

УДК 376-056.264-053.4:616.89-008.434:159.93

К. О. Зелінська-Любченко

кандидат педагогічних наук, доцент
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

Ж. Ю. Кузьміна

магістрантка спеціальності
Спеціальна освіта
(Логопедія. Спеціальна психологія)
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ВПЛИВ ДИСФУНКЦІЙ СЕНСОРНИХ СИСТЕМ НА МОВЛЕННЕВИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ

У статті подається характеристика кожної з сенсорної системи, розглянуто дисфункції сенсорних систем і проаналізовано вплив дисфункцій на мовленнєвий розвиток дітей із моторною алалією.

В статті дана характеристика кожної сенсорної системи, розглянуто дисфункції сенсорних систем і проаналізовано вплив дисфункцій на мовленнєвий розвиток дітей із моторною алалією.

The article describes the characteristics of each sensory system, considers the dysfunctions of the sensory systems and analyzes the impact of dysfunctions on the speech development of children with motor alalia.

Ключові слова: моторна алалія, експресивна алалія, мовленнєвий розвиток, порушення мовлення, сенсорні системи, сенсорна інтеграція, сенсорний розвиток, дисфункції сенсорних систем.

Ключевые слова: моторная алалия, экспрессивная алалия, речевое раз-

витие, нарушение речи, сенсорные системы, сенсорная интеграция, сенсорное развитие, дисфункции сенсорных систем.

Key words: motor alalia, expressive alalia, speech development, speech disorders, sensory systems, sensory integration, sensory development, dysfunctions of sensory systems.

Постановка проблеми. Багато дослідників наголошують, що подолання тяжких мовленнєвих порушень, таких як моторна алалія, можливе лише на основі комплексної корекційної роботи. Розвиток мовлення у дітей взаємопов'язаний з усіма вищими психічними функціями (з увагою, пам'яттю, мисленням, сприйняттям) і станом емоційно-вольової сфери дитини. Ефективним методом корекції є сенсорна інтеграція для дітей з моторною алалією, які мають дисфункції сенсорних систем.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Відомі вчені роками займалися розробкою напрямків корекційної логопедичної роботи з дітьми із моторною алалією (Р. Є. Левіна, Н. М. Трауготт, В. А. Ковшиков, Є. Ф. Соботович, Т. Б. Філічева). В останні роки з'являються наукові публікації вітчизняний і закордонних дослідників, в яких обґрунтований позитивний вплив методу сенсорної інтеграції на мовленнєвий розвиток дітей, що страждають на моторну алалію, (Т. Г. Візель, М. І. Линська, А. С. Лісова, Н. В. Крутикова, О. І. Форостян, В. В. Чорна).

Мета статті – дослідити вплив дисфункцій сенсорних систем на



мовленнєвий розвиток дітей із моторною алалією.

Виклад основного матеріалу дослідження. Метод сенсорної інтеграції, який наразі є дуже популярним в нашій країні, має вже досить тривалу історію дослідження. Перше згадку про метод сенсорної інтеграції можна знайти у 1955 році, саме тоді вийшла з друку стаття відомого психолога і ерго-терапевта Е. Дж. Айрес, яка була присвячена висвітленню питань сенсорної інтеграції. У 1972 році світ побачила перша книга Е. Дж. Айрес «Сенсорна інтеграція і дитина». І саме ця книга дала поштовх започаткуванню нового корекційного напрямку.

«Сенсорна інтеграція, – пише Е. Дж. Айрес, – є упорядкування відчуттів, які потім будуть використані. Відчуття дають нам інформацію про фізичний стан нашого тіла та навколишнього середовища» [1, с. 21].

Автором теорії сенсорної інтеграції є Е. Дж. Айрес, але слід згадати ще одну дослідницю, яка внесла вагомий внесок в систематизацію і збагачення теорії сенсорної інтеграції. Це американський педагог К. С. Крановіц, яка на протязі двадцяти п'яти років займалася з дітьми, що мали дисфункції сенсорних систем. В своїй роботі К. С. Крановіц використовувала принципи, окреслені в роботах Е. Дж. Айрес. Опираючись на свій досвід і ефективність методу, перевереного роками, у 1998 році К. С. Крановіц випускає книгу «Розбалансована дитина», яка набуває

популярності не тільки в США, а й по всьому світу.

Прийнято вважати, що сенсорна інтеграція позитивно впливає на координацію рухів, концентрацію уваги, самоконтроль і планування рухової активності. Все це дійсно так, але це не повний список, в який слід додати, що цей метод сприяє: збагаченню емоційної палітри дитини, становленню емоційної рівноваги, освоєнню процесу мовлення, а згодом і письма.

