

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут фізичної культури
Кафедра логопедії

**Анатолій КРАВЧЕНКО,
Ірина КРАВЧЕНКО**

ЗАСТОСУВАННЯ ГІМНАСТИЧНИХ ВПРАВ ТА АУТОГЕННОГО ТРЕНУВАННЯ ПРИ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ

Методичний посібник

Суми – 2023

УДК 376.1-056.264:615.825:612.2(075.8)
К78

*Друкується згідно рішення Вченої ради
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
(протокол № 8 від 27.02.2023 року)*

Рецензенти:

Володимир СЕРГІЄНКО – доктор наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізичного виховання і спорту Сумського державного університету.

Марина ЗАУШНІКОВА – к.психол.н., доцент кафедри психології, педагогіки та соціології Державного податкового університету.

Анатолій КРАВЧЕНКО, Ірина КРАВЧЕНКО

К 78 Застосування гімнастичних вправ та аутогенного тренування при корекції заїкання у дітей. Суми : ФОП Цьома С. П., 2023. 93 с.

У методичному посібнику висвітлено питання про клініко-фізіологічну характеристику заїкання та подано сучасні погляди щодо його подолання. Розглянуто засоби комплексної корекції заїкання в системі логопедичної роботи. Окремо наведено методику гімнастичних вправ, застосування ігрових дихальних вправ, фонаційної гімнастики й аутогенного тренування. Розраховано для студентів спеціальності 016 Спеціальна освіта (Логопедія), навчального курсу «Спецметодика фізичного виховання» (ІІІ курс) для денної та заочної форм навчання.

УДК 376.1-056.264:615.825:612.2(075.8)

© Кравченко А. І., 2023

© Кравченко І. В., 2023

© ФОП Цьома С.П., 2023

© СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2023



ЗМІСТ

ВСТУП	4
З ІСТОРІЇ ВИВЧЕННЯ ЗАЇКАННЯ	5
ЕТИОПАТОГЕНЕЗ І СИМПТОМАТИКА ЗАЇКАННЯ.	7
СУЧАСНИЙ КОМПЛЕКСНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ	13
ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ.....	17
ВПРАВИ НА РЕЛАКСАЦІЮ І АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ.....	31
ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ГІМНАСТИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ.....	36
ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК.....	44
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	98



ВСТУП

Гуманізація та гуманітаризація шкільної освіти на сучасному етапі, передбачаючи глибоку перебудову всього змісту навчально-виховного процесу, акцентують увагу на мовній освіті і мовленнєвій підготовці учнів, підвищенні рівня культури українського мовлення. У Державному стандарті початкової загальної освіти в Україні зазначено, що зміна соціальних функцій української мови, надання їй статусу державної спричинилися до переорієнтації мети її навчання, що зміст предмета «Українська мова» повинен будуватися на основі комунікативно-діяльнісного підходу, який передбачає активну участь школярів у навчальному процесі з мови, де особливого значення набувають мовленнєві вміння.

Заїкання є одним із досить складних і стійких мовленнєвих розладів. Незважаючи на те, що багато аспектів цієї проблеми розробляється давно, вона на сьогодні залишається досить актуальною.

Заїкання виникає у дітей раннього віку в період найбільш активного формування їх мовлення і особистості в цілому і надалі перешкоджає розвитку багатьох характеристик дитини, ускладнює її соціальну адаптацію. Заїкання - це патологія центральної нервової системи, що спричиняє порушення плавності мовлення, вільного легкого мовленнєвого дихання внаслідок судомного стану м'язів артикуляційного апарату. Але головна проблема при заїканні - це зниження якості спілкування, зміна характеру, майже постійний страх мовлення, бажання уникнути мовленнєвих контактів, постійні виверти під час мовлення. Змінюється поведінка людини, зменшується можливість проявити свої, іноді великі здібності, страждає особисте життя [9].

Поступово у дітей з'являється своєрідне ставлення до свого мовленнєвого дефекту. Одні відчують його гостро особливо внаслідок несприятливих впливів навколишнього середовища. Інші бояться появи судом у мовленні, їм небайдужа оцінка їх мовлення і поведінки з боку оточуючих. Треті критично ставляться до заїкання, переживають після неуспішної мовленнєвої спроби або після невдач у будь-якій діяльності. Заїкання починає впливати на товариськість дітей, на їх розвиток у цілому.

