

СЕКЦІЯ 2

ПРОБЛЕМИ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ТА ДОРОСЛИМ

УДК 376-056.264-053.4:81'342.2

В. М. Андросова

*старший викладач кафедри логопедії,
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка*

ВИДИ ПОРУШЕНЬ АРТИКУЛЯЦІЙНОЇ МОТОРИКИ ПРИ ДИЗАРТРІЇ

У статті розглядаються особливості порушень артикуляційної моторики та їх вплив на мовлення осіб з дизартрією.

В статтє рассматриваются особенности нарушенной артикуляционной моторики, а так же их влияние на речь лиц с дизартрией.

The article deals with the peculiarities of violations of articulation motility and their influence on the speech of persons with disartry.

Ключові слова: дизартрія, артикуляційна моторика, мовлення, порушення.

Ключевые слова: дизартрия, артикуляционная моторика, речь, нарушения.

Keywords: disartry, articulation motor, speech, violation.

Постановка проблеми. Дизартрія (від грец. «dis» – розлад, «arhtroo» – з'єднання) – порушення вимовної сторони мовлення зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату; порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання [2, с. 57].

Ще в XIX ст. було вперше описано клінічні прояви дизартрії серед дорослих в рамках псевдобульбарного синдрому (Lepine, 1877; Oppenheim, 1885; Pezitt, 1902 та інші).

На сьогодні клінічні прояви дизартрії розглядаються в ракурсі комплексного підходу з урахуванням клінічного, нейролінгвістичного та психолого-педагогічного напрямків (М. Ейдінова, О. Правдіна-Вінарська, 1959; К. Семенова, 1968; О. Мастюкова, 1969, 1983; І. Панченко, 1979; Л. Данілова, 1975; В. Тарасун, 1997; Л. Лопаткіна, Н. Серебрякова, 2001; M. Clement, T. Turitchell, 1959; C. Bohme,

1968; R. Neilson, N. Dwer, 1984, інші) [6, с. 305].

Серед чинників, що призводять до виникнення дизартрії, розрізняють несприятливі екзогенні (зовнішні) і ендогенні (внутрішні). Та найчастіше причиною виникнення дизартричних розладів є дитячий церебральний параліч (ДЦП). За даними О. Мастюкової дизартрія при ДЦП виникає в 65-85% випадках [3, с. 76]. Основним синдромом при ДЦП є розлади рухової сфери, що супроводжуються порушенням мовлення, психіки, сенсорних функцій. В залежності від проявів існує кілька класифікацій дизартрії. Більш поширеною і загальноприйнятою є класифікація за локалізаційним принципом: псевдобульбарна, екстрапірамідна, мозочкова, кіркова.

Дизартрія є тяжким порушенням мовлення і її корекція має важливе медико-педагогічне та соціальне значення. Тяжкість мовленнєвого дефекту в даному випадку визначається не тільки функціональними порушеннями, але й соціальним та психологічним напруженням, комунікативним дискомфортом, труднощами особистісної та соціальної адаптації [4, с. 93].

Проблемами розвитку мовлення дітей з дизартрією займалися багато вчених: О. Мастюкова, Р. Бабаєнкова, М. Іполітова, Л. Мартинова, Є. Соботович, А. Гуровець, С. Маєвська, Г. Чиркіна, Л. Лопатіна, Н. Серебрякова, інші. Провідною вадою, що призводить до виникнення дизартрії є рухові порушення загальної, артикуляційної, та дрібної моторики.

Мета статті – схарактеризувати особливості порушень артикуляційної моторики при дизартричних розладах та їх вплив на мовлення.

Виклад основного матеріалу досліджень. В спеціальній літературі ряд авторів (М. Ейдінова, О. Мастюкова, А. Іполітова, О. Правдіна-Вінарська, К. Семенова, інші) вказують на характерні порушення мовленнєвої моторики

з різними ознаками, а саме: напруженість усіх м'язів артикуляційного апарату, руховий неспокій язика, асиметричні рухи язика, піднебіння, труднощі знаходження й утримання заданих положень язика, порушення переключення рухів, недиференційованість рухів язика в процесі вимовляння звуків та інші.

