання побудоване таким чином, що учні намагалися запам'ятати перш за все способи виконання дій, які показував вчитель. В той же час вони не здійснювали аналіз завдання з праці, тобто не розкладали його на частини і елементи, не встановлювали ті зв'язки, що існують між частинами завдання.

Разом з тим, проведений формуючий експеримент показав, що для успішного виконання самостійної роботи лише операційних навичок недостатньо. При розв'язуванні нової задачі необхідні навички, котрі будуть сприяти виконанню системи дій, що вимагає вибору правильних дій та виконання їх у відповідній послідовності.

Отже, корекційне навчання учнів необхідно проводити не лише за операціями, а й способами самостійного розв'язування завдань, які б склалися на початку з двох-трьох елементів, а пізніше з більшої за складом кількості елементів.

Спираючись і використовуючи концепцію П.Я.Гальперіна про поетапне формування розумових дій, при навчанні дітей з вадами слуху, з метою підготовки учнів до самостійного виконання трудових завдань, доцільно пропонувати спеціально розроблені завдання, котрі забезпечували б самостійність учнів у побудові систем дій.

Отже, виконане дослідження свідчить про доцільність формування мови і мовлення на предметній основі, де провідними уроками виступають уроки ППН та праці.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гальперин П.Я. К учению об интериоризации. – Вопросы психологии, 1966, № 6.
2. Менчинская Н.А. Проблемы учения и умственного развития школьника. – М.: Педагогика, 1989. – 283 с.
3. Управляемое формирование психических процессов / Под ред. П.Я.Гальперина. – М.: Изд-во Моск.ун-та, 1977. – 198 с.

УДК 376-056.264-037:81

МОВЛЕННЄВА І НЕМОВЛЕННЄВА СИМПТОМАТИКА СТЕРТОЇ ДИЗАРТРИЇ

Дідкова Л.М.

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

В статті висвітлюється мовленнєва і немовленнєва симптоматика у дітей зі стертою дизартрією.

В статье освещается речевая и неречевая симптоматика у детей со стертой дизартрией.

The speech and unspeech semiology of children with minimal dysarthria symptoms represented in this article.

Ключові слова: стерта форма дизартрії, порушення звуковимови, порушення мовлення.

Ключевые слова: стертая форма дизартрии, нарушение звукопроизношения, нарушение речи.

Key words: minimal symptoms of dysarthria, pronounce disorders, correction process.

У сучасній вітчизняній літературі стерта дизартрія розглядається як складний синдром церебрально-органічного генезу, що проявляється в комплексі неврологічних, психологічних і мовленнєвих симптомів легкого ступеню виразності. Стерта дизартрія, порівнюючи з вираженою дизартрією, характеризується неоднорідністю, варіативністю симптомів, різним співвідношенням мовленнєвої і немовленнєвої симптоматики, порушень знакового (мовного) і незнакового (сенсомоторного) рівнів мовлення.

Етіологія стертої дизартрії пов'язується з органічними причинами, що впливають на формування мозкових структур в переднатальний, натальний і ранній постнатальний період (Л.В.Лопатіна, Н.В.Сєребрякова, Р.І.Мартінова, С.І.Маєвська, Г.В.Гуровець, Є.Ф.Соботович).

Серед немовленнєвих симптомів виділяється неврологічна і психологічна симптоматика.

Саме внаслідок центрально-органічного генезу стерта дизартрія характеризується наявністю неврологічної симптоматики. Симптоми органічного ураження проявляються у формі стертих парезів, у зміні тону м'язів, гіперкінезах, особливо мимічної і артикуляційної мускулатури, в наявності патологічних рефлексів. Паретичні симптоми спостерігаються в артикуляційній і загальній мускулатурі, що пов'язано з порушенням

інервації лицьового, підязикового, язикоглоткового нервів (С.І.Маєвська, Г.В.Гуровець).

Дослідження Л.В.Лопатиною, Є.Ф.Соботович показали, що у дітей зі стертою формою дизартрії мають місце порушення функцій м'язів, що інервуються нижньою гілкою трійчастого (V пара), лицьовим (VII пара), язикоглотковим (IX пара) і підязиковим (XII пара) нервами.

При дослідженні рухів м'язів, що іннервуються лицьовим нервом, відмічається їх неповний об'єм, труднощі утримання артикуляційної позиції, зокрема рухів губ і язика, наявність синкінезій.

