

Євтушенко Олександра Олегівна

Студентка групи ДК-16м-1, 5 курс, спеціальність «Спеціальна освіта»
Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара
Daemoon2009@mail.ru

Науковий керівник:

Наталія Валеріївна Никоненко

кандидат педагогічних наук, доцент

ОСОБЛИВОСТІ МОВЛЕННЯ ТА КОРЕКЦІЯ ДИСЛАЛІЇ У ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ ТА ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

Анотація. Розкрито, проаналізовано та теоретично обґрунтовано особливості мовлення та корекція дислалії у дітей з інтелектуальною недостатністю та вадами слуху. Виявлено, що у дітей з інтелектуальною недостатністю та вадами слуху відзначається різке зниження потреби в мовленнєвому спілкуванні, що призводить до його обмеження і негативно позначається на процесі оволодіння мовою. Мета дослідження полягає в пошуках засобів корекції мовлення дітей з дислалією. На основі теоретичного дослідження доведено необхідність проведення корекційної роботи у дітей з інтелектуальною недостатністю та порушеннями слуху, а також розробки логопедичної роботи для подолання недоліків звуковимови цієї категорії дітей.

Ключові слова: дислалія; інтелектуальна недостатність; вади слуху; дефекти мовлення; корекція мовлення; корекційна робота.

Постановка проблеми. Мовлення є одним з головних показників нормального розвитку дитини, саме тому проблеми корекції мовлення набувають особливої актуальності. Число дітей із мовленнєвими розладами постійно зростає. Серед численних варіантів мовленнєвих дефектів важливе місце займають порушення звуковимови.

Актуальність і значущість проблеми порушення звуковимови у дітей з інтелектуальною недостатністю визначається, перш за все, їх когнітивною функцією мовлення, тісним зв'язком процесів розвитку мовлення і пізнавальної діяльності дитини. Дитина оволодіває мовою значно пізніше своїх однолітків. Це пов'язано із загальним недорозвиненням всієї психіки дітей в цілому, що призводить до значних змін і затримок у розумовому розвитку.

На розвиток мовлення дітей з вадами слуху позначається час настання приглухуватості, ступінь зниження слуху, загальний стан дитини. Навіть

незначна туговухість, що настала до того, як сформувалося мовлення (в 2,5 - 3 роки), призводить до її недорозвинення.

Складність визначеної проблеми полягає в тому, що інтелектуальні порушення та порушення слуху виступають як первинний дефект, який ми не можемо корегувати, проте вторинним дефектом виступає порушення мовлення, особливо звуковимови, який піддається корекції. Саме тому, проблема розвитку мовлення у дітей з інтелектуальною недостатністю та вадами слуху є найактуальнішою на даний час та потребує розробки спеціальної корекційної роботи з цією категорією дітей.

Аналіз основних досліджень та публікацій. Порушення мовлення у дітей досліджувалися багатьма вченими серед яких В. М. Акіменко [1], Л. С. Волкова [7], Н. С. Гаврилова [3], Л. Н. Смірнова [7], Ю. В. Рібцун [6]. Мовленню у дітей з інтелектуальною недостатністю приділяли увагу у своїх працях такі вчені, як В. К. Воробьова [2], Р. Е. Левина, М. Є. Хватцев, С. Н. Шаховська [4], а визначенням особливостей мовлення у дітей з порушенням слуху досліджувалися Г. А. Каші, Д. І. Орловою, О. В. Ревуцькою, М. А. Савченко, Л. Н. Смірноюю та ін. За даними цих досліджень, в початкових класах допоміжної школи виражені дефекти спостерігаються у 40-60% дітей. У перших же класах допоміжної школи, за даними Г. А. Каші, М. Є. Хватцева, кількість дітей з дефектами мовлення значно вища.

Мета статті полягає в аналізі особливостей мовлення у дітей з дислалією з інтелектуальною недостатністю та вадами слуху.

Виклад основного матеріалу. Нині за даними Центру інклюзивної освіти України, 11% дітей відносяться до категорії дітей з обмеженими можливостями здоров'я і потребують спеціальної освіти. Кількість дітей з порушеннями розвитку дуже велика, та, на жаль, виявляється тенденція до деякого його збільшення. Діти з вадами мовлення посідають друге місце серед усіх дітей з вадами розвитку та складають 7,86%; діти з інтелектуальною недостатністю займають третю позицію та складають 2,84% [5]. Вважаємо, ці

показники неприпустимо високими, саме тому варто приділяти більше уваги корекційній роботі.