До особливостей моторики артикуляційного апарату осіб з дизартричними розладами належить шість видів порушень:

- 1) обмеженість або недостатність довільних рухів органів мовлення;
- 2) змінний (нестійкий) характер порушень м'язового тону в мовленнєвій мускулатурі;
- 3) наявність гіперкінезів (примусових рухів);
- 4) частота оральних синкінезів;
- 5) порушення імпульсації від м'язів артикуляційного апарату;
- 6) вплив патологічних тонічних рефлексів на м'язи артикуляційного апарату [2, с. 88].

Розглянемо види та особливості цих порушень і їх вплив на мовлення осіб з дизартрією.

1. Обмеженість або недостатність довільних рухів органів мовлення.

Обмеженість рухів проявляється в тому, що діти не можуть за завданням виконувати різні вправи: висунути язик, підняти його кінчик, опустити вниз до нижніх різців, виконувати рух назад, округлити губи, витягнути їх вперед «хоботком», підняти верхню губу вгору, опустити нижню, розтягнути кути рота в сторони, інші. Часто обмеження рухів поєднується з втратою кінестетичного відчуття, а поступове виконання 2-3 рухів стає неможливим.

Артикуляційний апарат є малоруховий внаслідок обмеженості рухів губ, нижньої щелепи, рот завжди напіввідкритий, спостерігається гіперсалівація (сильна слинотеча).

М'яке піднебіння внаслідок обмеженості рухів є малоруховим, не змикається, або недостатньо змикається із задньою стінкою глотки. Внаслідок цього видихуване повітря проходить через рот і ніс – мовлення набуває гугнявого і увулярного відтінку. Через обмеженість довільних рухів артикуляційного апарату

вимовляння звуків і слів утруднюється, особливо у мовленнєвому потоці, де координація рухів є найскладнішою. Мовлення є нечітким, невиразним, «змазаним», гугнявим, з вадою вимови звуків шиплячих, свистячих, «л», «р», дзвінких приголосних, інше.

2. Змінний (нестійкий) характер порушень м'язового тону в мовленнєвій мускулатурі.

За цього порушення у мовленнєвій мускулатурі спостерігається дистонія, тобто мінливий характер м'язового тону (підвищення, зниження).

Суть наявності дистонії пояснюється тим, що в спокої стан м'язового тону є низьким, а під час мовлення він різко зростає. Крім того, дистонія може поширюватися не тільки на артикуляційну, а також на дихальну мускулатуру і м'язи гортані. Це створює своєрідне голосотворення і дихання. Характерними особливостями цього виду порушення є його динамічність, відсутність стабільних артикуляційних розладів, що спричиняє нестійкі вади фонетичної сторони усного мовлення.

3. Наявність гіперкінезів (примусових рухів)

Гіперкінез (від грец. «hyper» – частка, що вказує на надмірність, «kinesis» – рух) – надмірні, мимовільні рухи, позбавлені змістовного фізичного значення [5, с. 40].

Гіперкінези в артикуляційній мускулатурі викликають примусове відкривання рота і висовування язика. Це спотворює мовлення, робить його малозрозумілим, або призводить до повної втрати можливості говорити. Якщо ж гіперкінези спостерігаються у м'язах діафрагми, міжреберних м'язах, то грубо порушується дихання, плавність, чіткість мовлення. М. Ейдінова та О. Правдіна-Вінарська зазначали, що «гіперкінези у дітей з дитячим церебральним паралічем мають різноманітне семіологічне значення і зустрічаються більш ніж у половини хворих» [1, с. 5].

4. Частота оральних синкінезів.