Автори вітчизняних методик усунення заїкання у дошкільників по-різному підходили до розв'язання цієї проблеми. Автори однієї з



перших методик Н. А. Власова і Е. Ф. Рау вбачали завдання логопедичної роботи з в тому, щоб шляхом систематичних планових занять звільнити мовлення заїкуватих дітей від напруження, зробити його вільним, ритмічним, плавним і виразним, а також усунути неправильність мовлення і виховати правильну артикуляцію. Підґрунтя їх методики складає врахування ступеня мовленнєвої самостійності дітей [10].

Не менш цікавою є методика Н. А. Чевелевої. В її методиці реалізований принцип послідовного ускладнення мовленнєвих вправ у процесі ручної діяльності на основі одного з розділів «Програми виховання і навчання в дитячому садку».

Зазвичай заїкання виникає в період інтенсивного розвитку мовлення, найбільш часто у віці 2-5 років, коли дитина починає говорити фразами, причому заїкання у хлопчиків зустрічається в 4 рази частіше, ніж у дівчаток. Якщо з'явилося навіть незначне заїкання, яке через деякий час зникло само по собі, можливі подальші рецидиви, особливо виражені в критичні періоди розвитку (в 6-7 років і пубертатний період) [23].

Останнім часом в найбільш розвинених країнах відзначається зростання частоти заїкання у дітей, що пов'язують з бурхливим упровадженням у повсякденне життя електронних засобів масової інформації, відеоігор, величезних масивів аудіовізуальних даних, що впливають на незміцнілу нервову систему дитини [17].

Тому так важливо вчасно виявити причини заїкання і розпочати його лікування.

З ІСТОРІЇ ВИВЧЕННЯ ЗАЇКАННЯ

Термін «заїкання» має грецьке походження й означає повторення судомних скорочень м'язів мовленнєвого апарату. Спочатку це порушення називали «battarismus» від імені кирейського царя Бата, який увесь час повторював перший склад слова [4].

Історія вивчення заїкання налічує понад дві тисячі років, тому цю проблему можна вважати однією з найдавніших в історії розвитку вчення про розлади мовлення. Заїкання відоме стільки, скільки існує людське мовлення. Різне розуміння його сутності зумовлене рівнем розвитку науки і позиціями, з яких автори розглядали і розглядають цей мовленнєвий розлад.

Перший опис симптомів заїкання (без згадки самого терміна), належить Гіппократові (460–337рр. до н.е.), який убачав причину розладів мовлення в ураженні мозку, як джерела мовленнєвих імпульсів.

Арістотель (384–322 рр. до н.е.) будував своє розуміння розвитку мовлення, виходячи з анатомічної будови мовленнєвих органів, і патологію мовлення пов'язував не зі змінами в головному мозку, а з патологією периферичного мовленнєвого апарату.

Пізніше, в XVII – XVIII ст., заїкання пояснювали недосконалістю периферичного мовленнєвого апарату. Зазначалися такі недосконалості, як отвори в твердому піднебінні, через які на язик просочується слиз і ускладнює процес мовлення, заглиблення в нижній щелепі, в якому ховається кінчик язика під час руху, неправильне співвідношення між довжиною язика і розміром ротової порожнини або занадто щільним прикріпленням його короткою вуздечкою [5].

Заїкання часто пов'язували з труднощами функціонування органів мовленнєвого апарату, наприклад, судомне закриття голосової щілини (Арнот, Шультесс), надмірно швидкий вдих (Беккерель), спазматичне скорочення м'язів, що утримують язик у порожнині рота (Ітар, Лі, Диффенбах), неузгодженість процесів мислення та мовлення (Блюмі), недосконалість волі людини, що впливає на силу м'язів мовленнєвого апарату.

На початку XIX ст. заїкання пояснювали порушеннями діяльності периферичного і центрального відділів мовленнєвого апарату; з недостатністю церебральних реакцій на мускульну систему органів мовлення; спотворенням звуковимови; органічним ураженням голосового апарату або неповноцінною роботою головного мозку.