Погоджуємось із визначенням вчених Ю. В. Рібцун, М. К. Шеремет [9, с.66], про те, що дислалія – це розлад мовлення, який проявляється порушенням вимови звуків при схоронності розуміння мови, її словникового запасу та граматичної будови. Термін «дислалія» походить від грецького префікса «dis», що означає відхилення від норми, порушення функції, утруднення, та грецького слова «lalia», що означає мова.

До факторів біологічної природи, що викликають функціональну дислалію, зараховують загальну фізичну ослабленість у часто хворіючих дітей, мінімальну мозкову дисфункцію, що сприяє запізнювання мовленнєвого розвитку, несформованість фонематичного слуху, мовних укладів і їх перемикаць.

У частині дітей з інтелектуальною недостатністю відзначається недорозвинення мовлення, цілком обумовлене рівнем інтелектуального недорозвинення, у більшості, особливо у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, відзначається тяжке порушення мовленнєвого розвитку, що включає різноманітні мовленнєві розлади. У дітей із діагнозом інтелектуальна недостатність відсталість зустрічається у форми порушень мовлення, як і у нормальних дітей. Розлади мовлення в дітей з олігофренією проявляються на тлі грубого порушення пізнавальної діяльності, аномального психічного розвитку в цілому. Порушення мовлення носять системний характер, тобто відзначається недорозвинення мовлення як цілісної функціональної системи. Порушуються всі компоненти мовлення: фонетико – фонематична сторона, лексика, граматичний лад мови. Відзначаються порушення як імпресивної, так і експресивної мови; усного та писемного мовлення.

У дітей з інтелектуальними порушеннями в тій чи тій мірі виявляються несформованими всі операції мовленнєвої діяльності: має місце слабкість мотивації, зниження потреби в мовленнєвому спілкуванні, грубо порушено

програмування мови, створення, реалізація мовленнєвої програми і контроль за промовою, відповідність результату мотиву і мети мовленнєвої діяльності.

Майже у половини дітей, які мають інтелектуальну недостатність, відзначається порушення звуковимови. Недостатня рухливість органів артикуляційного апарату (язика, губ, нижньої щелепи), невміння дитини утримувати язик в правильному положенні або швидко змінювати його положення – все це спостерігається у дітей з інтелектуальною недостатністю. При зниженні слуху спостерігається труднощі при диференціації свистячих і шиплячих звуків, дзвінких і глухих приголосних.

Серйозною проблемою може стати недорозвинення фонематичного слуху у дитини. У цьому випадку йому важко розрізняти звуки, які відрізняються тільки тонкими акустичними ознаками, наприклад, дзвінки і глухі приголосні, м'які та тверді свистячі та шиплячі. Розвиток правильної звуковимови йде дуже повільно та іноді призводить до утрудненого формування фонематичного слуху, що в подальшому викликає труднощі при читанні та писанні.

При порушеннях мовленнєвого слуху у дитини з'являється сенсорна дислалія, що означає неможливість правильно вимовляти звуки. Слідом за М. І. Івановою [8, с.143] виділяємо три форми дислалії:

- акустико-фонематична (виявляються порушення оформлення мовлення за допомогою звуків);
- артикуляторно-фонематична (виявляються порушення, причинами яких виступає несформованість операцій відбору фонем за їх артикуляторними параметрами у моторній ланці породження мовлення);
- артикуляторно-фонетична (спостерігаються дефекти звукового оформлення мовлення, що обумовлюються неправильно сформованими артикуляторними укладами).

Акустико-фонематична дислалія відрізняється наявністю дефектів оформлення мовлення за допомогою звуків, що викликано неможливістю повноцінно обробити фонему мови через аномалії в сенсорній ланці системи

©Свтушенко О.О., Никоненко Н.В.

сприйняття мови. При цьому, необхідно відзначити, що у дитини немає порушень слухової системи, тобто відсутня приглухуватість або глухота.

Порушення фонематичного слуху у дітей старшого шкільного віку та дорослих, як визначає В. М. Акименко [1, с.53], обумовлено локальними ураженнями головного мозку, а саме:

- сенсорної скроневої афазією,
- сенсорної афазією ядерної зони звукового аналізатора.