Як зазначає німецький ерготерапевт, автор методу «Сенсорна інтеграція і діалог» У. Кислінг, негативний вплив на психічний розвиток дітей має недостатність або повна відсутність зорових та слухових стимулів, несприятливий вплив посилюється у випадках коли дитина виховується в середовищі, де є дефіцит спілкування саме з дорослими людьми [2].

Стисло зупинимось на дисфункціях кожної сенсорної системи.

Існує сім сенсорних систем:

1. Вестибулярна сенсорна система. Вестибулярна система має безпосередній вплив на рівновагу тіла і координацію рухів, м'язовий тонус (напругу м'язів) і планування рухів (уповільнення і прискорення, швидкість і ритмічність).

Гіперчутливість вестибулярної системи проявляється в небажанні кататися на каруселі через страх кругового руху, є страх активних ігор з іншими дітьми (боїться впасти, травмуватися); не любить їздити на транспорті через часті напади нудоти.

Нав'язливий інтерес до тривалого гойдання – це найбільш поширений прояв гіпочутливості вестибулярної системи (дитину складно забрати з гойдалок);

2. Тактильна сенсорна система.

Це найбільша сенсорна система в організмі людини, на площі шкіри розташовано безліч рецепторних клітин, за допомогою яких людина на дотик може дізнатися про силу (погладжування, стискання, біль), про величину предмета (великий, середній, маленький), його форму, температурні характеристики (холодний, теплий, гарячий), основні властивості (м'який, твердий, колючий).

Тактильна сенсорна система виконує не лише інформаційну функцію і функцію моторного планування, а й охоронну функцію (обмикнути руку від чогось дуже гарячого і не отримати опік).

Гіперчутливість тактильної системи проявляється наступним чином: дитина не переносить дотиків, уникає фізичного контакту навіть із батьками, не комфортно відчуває себе у тісному одязі, не подобаються на дотик якісь консистенції, особливо липкі.

Гіпочутливість проявляється зниженим больовим порогом, і, як наслідок пошуком тісного і міцного контакту). Наприклад, дуже міцно обіймає, провокує бійку, щоб відчути біль, робить боляче собі;

3. Пропріоцептивна сенсорна система. Пропріоцептивні рецептори відповідальні за планування і контроль рухів, їх плавність. Локалізація пропріоцептивних рецеп-

торів: м'язи, зв'язки і сухожилля, сполучена тканина і суглобні мішечки. розташовані у м'язах, сухожиллях, зв'язках, суглобових мішках і сполучній тканині.

Дитина, яка має дисфункцію пропріоцептивної системи моторно незграбна, особливо помітні труднощі з дрібною моторикою (складно впоратися з гудзиками на одязі, застібнути блискавку на кофті або куртці). Дитина має проблеми з кусанням, пережовуванням і ковтанням їжі. Це пов'язано з тим, що дитина не відчуває якої саме сили треба прикласти, щоб, наприклад, відкусити шматочок свіжої моркви. Процеси тривалого жування втомлюють дитину, тому часто вона відмовляється від їжі, яку слід довго жувати (наприклад, варене м'ясо).

Така дитина швидко втомлюється, не любить довго рівно стояти, їй постійно хочеться об щось обпертися, розкачується на стільці. Дитина себе стимулює, це допомагає їй у концентрації уваги, знятті напруження;

4. Зорова сенсорна система. Ця сенсорна система є найбільшим джерелом інформації для людини, через зір ми отримуємо дев'яносто відсотків інформації про світ.

Людина за допомогою зору розрізняє світло і його джерело; розрізняє світло і темряву; колір; об'єм, віддаленість і глибину знаходження предметів, на основі чого формуються уявлення, відчуття і образи.

У дитини із дисфункцією зорової сенсорної системи є проблеми зі знаходженням предметів, які рухаються. Дитина часто зосереджує увагу



на окремих деталях, не може уявити цілу картину;

5. Слухова сенсорна система. Ця система постійно знаходиться у стані збудження через основний свій подразник – звук. Основною функцією цієї системи є інформаційна функція (пізнавальна) за допомогою якої людина здобуває інформацію про навколишнє середовище. Також слухова система виконує функцію компенсації і орієнтування у просторі для людей з недостатністю зорової системи.

Часто у дітей є гіперакузія, діти закривають вуха руками. В окремих складних випадках, гіперакузія має нестерпний характер, дитина вимушена носити спеціальні навушники, щоб приглушити слухову гіперсенсорність;

6. Нюхова сенсорна система. При гіпочутливості сенсорної нюхової системи дитина може обнюхувати предмети, їй може подобається запахи сильні і концентровані, такі як засіб для прання, тісто для ліплення. Дитина шукає досить сильні аромати – стимули, небезпекою може стати ситуація, в яких дитина починає пити і їсти неїстівні предмети, які для неї мають дуже приємний запах;

7. Смакова сенсорна система. Ця сенсорна система має важливе значення для людини. За допомогою смакових рецепторів людина диференціює смаки, що має безпосередній вплив на процес травлення, а саме виділення травних соків (стимулювання і гальмування останніх).