Більшість дослідників розглядали заїкання як функціональний розлад у сфері мовлення, судомний невроз. І. О. Сікорський у своїй праці «Особливості характеру і темпераменту заїкуватих і умови, що сприяють зміні налаштування духу і асоціації ідей» відзначає, що істотними рисами характеру заїкуватих є боязкість і збентеження у присутності людей і зумовлена цим невпевненість у своїх силах.

Зарубіжні дослідники середини XX століття, зокрема, Е. Фрешельс, як причини виникнення заїкання виділяли неправильне виховання дітей, астенізацію організму внаслідок інфекційних захворювань, недорікуватість, наслідування, інфекції, падіння, переляк, ліворукість при перенавчанні.

Таким чином, у кінці XIX – на початку XX ст. дослідники дійшли

висновку, що заїкання – це складний психофізичний розлад. На думку одних, в його основі лежать порушення фізіологічного характеру, а психологічні прояви мають вторинний характер (І.О. Сікорський). Інші первинними вважали психологічні особливості, а фізіологічні прояви – наслідком цих психологічних недоліків (Г. Д. Неткачев).

До середини ХХ століття механізм заїкання почали розглядати, спираючись на вчення І.П. Павлова про вищу нервову діяльність людини, зокрема, про механізм неврозу. При цьому одні дослідники розглядали заїкання як симптом неврозу (Ю.А. Флоренська), інші – як особливу його форму (В. А. Гіляровський, М. Є. Хватцев).

Р. Є. Левіна, розглядаючи заїкання як мовленнєве недорозвинення, вбачала його сутність в переважному порушенні комунікативної функції мовлення. Мовленнєві труднощі, на думку Р.Є. Левіної, залежать від типу нервової системи, від розмовного середовища й від загального і мовленнєвого режимів.

Н. І. Жинкін з фізіологічного аналізу роботи глотки зробив висновок, що феномен заїкання може бути визначений як порушення безперервності у відборі звукових елементів при складанні різнометричного алгоритму слів, як порушення авторегулювання в управлінні мовленнєвими рухами на рівні самого складу [11].

Сучасними вченими заїкання визначається як порушення темпу, ритму і плавності усного мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату. Початок цього розладу мовлення припадає звичайно на період інтенсивного формування мовленнєвої функції, тобто 2-6-річний вік дітей. Мовлення в цей час є найбільш вразливою сферою вищої нервової діяльності дитини. Порушення у функціонуванні нервової системи маленької дитини можуть спричинити «зрив» мовлення – заїкання. Тому деякі автори називають його еволюційним заїканням (Ю. А. Флоренська) або заїканням розвитку (М. Шофак) [9].

ЕТІОПАТОГЕНЕЗ І СИМПТОМАТИКА ЗАЇКАННЯ

У наш час багато дослідників відзначають, що виникнення заїкання у дітей співпадає з періодом активного розвитку фразового мовлення. Цей період характеризується недостатньою стійкістю і значною вразливістю мовленнєвої функції.

До вроджених чинників більшість учених відносять важкі нервово-психічні та інфекційні захворювання батьків. Такі



захворювання, як шизофренія, туберкульоз, сифіліс, шкідливі хімічні чинники виробництва, підвищена радіоактивність у багатьох випадках вражають перш за все нервову систему ще ненародженої дитини. В. М. Шкловський (1994) відзначав, що стану нервової системи потомства можуть зашкодити і різні травми, переживання, несприятливі умови життя і роботи матері в період вагітності, пологові травми [12].

Певне значення в розвитку заїкання надається спадковим чинникам. У генетичному коді дитини можуть бути закладені патологічні особливості рухової сфери та певні особливості особистості (акцентуації), які за несприятливих умов можуть призвести до виникнення заїкання. Л. М. Белякова, О. О. Дьякова (1998) встановили, що частота виникнення заїкання у рідних братів і сестер становить 18 %. Причому в дизиготних близнюків заїкання зустрічається в 32 % випадків, а у монозиготних – в 77 %. У заїкуватих чоловіків відсоток появи синів із заїканням дорівнює 22 %, а дочок – 9 %, у жінок відповідно – 36 % і 17 %. Також вони відносили ліворукість до вроджених причин виникнення заїкання і відзначали також те, що заїкання нерідко виникає при перевихованні ліворукості на праворукість. У тих випадках, коли переучування відбувається грубо, в неадекватно стислі терміни, у дитини може з'явитися заїкання.