Легкі випадки сенсорної скроневої афазії характеризуються розумінням окремих слів або коротких фраз, особливо тих, які вживаються щодня та відносяться до постійного розпорядку дня хворого. При цьому спостерігається розлад фонематичного слуху.

Сенсорна афазія, виражена в ураженні ядерної зони звукового аналізатора не тільки призводить до порушення фонематичного слуху, але і до важкого розладу мовлення. В результаті чого з'являється неможливість відмінності звуків усного мовлення, тобто розуміти мову на слух, як і інших мовленнєвих форм. У таких хворих відсутня активна спонтанне мовлення, утруднене повторення почутих слів, порушено запис під диктовку та читання. Можна зробити висновок, що внаслідок порушення фонематичного слуху патологічно трансформується вся система мовлення. При цьому у даних хворих музичний слух збережений, як і артикуляція.

Логопедична робота при порушенні слуху має велике значення, оскільки у дітей з вадами слуху спостерігаються порушення мовлення, пов'язані з вимовою. Логопеди організують заняття таким чином, щоб поліпшити артикуляцію дитини та домогтися природного проголошення слів і фраз. При цьому використовуються різні логопедичні методики загального характеру та вибрані спеціально, враховуючи індивідуальні особливості дитини.

Л. С. Волкова та С. Н. Шаховська [4, с.99-101] звертають увагу на тому, що корекція порушення фонематичного слуху у дітей здійснюється комплексно:

- застосовуються спеціальні логопедичні вправи, які розвивають якість сприйняття та виголошення промови у дітей.

- показаний спеціальний логопедичний масаж, який робиться артикуляційної мускулатури. Такий масаж здійснюється за допомогою спеціальних зондів та нормалізує тонус м'язів для правильного вимовляння звуків.

- мікрострумова рефлексотерапія – активізує мовленнєві зони кори великих півкуль, які відповідають за розуміння мовлення, можливість правильного структурування пропозицій, за розвинений словниковий запас, нормативну дикцію та бажання комунікативного контакту.

- використання спеціальних логоритмічних вправ в групах та індивідуально.

- вправи на розвиток почуття ритму, музичні ігри та навчання володіння музичними інструментами.

Л. Н. Смирнова [7, с.25] вважає, що основною метою логопедичного впливу при дислалії є формування умінь і навичок правильного відтворення звуків, а для чого дитина повинна вміти :

- розпізнавати звуки за акустичними ознаками та не змішувати їх;
- відрізнити нормативну вимову звуку від ненормативної;
- здійснювати слуховий контроль за власним промовлянням і оцінювати якість відтворюваних звуків у власному мовленні;

- вживати необхідні артикуляторні позиції, що забезпечують нормативний акустичний ефект звуку: варіювати артикуляційні уклади звуків в залежності від їх сполучуваності з іншими звуками в потоці мовлення;

- безпомилково використовувати потрібний звук у мовленні.

Для досягнення вищезазначених завдань логопед повинен знайти найбільш найефективніший шлях навчання дитини вимові.

При правильній організації логопедичної роботи позитивний ефект досягається при всіх видах дислалії. При механічній дислалії в ряді випадків успіх досягається в результаті спільного логопедичного і медичного впливу.

Передумовою успіху при логопедичному впливі є створення сприятливих умов для подолання недоліків вимови: емоційного контакту логопеда з дитиною; цікавої форми організації занять, відповідної провідної діяльності, що спонукає пізнавальну активність дитини; поєднання прийомів роботи, що дозволяють уникнути його стомлення.

Логопедичні заняття мають проводитись регулярно, не менше 3 разів на тиждень, для досягнення найбільшого ефекту. У спільній роботі з розвитку мовлення велике місце повинні посідати ігри та заняття, спрямовані на вироблення у дітей чіткої дикції та правильної звуковимови. За завданням логопеда батьки повинні займатися з дитиною вдома 2 - 3 рази на день протягом 5 - 15 хвилин. Для подолання дефектів вимови логопед застосовує спеціальний дидактичний матеріал, який підбирається індивідуально до кожної дитини.

Профілактика дислалії вимагає своєчасного виявлення анатомічних порушень в будові органів мови, оточення дитини правильними зразками для мовленнєвого наслідування, всебічну турботу про фізичний розвиток і здоров'я дітей.