Дисфункції смакової сенсорної системи частіше за все прояв-

ляються у хворобливій розбірливості в їжі (гіперчутливість) і бажанні вживати неїстівні предмети (гіпочутливість).

Сучасна дослідниця і автор методу «М.А.Р.» М. І. Линська підкреслює, що на результати логопедичної роботи з формування мовлення у дітей із алалією, позитивно впливає активне включення сенсорних систем, особливо на мотиваційному та сенсомоторному рівні мовленнєвої діяльності» [4, с. 139].

Впродовж трьох місяців основна група дітей із моторною алалією займалася за нашою синтезованою програмою з логопедом в корекційному центрі «Світлячок» (м. Дніпро). Чотири дитини, що входили до складу нашої основної групи, мали порушення сенсорних систем. В цій статті ми проаналізуємо характеристики двох дітей на момент первинної діагностики і проаналізуємо результати після проходження повного курсу занять (35 індивідуальних занять, тривалістю – 55 хвилин).

Ми провели аналогію клінічної класифікації з психолого-педагогічною: Софія Ш. має перший рівень ЗНМ, Денис Т. має другий рівень ЗНМ.

Далі подаємо характеристики двох дітей, у яких було виявлено порушення сенсорних систем на констатувальному етапі.

Софія Ш. (вік дитини: 4 роки 2 місяці).

Анамнез: Вагітність протікала з ускладненнями, прееклампсія. Вага при народженні 1 кг. 600 г, 39 тижнів вагітності (інформація про

перебіг вагітності зі слів матері, медичну карту не показали, в наявності лише ЕЕГ).

На даний момент дитина відвідує дитячий садок, стоїть питання про переведення дівчинки в групу із затримкою психомовленневого розвитку.

Об'єктивно: Почала плакати при вході в центр (перша зустріч), простежується страх нових приміщень і незнайомих людей. Довелося встановлювати контакт у коридорі за допомогою іграшок, дитина зацікавилася іграшкою і за п'ять хвилин погодилася увійти до кабінету. Відзначається швидка зміна настрою, імпульсивність, виражена внутрішня мотивація. Порушення емоційно-вольової сфери.

Проблеми концентрації та коливання довільного уваги, проблеми переключення з однієї виду в інший. Фаза активної працездатності 3-5 хвилин. Гра має предметно-маніпулятивний характер. Амбідекстрія. Інтелектуальна діяльність: первинних порушень мислення не виявлено, затримка психічного розвитку.

Виявлено порушення сенсорних систем: тактильна (недостатня чутливість до болю, при сильному стисканні руки дитина усміхається, на обличчі – задоволення) і нюхова дисфункція (обнюхування предметів, які дівчинці незнайомі або тих, які мають запах (тісто для ліплення)).

Імпресивне мовлення: добре розуміє звернене ситуативне мовлення, прості інструкції виконує, більш складні не точно і після повторення. Пасивний словник недостатній.

Експресивне мовлення: фразового мовлення не має, для спілкування використовує окремі слова (частіше іменники, але є декілька дієслів, які відтворюють постійні побутові дії (спати, пити тощо)).

Денис Т. (вік дитини: 4 роки 1 місяць).

Анамнез: Через високий артеріальний тиск і наявність набряків матері на терміні 36 тижнів був зроблений кесарів розтин в екстремному порядку (інформація про перебіг і ускладнення вагітності з медичної карти дитини).

Дитина чотири години на день знаходиться у приватному дитячому садочку.

Об'єктивно: Денис спокійна і сором'язлива дитина. При першому відвідуванні центру дещо боязкий, але після налагодження контакту із дитиною, спостерігається задоволення від спілкування. Хлопчик зберігає переважно позитивний настрій, чітко простежується емоційна сприйнятливості. Боїться різких і гучних звуків, гіперакузія. Діагностовано пропріоцептивну дисфункцію. Амбідекстрія. Мислення хлопчика в межах вікової норми. Фаза активної працездатності: десять хвилин (норма). Гра сюжетно-рольова.

Імпресивне мовлення: Рівень розуміння мовлення: номінативно-предукативний (перехідний рівень). Пасивний словниковий запас достатній для віку дитини.

Експресивне мовлення: у мовленні хлопчика присутні короткі фрази.