Зовнішні чинник появи заїкання породжуються навколишнім середовищем, умовами життя і виховання дитини. До них можна віднести порушення режиму сну і харчування, недостатню поінформованість батьків про те, що малюк повинен жити і виховуватися в спокійних умовах. Сильні звукові подразники (телевізор, приймач, магнітофон, гучні крики дорослих і т.п.), велике скупчення людей, задуха - все це негативно позначається на стані нервової системи дитини. Тривалі психотравмуючі подразники можуть стати причиною тяжкого невротичного стану, на тлі якого з'являється заїкання. Певну роль серед зовнішніх причин заїкання відіграє наслідування дорослих або однолітків, які заїкаються.

Л. Я. Місуловін зазначав, що однією з найбільш частих зовнішніх причин заїкання є гостра психічна травма, завдана домашніми або дикими тваринами, стихійними лихами, катастрофами, видовищними заходами, сімейними сварками, фізичними травмами і медичними маніпуляціями.

Нині не можна сказати, що механізм заїкання повністю

розгаданий. Сьогодні дослідники намагаються розглядати його з різних позицій: клінічних, фізіологічних, нейрофізіологічних, психологічних, лінгвістичних. Серед різних поглядів на сутність заїкання можна виділити такі: заїкання – це мовленнєве недорозвинення різного генезу, це невроз або неврозоподібний стан.

М. І. Пайкін, розглядаючи механізм і сутність заїкання в ранньому дитячому віці, вбачав у ньому «патологічний сполучний рефлекс, що виховується навколишнім середовищем на основі ранніх мовленнєвих автоматизмів» (повторення одних і тих же або подібних звуків і складових структур у період голосоутворення, белькотіння).

Р. М. Боскіс відносить заїкання до мовленнєвого недорозвинення дітей, називає його захворюванням, «в основі якого лежать мовленнєві труднощі, пов'язані з оформленням більш-менш складних висловлювань, що потребують для свого вираження фрази».

Р. Е. Левіна, розглядаючи заїкання як мовленнєве недорозвинення, потрактовує його сутність як переважне порушення комунікативної функції мовлення.

Більшість вітчизняних учених, досліджуючи проблему заїкання, відносять його до неврозів, керуючись ученням І.П. Павлова про вищу нервову діяльність людини, зокрема, про механізм неврозу. При цьому Ю. А. Флоренська, Ю. А. Поворинський та ін. схильні розглядати заїкання як симптом неврозу, а В.А. Гіляровський, М. Е. Хватцев, І.П.Тяпугін, М.С. Лебединський, С.С. Ляпідевський, А. І. Поварнін, Н. І. Жинкін, В. С. Кочергіна - як особливу форму загального неврозу. В. С. Кочергіна після клінічного вивчення заїкуватих дітей дошкільного віку дійшла до висновку про те, що заїкання, як і інші неврози, виникає внаслідок дії різних чинників, що призводять до перенапруження процесів збудження або активного гальмування.

С. С. Ляпідевський, який разом із співробітниками проводив медико-педагогічне вивчення заїкуватих підлітків, виявив у них у більшості випадків (92,2 %) при практично здоровому фізичному статусі порушення вегетативної нервової системи за типом вегетодистонії. Дослідження вищої нервової діяльності заїкуватих підлітків із застосуванням об'єктивних методів засвідчили картину, характерну для неврозів.

Н. П. Тяпугін указує на той факт, що у дитини ще немає достатньо вироблених умовних рефлексів гальмівного порядку. Нервовий зрив, на думку автора, може провокуватися гострими або тривалими

травмами психічного чи соматичного характеру.

К. І. Поварнін, розглядаючи заїкання з позицій патофізіології та медицини, виділяє в ньому дві фази. Перша - власне виникнення заїкання, коли внаслідок впливу надсильного подразника виникають функціональні розлади моторної функції кори. Для першої фази характерне порушення вищої нервової діяльності та нервово-соматичні реакції на це, які переривають ланцюг умовних реакцій моторного динамічного стереотипу мовлення. Для другої фази характерне переважання психогенних моментів[19].