Висновки та перспективи подальшого дослідження проблеми. Серед мовленнєвих порушень найпоширенішими є вибірккові порушення звукового (фонемного) оформлення при нормальному функціонуванні всіх інших операцій висловлювання, що проявляються в дефектах відтворення звуків мовлення: спотвореної вимови, заміни одних звуків іншими, змішуванні звуків і – рідше – їх пропусках.

Успішність і терміни подолання дислалії визначаються складністю дефекту, віковими та індивідуальними особливостями дитини, регулярністю занять, участю батьків. У дошкільнят дефекти звуковимови коригуються

швидше, ніж у школярів, у учнів молодших класів – швидше, ніж у учнів основної та старшої школи. У більшості випадків дислалія успішно піддається корекції.

Після проведення теоретичного дослідження ми дійшли висновку, що порушення мовлення, особливо звуковимови, у дітей, які мають інтелектуальну недостатність та вади слуху, виступає важливим чинником щодо гальмування нормального розвитку дитини, а отже, ми можемо говорити про необхідність створення та впровадження методичної логопедичної роботи з цією категорією дітей, що й стане подальшим кроком нашого дослідження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Акименко В. М. Речевые нарушения у детей / В.М. Акименко – Ростов н/Д: Феникс, 2008. – 141 с.
2. Воробьёва В. К. Методика развития связной речи у детей с системным недоразвитием речи: учеб. пособ. – М.: АСТ: Астрель: ХРАНИТЕЛЬ, 2007. – 158 с.
3. Гаврилова Н. С. Прийоми формування правильної вимови фонем у дітей / Н. С. Гаврилова // Актуальні питання корекційної освіти. – 2012. – Вип. 3. – С. 11-20.
4. Логопедия: учеб. [для студ. дефектол. ф-тов пед. Вузов] / [под ред. Л. С. Волковой, С.Н. Шаховской]. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
5. НМЦ інклюзивної освіти [Електроний ресурс]. - Режим доступу: <http://nmcio.ipro.kubg.edu.ua/>
6. Рібцун Ю. В. Корекційна робота з розвитку мовлення дітей п'ятого року життя із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення: програмно-методичний комплекс / Ю. В. Рібцун. – К. : Кафедра, 2013. – 284 с.
7. Смирнова Л. Н. Логопедия в детском саду / Л. Н. Смирнова. – М. : Мозаика-Синтез, 2009. – 92 с.
8. Флёрва Ж. М. Логопедия / Ж. М. Флёрва. – Ростов н/Дону: Феникс, 2004. – 320 с.
9. Шеремет М. К., Ревуцька О. В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): навч. посіб. – К. : Слово, 2009. – 244 с.

ОСОБЕННОСТИ РЕЧИ У ДЕТЕЙ С ДИСЛАЛИЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

Аннотация. Раскрыты, проанализированы и теоретически обоснованы особенности речи и коррекция дислаллии у детей с интеллектуальной недостаточностью и нарушениями слуха. Выявлено, что у детей с интеллектуальной недостаточностью и нарушениями речи отмечается резкое снижение потребности в речевом общении, что приводит к его ограниченности и негативно сказывается на процессе овладения языком. Цель исследования заключается в поисках средств коррекции речи детей с дислаллией. На основе теоретического исследования доказана необходимость проведения коррекционной работы у детей с ©Свтушенко О.О., Никоненко Н.В.

интеллектуальной недостаточностью и нарушениями слуха, а также разработку логопедической работы по преодолению недостатков звукопроизношения этой категории детей.

Ключевые слова: дислалия; интеллектуальная недостаточность; нарушения слуха; дефекты речи; коррекция речи; коррекционная работа.

FEATURES OF SPEECH OF CHILDREN WITH DYSLALIA WITH INTELLECTUAL DISABILITIES AND WITH HEARING IMPAIRMENTS

Abstract. It is disclosed, analyzed and theoretically substantiated properties of speech and correction of dyslalia of children with intellectual disabilities and hearing impairments. It is identified that children with intellectual disabilities and speech disorders have seen a sharp reduction in speech communication, which leads to its finiteness and negative impact on the process of language acquisition. The purpose of the study is to search for means of correction of speech in children with dyslalia. On the basis of theoretical studies it has been proven the need for remedial work in children with intellectual disabilities and hearing and development of speech therapy to overcome the shortcomings of sound pronunciation in this category of children.

Keywords: dyslalia; intellectual disabilities; hearing impairment; speech impairment; speech correction; remedial work