Порушення функцій трійчастого нерва проявляються у неможливості невиконання в повному об'ємі рухів нижньої щелепи.

При порушенні функцій підязикового нерва відмічається відхилення кінчика язика в сторону парезу, утруднюється рухливість в середній частині язика. Значні труднощі викликають такі рухи, як висовування язика і утримання його в спокійному стані, підняття і опускання кінчика язика. Виконання цих рухів характеризується порушенням об'єму рухів, що виконуються, тремором кінчика язика, зниженим м'язевим тонусом, труднощами при утриманні заданої позиції, наявністю синкінезій. Характерне недостатнє підняття м'якого піднебіння, іноді з відхиленням маленького язичка в сторону. Завдання із переключенням рухів у дітей з стертою дизартрією здійснюються з труднощами в неповному об'ємі, з появою супутніх рухів в мимічній мускулатурі, із виникненням персеверацій і перестановок. Мають місце безпорядні рухи язиком.

Є.М.Мастюкова відмічає, що загальні рухові розлади у дітей зі стертою дизартрією проявляються в зміні м'язевого тонусу, легких гемі і монопарезах, в недостатньо диференційованих рухах пальців рук, порушеннях рівноваги і координації рухів. Для даної категорії дітей характерна загальна моторна незграбність, труднощі переключення з одного руху на інший, неврозоподібні синдроми у вигляді тіків м'язів обличчя.

С.І.Маєвська, Г.В.Гуровець вказують на зменшення об'єму рухів верхніх та нижніх кінцівок з однієї сторони. Науковці відмічають порушення функції очерухових нервів (косоокість, односторонній птоз).

Досліджуючи стан рухових функцій руки у дітей зі стертою дизартрією, Л.В.Лопатіна відмічає у них різні порушення ручної моторики, що проявляються в неточності, в недостатній динамічній організації рухів.

Є.Ф.Соботович вказує на наявність вираженої симптоматики у дітей зі стертою дизартрією, що проявляється в підвищенні сухожильних і періостальних рефлексів, підвищенні або зниженні м'язевого тонусу, в наявності патологічних рефлексів.

У дітей зі стертою дизартрією виявлені особливості вегетативної нервової системи (Р.І.Мартінова).

Багато науковців (Г.В.Гуровець, Л.В.Мелєхова, С.І.Маєвська, Р.І.Мартінова, Є.Ф.Соботович, І.І.Панченко та ін.) відмічають, що у дітей зі стертою дизартрією при неврологічному обстеженні виявляються наступні розлади артикуляційної моторики:

- пасивність язика;
- обмеження рухів язика в сторону, вверх;
- слабкість однієї половини язика;
- сильне напруження спинки язика;
- недиференційованість рухів кінчика язика;
- висхідне стомлення м'язів, нечіткість, порушення координації;
- підвищення салівації;
- тремор язика;
- відхилення язика в сторону при висовуванні.[7. с12]

Ряд авторів (Р.І.Мартінова, Л.В.Мелєхова, А.Ф.Чернопольська, Є.Ф.Соботович та ін.) засвідчують про наявність у дітей зі стертою дизартрією порушення тонусу, точності, сили рухів, обмеження рухів язика і губ, як наслідок паретичності, гіперкінезів. В деяких випадках спостерігається синюшність кінчика язика, поява тремора. В деяких дітей порушення артикуляційної моторики проявляється у западанні правої або лівої частини язика, внаслідок чого язик відхиляється вправо або вліво.

Для деяких дітей зі стертою дизартрією характерна слабкість кінестетичних відчуттів: діти недостатньо відчують положення і рух язика, губ.

Щодо мовленнєвої симптоматики стертої дизартрії, то провідним порушенням є порушення вимовної сторони мовлення, також виявляється несформованість фонематичних процесів, як вторинне порушення, як наслідок розладів звукової сторони мовлення.

Виразені порушення артикуляційного апарату визначають різні фонетичні порушення, які є домінуючими в структурі мовленнєвого дефекту дітей зі стертою дизартрією. Серед фонетичних порушень у цієї категорії дітей превалюючими є порушення звуковимови.

Дослідження Л.В.Лопатиної, Р.І.Мартінової, Е.Я.Сизової, Є.Ф.Соботович та інших науковців підтверджують значну розповсюдженість порушень вимови різних груп звуків. Для дітей даної категорії характерно поліморфне порушення вимови трьох груп звуків: свистячих, шиплячих і сонорних. Іноді страждають

передньоязикові [т], [д]. Отже, порушеними є звуки, які потребують підняття або опускання кінчика язика; звуки, що пізно з'являються в онтогенезі мовленнєвого розвитку.