Отже, заїкання за механізмом утворення - це складний невротичний розлад, який в одних випадках є наслідком порушення нервових процесів у корі головного мозку, кірково-підкіркової взаємодії, розладу єдиного темпу мовленнєвих рухів (голосу, дихання, артикуляції) та виражаються в кінцевому підсумку мовленнєвими судомами. Фіксованість уваги на мовленнєвих труднощах погіршує й ускладнює утворення мовленнєвого потоку [9].

Існують і інші варіанти пояснення механізмів заїкання, зокрема, на основі органічних змін центральної нервової системи; але це ще недостатньо вивчено. Важливо, що в клінічній картині заїкання виявляються порушення фізіологічного та психологічного характеру, які становлять діалектичну єдність.

Зарубіжні дослідники серед причин виникнення заїкання виділяли неправильне виховання дітей, астенізацію організму внаслідок інфекційних захворювань, недорікуватість, наслідування, інфекції, падіння, переляк, ліворукість при перенавчанні. Таким чином етіологію заїкання визначає сукупність екзогенних і ендогенних чинників.

Наразі можна виділити такі причини, які можуть сприяти розвитку заїкання і безпосередньо спричинити його [2]:

- ✓ невропатичні порушення у батьків (нервові, інфекційні й соматичні захворювання, які ослаблюють або дезорганізують функції центральної нервової системи);
- ✓ невропатичні особливості самого заїки (нічні страхи, енурез, підвищена дратівливість, емоційне напруження);
- ✓ конституційна схильність (захворювання вегетативної нервової системи і підвищена вразливість вищої нервової діяльності, її особлива схильність до психічних травм);
- ✓ несприятлива спадковість (заїкання розвивається на фоні



вродженої слабкості мовленнєвого апарату, яка може передаватися спадково як рецесивна ознака).

При цьому необхідно обов'язково враховувати роль екзогенних чинників, коли схильність до заїкання поєднується з несприятливими діями навколишнього середовища; ураженням головного мозку в різні періоди розвитку під впливом багатьох шкідливих чинників: внутрішньоутробні й пологові травми, асфіксія; постнатальні – інфекційні, травматичні й обмінно-трофічні порушення при різних дитячих захворюваннях.

У групі причин заїкання виділяються анатомо-фізіологічні, психічні і соціальні.

Анатомо-фізіологічні причини: фізичні захворювання з енцефалітичними наслідками; травми – внутрішньоутробні, пологові, нерідко з асфіксією, струс мозку; органічні ураження мозку, при яких можуть ушкоджуватися підкіркові механізми, які регулюють рухи; виснаження або перевтома нервової системи внаслідок інтоксикацій і інших захворювань, які ослаблюють центральний апарат мовлення: кір, тиф, рахіт, глисти, особливо коклюш, хвороби внутрішньої секреції, обміну, носа, глотки й гортані.

Психічні та соціальні причини: короткочасна (одномоментна) психічна травма (переляк, страх); тривала психічна травма, тобто неправильне виховання в сім'ї: розпещеність, імперативне виховання, нерівне виховання, виховання «зразкової» дитини; хронічні конфліктні переживання, тривалі негативні емоції; гостра тяжка психічна травма, сильні, несподівані потрясіння, що спричиняють гостру афектну реакцію: стан жаху, надмірної радості; неправильне формування мовлення в дитинстві: мовлення на вдиху, скоромовлення, порушення звуковимови, швидке нервово мовлення батьків; перевантаження дітей молодшого віку мовним матеріалом; невідповідне віку ускладнення мовленнєвого матеріалу і мислення (абстрактні поняття, складні конструкції); поліглотія: одночасне оволодіння в ранньому віці різними мовами зумовлює заїкання звичайно однією мовою; наслідування заїк. Розрізняють дві форми такої психічної індукції: пасивна – дитина мимовільно починає заїкатися, почувши мовлення заїки; активна – вона копіює мовлення заїки; перенавчання ліворукості [1].