Отже, після трьох місяців регулярних занять за нашою синтезованою методикою, ми отримали такі **результати**:

- Софія Ш. практично позбавилася тактильної гіпочутливості. Для подолання дисфункції тактильної сенсорної системи ми використовували сенсорні коробки з різними по текстурі наповнювачами, сенсорне тісто, різноманітні фіджет-іграшки. Для розслаблення і зняття емоційного напруження ми використовували вправи з глибоким тиском. Дуже добре себе зарекомендували сенсорні доріжки, які мали різну фактуру. Наразі Софія Ш. диференціює свої відчутті під час проходження по кожній сенсорній доріжці: м'яка, каміння, колюча. Також дівчинка позбавилася нав'язливої звички переминачи одяг. Робота з дисфункцією нюхової системи триває;
- Денис Т. впевнено тримає рівновагу на балансірі, також вдаються вправи з одночасним утриманням рівноваги і перекиданням сенсорних мішечків. У хлопчика значно попрощалася загальна моторика. Дисфункцію слухової сенсорної системи вдалося подолати частково: Денис здригається при різких звуках, але вже не закриває вуха руками. На заняттях практикувалися вправи з плавним підвищенням рівня звуку, робота з ритмом.
- Що стосується мовлення, то заключному етапі дослідження нами були отриманні наступні результати: Софія Ш. почала

розуміти складні інструкції, пасивний словник практично в межах вікової норми, в активному словнику з'явилося більше дієслів, є прикметники. На заняттях дівчинка старанна і врівноважена, але фразового мовлення поки що немає. Софія Ш. продовжує відвідувати заняття логопеда. Денис Т., який мав другий рівень ЗНМ на констатувальному етапі, після проходження нашого курсу у хлопчика третій рівень ЗНМ. Наразі, за бажанням батьків, Денис Т. продовжує відвідувати логопедичні заняття, основна увага зосереджена на розвитку зв'язного мовлення, постановці свистячих звуків.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Таким чином порушення сенсорних систем приводить до десинхронізації емоційно-вольової сфери дитини. Дітям із моторною алалією, які мають дисфункції сенсорних систем, показаний метод сенсорної інтеграції як частина комплексної корекційної роботи.

Систематична робота з порушеннями сенсорних систем має позитивний вплив на емоційно-вольову сферу, на процес формування мовлення та на її соціальний розвиток дитини із моторною алалією.

Перспективи подальших наукових розвідок вбачаємо у аналізі авторського методу Г. Семенович «Заміщаючий онтогенез» як перспективного корекційного напрямку в роботі логопеда із дітьми, які мають моторну алалію.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Айрес Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. Москва : Теревинф, 2009. 272 с.
2. Кислинг У. Сенсорная интеграция в диалоге : понять ребенка, распознать проблему, помочь обрести равновесие. Москва : Теревинф, 2010. 227 с.
3. Крановиц К. Разбалансированный ребенок. М. : Редактор, 2012. 396 с.
4. Лынская М. И. Значение сенсорного воспитания в работе с детьми, страдающими алалией. *Проблемы современного образования*. № 2. 2013. С. 132 - 140.
5. Лынская М. И. Преодоление алалии и задержки речевого развития у детей. Конспекты занятий. Москва : ЛОГОМАГ, 2015. С. 90.

УДК 159.946.3:373.3-056.264

А. М. Карча

*студентка III курсу спеціальності
«Логопедія. Спеціальна психологія»*

О. Б. Белова

*кандидат педагогічних наук, доцент,
доцент кафедри логопедії та
спеціальних методик
Кам'янець-Подільський національний
університет імені І. Огієнка*

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСВОЄННЯ ГРАМАТИЧНИХ ФОРМ СЛОВОЗМІНИ У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядаються наукові погляди щодо особливостей засвоєння граматичних форм словозміни у дітей старшого дошкільного віку. З'ясовано механізм порушення процесу засвоєння

граматичних форм, вікові особливості засвоєння дітей граматичних форм; причини плутання родових значень прикметників; нездатність узгоджувати числівники і прикметники із іменниками; порушення морфологічного оформлення слів у реченні.

В статті розглядаються наукові погляди щодо особливостей усвоєння граматичних форм словоизменения у дітей старшого дошкільного віку. Вияснено механізм порушення процесу усвоєння граматичних форм, вікові особливості усвоєння дітей граматичних форм; причини смешения родових значень прилагательных; неспособность согласовывать числительные и прилагательные с существительными; нарушения морфологического оформления слов в предложении.

The article considers scientific views on the peculiarities of learning grammatical forms of word change in older preschool children. The mechanism of violation of the process of assimilation of grammatical forms, age features of assimilation of children of grammatical forms are clarified; reasons for confusing generic meanings of adjectives; inability to match numerals and adjectives with nouns; violation of the morphological design of words in the sentence.

Ключові слова: *засвоєння граматичних форм, словозміна, порушення мовленнєвого розвитку, дошкільники з порушеннями мовлення.*

Ключевые слова: *усвоение граматических форм, словоизменение, нарушения речевого развития, дошкольники с нарушениями речи.*

Key words: *assimilation of grammatical forms, word change, speech development disorders, preschoolers with speech disorders.*