Поліморфне порушення вимови, що спостерігається при стертії дизартрії, впливає на формування слухової диференціації звуків мовлення, на розвиток фонематичного сприймання. Саме несформованість слухової диференціації і викликає труднощі оволодіння вимовою акустично близьких свистячих і шиплячих звуків.

Найбільш характерним є викривлення звуків, що спостерігається у всіх дітей даної категорії. При цьому викривлення звуків можуть бути як олноковими за характером (наприклад, боковий сигматизм і боковий ротацізм), так і різними (наприклад, боковий сигматизм і велярний ротацізм). В багатьох випадках порушення вимови проявляються одночасно у викривленні і у відсутності різних груп звуків. Тільки заміна або тільки відсутність звуків у дітей зі стертою дизартрією не спостерігається.

Г.В.Гуровець, С.І.Маєвська, Е.Я.Симонова виявили найбільш розповсюджені викривлення звуків:

- міжзубна вимова передньоязикових звуків (свистячих, шиплячих, [т], [д], [н], [л]);
- бокова вимова свистячих, шиплячих і звука [р];
- пом'якшена вимова багатьох звуків внаслідок спастичного напруження середньої частини спинки

язика;

- горлова (велярна і увелярна) вимова звуків [р], [р']. [7.с.18]

У вимові дітей зі стертою дизартрією складні за артикуляцією звуки часто замінюються більш простими (наприклад, шиплячі звуки замінюються свистячими, дзвінки – глухими, тверді - м'якими).

Звуковимовні розлади у дітей зі стертою дизартрією є варіативними. Їх особливості визначаються характером порушень інервації, станом нервово-м'язевого апарату артикуляційних органів, зокрема м'якого піднебіння, язика, губ. Так, паретичність, недостатність інервації м'язів правої або лівої частини язика призводить до бокової вимови звуків. Порушення інервації кінчика язика призводить до міжзубної вимови передньоязикових звуків. Спастичність спинки язика викликає пом'якшення вимови звуків. Наруження кореня язика обумовлює задню вимову голосних і приголосних звуків, велярний і увелярний ротацізм. Паретичність м'якого піднебіння, недостатня його рухливість призводить до виникнення назалізації, до порушення диференціації ротових і носових приголосних звуків.

Вивчаючи порушення звуковимови в залежності від типів складів, О.Ю.Федосова встановила, що порушення звуків нестабільно. Так, вимова свистячих значно погіршується в закритих складах і при збігу приголосних, а шиплячих – лише при збігу приголосних. Спостерігається різке викривлення сонорних у складах зі збігом приголосних. Ця особливість повинна бути врахована при плануванні корекційної роботи в розділі автоматизації звуків. Слід приділяти найбільшу увагу під час автоматизації свистячих, закріпленню їх у закритих складах і при збігу. При корекції сонорних звуків найбільшу увагу слід приділяти відпрацюванню звуків у складових вправах зі збігом приголосних. При автоматизації шиплячих звуків тренують вимову поставленого звука в відкритому, закритому, інтервокальному положенні і більше уваги приділяти складам зі збігом приголосних.[8]

У дітей зі стертою дизартрією спостерігаються розлади просодичних компонентів звукової сторони мовлення (Р.І.Мартінова, С.І.Маєвська, Є.Ф.Архіпова, Є.Ф.Соботович, Л.В.Лопатіна, Г.В.Гуровець).

Для даної категорії дітей характерні порушення темпової організації мовлення, що пов'язано з недостатністю взаємодії процесів збудження і гальмування.

Одним із компонентів звукової будови мовлення є інтонація, як основна складова просодики. Інтонація включає в себе декілька акустичних компонентів: тон голосу, його тембр, інтенсивність звучання голосу, мелодику, словесний логічний наголос, темп мовлення. Ці акустичні характеристики інтонації залежать від частоти і амплітуди коливань голосових зв'язок, від ступеня м'язевої напруги органів мовлення, від різної швидкості зміни артикуляцій. Дослідження Л.В.Лопатіної показало, що дошкільники зі стертою дизартрією недостатньо точно диференціюють різні види інтонації як імпресивного, так і експресивного мовлення. Їх мовлення маловиразне, монотонне.