При заїканні робота органів артикуляції порушується, дихання стає коротким, напруженим, збитим, напружується голос, відсутня



узгодженість артикуляції, дихання і голосу.

Основним симптомом є мовленнєві судом, локалізовані по-різному. За місцем прояву вони поділяються на дихальні, голосові й артикуляційні. Це означає, що в одних заїкуватих судоми зосереджені переважно в м'язах губ, язика, в інших - у голосовому апараті, гортані, у третіх - в дихальному відділі. Іноді всі ці відділи залучені приблизно однаковою мірою. Тоді вони позначаються як змішані - дихально-артикуляційні, артикуляційно-голосові та інші. Найважчими є дихальні судоми, а серед них ті, які проявляються на вдиху. Вони позначаються як інспіраторні, на відміну від тих, які виникають на видиху і визначаються як експіраторні [14].

За характером судоми поділяються на клонічні й тонічні. Клонічні судоми проявляються в багаторазовому повторенні будь-якого звуку чи складу, найчастіше на початку слова, наприклад, «т-т-т-тато» або «та-та-та-тато». Тонічні судоми проявляються в тривалому напруженні м'язів під час вимови звуку чи складу. Мовлення в цей час відсутнє, але міміка напружена (особлива гримаса на обличчі), часто помітне почервоніння шкіри обличчя, надимання жил на шиї. Наприклад, «т (пауза) ... тато». Тонічні судоми можуть мати вигляд напруженого протягування голосних звуків або додавання голосних на початку слова, наприклад, «А-а-а-ня» (Аня) або «А-а-а-кішка» (кішка).

Деякі діти, намагаючись подолати запинку, починають тупати ногою, плескати по стегну рукою, прицмокувати тощо, тобто у них з'являються супутні рухи. Спочатку ці рухи начебто допомагають, але дуже швидко стають шкідливою звичкою і роблять картину заїкання в цілому ще більш тяжкою.

Різним може бути і початок заїкання. В одних випадках запинки з'являються раптово, в інших - заїкання розвивається поступово. Спочатку дитина зупиняється, «спотикається», розтягує голосні. Значення того, яким є початок заїкання, ще повністю не вивчене. Водночас час це важливо для визначення методів лікування і його прогнозу [5].

Існує поняття фізіологічного заїкання, тобто вважається, що кожна дитина в певний період мовленнєвого розвитку допускає запинки, пов'язані з труднощами реалізації мовного задуму в зовнішньому мовленні («думки випереджають мовлення»). Однак диференціація таких труднощів і справжнього заїкання надзвичайно складна. Унаслідок цього часто істинне заїкання «списують» на



фізіологічне і своєчасно не вживають необхідних заходів.

Особливо небезпечним щодо виникнення заїкання (сенситивним) є період життя від 2 до 5 років, хоча індивідуально він може варіюватися від 1,5-2 до 6-7 років. Якщо в цей час не буде серйозних провокацій - переляків, тяжких хвороб, сімейних драм тощо, то нервовий зрив може і не статися[6].

У більш пізньому віці не усунені вчасно запинки в мовленні піддаються невротичній переробці, виникає страх мовлення, який є основною перешкодою на шляху корекції мовленнєвого акту. Нерідко, таким чином, наслідок (невротична симптоматика) стає в патологічному синдромі більш значущим, ніж причина (дискоординаційні нейромоторні розлади) [19].

СУЧАСНИЙ КОМПЛЕКСНИЙ ЛІКУВАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПОДОЛАННЯ ЗАЇКАННЯ

Проблема заїкання відома вже досить давно. У минулому його пов'язували з хворобою язика і пропонували хірургічні методи лікування - припікання, підрізування вуздечки та ін. Інші дослідники вбачали причини заїкання в надмірному зволоженні язика і мозку. Згодом причину заїкання шукали в аномальній будові м'язів гортані, в розриві зв'язків між внутрішнім і зовнішнім мовленням, і тільки значно пізніше почали пов'язувати з патологічним станом нервової системи [6].

Становленню сучасного комплексного підходу до подолання заїкання передувала розробка ряду різних методів і шляхів подолання цього захворювання. Надмірність, а іноді й недостатня ефективність цих методів пояснюються складністю і різноманіттям проявів самого заїкання і рівнем знань про його природу.