Синкінезії (від грец. «syn» – разом, «kinesis» – рух) – додаткові рухи, що мимовільно додаються до довільних [5, с. 172].

При синкінезії під час руху язика виникають співдружні рухи пальців

правої руки, а рухи язика вгору можуть супроводжуватись одночасними рухами голови. Ознаками синкінезії в процесі письма супутніми рухами є відкривання рота, облизування язиком губ. Оральні синкінезії часто поєднуються з гіперкінезами. За порушення орального праксису страждає насамперед вимова тих звуків, які потребують найтонших ізольованих рухів окремих м'язових груп язика.

5. Порушення імпульсації від м'язів артикуляційного апарату

За цього порушення відбувається розлад пропріоцептивної аферентної імпульсації від м'язів артикуляційного апарату. Аферентний імпульс – той, що йде від периферії до центру. Це проявляється у слабкості або недостатності відчуттів положення і руху органів артикуляції. Саме порушення рухових відчуттів і рухового аналізу призводить до розладу тонкої моторики артикуляційного апарату. Діти слабо, недостатньо відчують положення язика, губ, непрямих їх рухів, легко забувають артикуляційні уклади.

6. Вплив патологічних тонічних рефлексів на м'язи артикуляційного апарату.

Цей вплив проявляється в тому, що під час мовлення стан м'язів артикуляційного апарату та довільних рухів у ньому залежать від положення тулуба, голови, кінцівок. В залежності від положення дитини (сидить, лежить, стоїть) стан м'язового тону може змінюватися. Наприклад, коли дитина сидить, вона не може виконувати певні артикуляційні вправи, вимовляти звуки, слова, комунікувати. Однак, у положенні лежачи, може виконувати ці рухи, вимовляти звуки, слова, в цілому процес мовлення покращується.

Висновок. Отже, розглянуті розлади артикуляційної моторики проявляються по-різному і в різних комбінаціях в залежності від локалізації порушення в центральній чи периферичній нервовій системі, від тяжкості порушення і часу виникнення дефекту.

Особливості моторики артикуляційного апарату перешкоджають членороздільному звучання мовлення осіб, що негативно впливає на їх комунікативну

діяльність. Поєднання порушень артикуляційної моторики з порушенням голосоутворення, мовленнєвого дихання призводить до специфічних дефектів звукової і просодичної сторін мовлення дорослих і дітей з дизартрією.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. З досвіду роботи харківської школи-інтернату для дітей з розладами мовлення/ Логаčov К. Д. – «Радянська школа», 1963. – 91с.
2. Логопедія. За ред. М. К. Шеремет. – К. : Видавничий Дім «Слово». 2010. – 672 с.
3. Филічева Т. Б. Основы логопедии: Учебное пособие для студентов пед. ин-тов. / Т. Б. Филічева, А. Н. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223с.
4. Сучасні проблеми логопедії та реабілітації: матеріали I обл. наук.- практ. конф. – Суми : Вид-во СумДПУ ім. А.С. Макаренка, 2010. – 244 с.
5. Український дефектологічний словник / В. І. Бондар – К. : Милосердя України, 2001. – 211 с.
6. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник./ М. К Шеремет., І. В. Мартиненко. – К. : КНТ, 2006. – 360 с.

УДК: 376-056.264-053.2:81'322.5

Д. В. Денисенко

магістрант спеціальності

Спеціальна освіта

(Логопедія. Спеціальна психологія)

К. О. Зелінська-Любченко

кандидат педагогічних наук,

старший викладач,

Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка

ОСОБЛИВОСТІ ЛЕКSIKO – ГРАМАТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ II РІВНЯ

У статті розглядаються особливості лексико-граматичної складової мовлення у дітей із загальним недорозвиненням мовлення II рівня.

В статтє рассматриваются особенности лексико-грамматической составляющей речи у детей с общим недоразвитием речи II уровня.

The features of the lexico-grammatical component of speech in children with general underdevelopment of speech II level deals with the article.