Є.Э.Артэмова виявила залежність між ступінню сформованості просодичного оформлення мовленнєвого висловлювання і ступінню сформованості операцій слухового самоконтролю. Автором була використана адаптована методика Й.Паана для виявлення можливості дітей виділяти помилки у власному мовленні. Ця методика дозволила науковцю визначити характер порушень просодики у дошкільників: сенсорний, моторний і змішаний.

Сенсорний характер порушень просодики відмічається у дітей, у яких порушення просодики сполучаються з несформованістю слухового самоконтролю. Моторний характер порушення просодики констатується у дітей дошкільного віку з мовленнєвим порушенням у випадках низької ступені сформованості просодики при достатньому рівні слухового самоконтролю. Змішаний (сенсомоторний) характер порушень просодики виражається в просодичних порушеннях, що перебігають на тлі формуючого слухового самоконтролю

або на стадії автоматизації. [1. с 279]

Дослідження Артэмової підтверджують неоднорідність і варіативність порушень просодики у дошкільників зі стертою дизартрією, з загальним недорозвиненням мовлення і фонетико-фонематичним порушенням. Разом з тим виявлена кореляційна залежність просодичної сторони мовлення і виразності мовленнєвого дефекту.

Порушення і формування фонематичного слуху у дітей зі стертою дизартрією носять вторинний характер і спостерігаються при патології мовленнєвих кінестезій, що мають місце рухові ураження органів мовлення.

У дітей зі стертою дизартрією із-за наявності патологічної симптоматики в артикуляційному апараті (гіпертонус, гіпотонус, девіація, гіперсалівація, гіперкінези та ін.) порушується моторика органів артикуляції, погіршується якість артикуляційних рухів. Моторна недостатність негативно впливає на формування фонематичного слуху. Це заважає повноцінному засвоєнню в процесі навчання розумових операцій. В зв'язку з цим не формуються фонематичні уявлення уміння і навички здійснювати фонематичний аналіз у розумовому плані. [1.с 138]

Є.Ф.Соботович виділила наступні види фонематичного недорозвинення у дітей зі стертою дизартрією:

- вибіркова нечіткість фонематичного сприймання, пов'язана із недостатністю вимовних диференціювань;
- несформованість всіх видів фонематичного аналізу як процесу розумової дії і фонематичних уявлень;
- вибіркоче порушення деяких видів фонематичного аналізу і фонематичних уявлень.

Дослідження Л.В.Лопатиної показало, що у дітей зі стертою дизартрією є утруднення в диференціації правильної та викривленої вимови фонем у своєму і чужому мовленні, що засвідчує про порушення у них фонематичного слуху.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Архипова Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учеб. Пособие для студентов вузов / Е.Ф.Архипова. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 319, [1] с.: ил. – (Высшая школа).
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей / О.Ф.Архипова. - М: АСТ: Астрель, 2008.- 254 с.
3. Гуровец Г.В., Маевская С.И. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой формой дизартрии и ринофонией и методы коррекционного воздействия. / Под ред. В.И.Селиверстова и С.Н.Шаховской. – М.: Изд-во гос. пед.ин-та, 1985. – с 103-114.
4. Лопатина Л.В. Проявления и диагностика фонетических нарушений при стертой дизартрии // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И.Герцена. – 2006. - № 14 – с 219-230.
5. Мартынова Р.И.О психолого-педагогических особенностях детей дислаликов и детей-дизартриков // Очерки по патологии речи иголоса. – М., 1967. – Вып. 3.
6. Серебрякова Н.В. Развитие лексики у дошкольников со стертой дизартрией: - СПб.: КАРО, 2009. – 224с.
7. Федосова О.Ю. Особенности звукопроизношения детей с легкой степенью дизартрии. / Коррекционная педагогика. - 2004.

УДК 376.36 (043.3)

ВПЛИВ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОВЛЕННЯ Й ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ НА ЇХ СОЦІАЛЬНО-ТРУДОВУ АДАПТАЦІЮ

Долженко А.І.

кандидат педагогічних наук, доктор соціологічних наук
Севастопільська психолого-медико-педагогічної консультація

В статье рассматривается влияние особенностей речи и познавательных процессов умственно отсталых детей на их социально-трудовую адаптацию.

У статті розглядається вплив особливостей мовлення й пізнавальних процесів розумово відсталих дітей на їх соціально-трудоу адаптацію.

The thesis deals with the problems of social and labor adaptation of elementary pupils of the auxiliary school.