Для правильного добору форм корекційного впливу і прогнозування ефективності логопедичної роботи велике значення мають дані психолого-педагогічного обстеження дитини із заїканням. Саме з цього фактично починається логопедична робота, воно, по суті, визначає добір засобів і прийомів до початку і в процесі роботи, дозволяє оцінити її результативність і дати рекомендації після її закінчення.

Комплексну роботу з подолання заїкання умовно можна поділити



на дві складові: лікувально-оздоровчу та корекційно-виховну. До форм лікувально-оздоровчої роботи відносять створення сприятливої для лікування обстановки, організацію необхідного режиму дня та раціонального харчування, а також загартування, лікувальну фізкультуру (ЛФК) і ритміку, медикаментозне лікування, фізіо- та психотерапію.

Важливим засобом усунення заїкання є дихальна гімнастика. На цьому наголошували такі вчені, як Сікорський, Хмелевський та ін. Дихальні вправи спрямовані на формування у дітей правильного мовленнєвого дихання, тривалості видиху, діафрагмального дихання.

Як зазначав П.Ф. Лесгафт, в організмі людини немає жодного органу і жодної системи, діяльність яких не активізувалася б завдяки фізичним вправам. Після їх виконання підвищується інтенсивність обмінних процесів, активізується кровообіг, м'язи працюють краще, постачаються кров'ю та швидше звільняються від продуктів розпаду.

Вплив м'язової діяльності виявляється на різноманітних рівнях життєдіяльності: від субклітинного до системного рівня всього організму. Позитивний вплив фізичних вправ виявляється у підвищенні працездатності клітин головного мозку та стійкості їх до подразнень, покращенні аналітико-синтетичної діяльності ЦНС і взаємодії сигнальних систем. У дітей, які регулярно займаються фізичними вправами, стійка увага, краща пам'ять, більш висока розумова працездатність.

Існує пряма залежність між розумовою працездатністю та рівнем фізичного розвитку. Функціональні зрушення в корі головного мозку певною мірою зумовлені характером м'язової діяльності та виявляються відносно стійкими змінами. Так, ігрові вправи й тренування, спрямовані на розвиток гнучкості, спричиняють часту зміну кіркових процесів збудження та гальмування, сприяють покращенню рухливості нервових процесів (реакція вибору, переключення з одних подразників на інші).

Виконання максимально швидких рухів зумовлює помітні зміни показників ВНД, покращує функціональний стан ЦНС, аналітико-синтетичну діяльність кори, збільшує силу і рухливість нервових процесів, скорочує тривалість прихованого періоду умовнорефлекторних реакцій. Фізичні вправи сприяють нормалізації кірково-підкіркових взаємовідношень. Вони підсилюють або послаблюють процеси збудження, гальмування. Так, активні вправи, які призводять до вираженого м'язового напруження, підсилюють процес збудження.

Дихальні вправи, вправи на розслаблення скелетної мускулатури, навпаки, сприяють підсиленню гальмування. Вправи на зміцнення підвищують тонус ЦНС, сприяють нормалізації функцій вегетативної нервової системи, відвертають увагу від відчуття болю, створюють фон, на якому комплексне лікування відбувається більш успішно. Проте в літературі недостатньо висвітлені конкретні питання щодо використання фізичних вправ при різних проявах неврозів.

Більшість випадків заїкання належить до функціональних розладів, тому заїкання має розглядатися як логоневроз, який розвивається на загальноневротичному фоні.

Тому для комплексного подолання заїкання застосовуються вправи, рекомендовані для лікування неврозів.

М.П. Тяпугін вважає за доцільне поєднувати ритмічні вправи з голосним, гучним вимовлянням слів під музичний супровід з метою вироблення мовленнєвих рухів та їх узгодження з моторикою тіла.

Як відзначають деякі автори, цінними засобами подолання заїкання є працетерапія, заняття фізичною культурою і спортом, які виховують відчуття впевненості в собі, спритність і чіткість у моторних проявах. С. С. Ляпідевський і В. І. Селіверстов обстоюють необхідність комплексу заходів, спрямованих на оздоровлення заїкуватих дітей і стимулювання їх нервової системи, з корегування загальної та мовленнєвої моторики, а також виховання повноцінної особистості. Автори приділяють велику увагу фізичним вправам, які сприяють розвитку м'язової системи та вихованню узгоджених рухів, що підсилюють роботу легень, серця, покращують обмін речовин. Фізичні вправи, як підкреслюють С. С. Ляпідевський і В. І. Селіверстов, створюють у дітей чудовий настрій, сприяють загальній дисциплінованості зібраності, стимулюють їх до діяльності. Можна припустити, що комплекс цих заходів створює підґрунтя для покращення функціонування мовленнєвих органів і справляє позитивний вплив на формування мовленнєвих умінь і навичок.

Для корекції заїкання велике значення має логопедична ритміка, засновниками якої є В.О. Гринер та Ю.А. Флоренська. Вони довели, що логопедична ритміка сприяє нормалізації кіркових мовленнєвих механізмів. Ефективність занять із логопедичної ритміки підтвердив І.В. Данилов.

Про позитивну роль фізичних вправ у комплексному подоланні заїкання свідчать дані С. О. Крон. Автор комплектувала групи залежно



від переважання судом у артикуляційному або респіраторному апаратах. Методика занять вимагала регулювання дихання, усунення супутніх рухів, поєднання ритмічних рухів тіла з мовленням і справляла психотерапевтичний вплив. Підбір вправ та їх виконання залежали від стану процесів збудження й гальмування. За умови переважання збудження вправи виконувалися плавно, з невеликим навантаженням. Використовувалися гімнастичні вправи й ігри, ритмічні рухи з вимовлянням слів на видиху. У подальшому фізичні, емоційні та мовленнєві навантаження зростали. Діти виконували рухи в поєднанні з рифмованим мовленням, замість учителя віддавали команди. Якщо переважали процеси гальмування, значне місце відводилось вправам, що спонукали до активної діяльності. Темп виконання вправ поступово ставав більш високим, але навантаження давалось невелике, щоб хворі не втомились.

Значне місце відводилось й дихальним вправам, зокрема особлива увага приділялась виробленню діафрагмального дихання[8].

Оскільки у дітей, які заїкаються, домінує порушення дихання, С.О. Крон досліджувала показники, що його характеризують: ЖЄЛ, ОГК, екскурсію грудної клітки (ЕГК), частоту дихання, тривалість видиху. В експерименті брали участь 75 дітей віком від 7-16 років. Після занять спостерігалось збільшення ЖЄЛ на 100-1400 мл, ЕКГ на 1-5 см, тривалості видиху на 3-18 слів, довільної дихальної паузи на вдиху на 1-8 сек. У результаті 45% дітей подолали заїкання, а 29% відчували покращення.

Отже, аналіз наукових джерел свідчить про те, що діти, які страждають заїканням, мають ряд вторинних відхилень у психічній сфері та моториці, в переважній більшості з них спостерігаються розлади ВНД, вони вразливіші до застудних захворювань, гірше підготовлені фізично. У більшій частини дітей, як заїкаються, спостерігається вегетосудинна дистонія, порушення темпу, ритму мовлення, координації рухів, процесів пам'яті.

Наявні методичні рекомендації до проведення занять з дітьми, що заїкаються, в основному фрагментарні та спрямовані переважно на покращення загального стану здоров'я або ж лише на подолання заїкання без комплексного втручання.

Основними завданнями логопедичної роботи з заїкуватими є формування у них навичок правильного мовлення і виховання гармонійно розвиненої особистості. Можна виділити такі форми цієї



роботи: психолого-педагогічне обстеження заїкуватих, організація логопедичних занять і самостійної роботи, залучення різних фахівців, консультативно-методична робота з батьками та педагогами, підвищення кваліфікації логопеда.

ВИКОРИСТАННЯ ДИХАЛЬНОЇ ГІМНАСТИКИ З МЕТОЮ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ

Найважливішими умовами правильного мовлення є плавний тривалий видих, чітка і ненапружена артикуляція.

Мовленнєве дихання відрізняється від звичайного фізіологічного. Мовленнєве дихання - це керований процес. Кількість повітря, що видихається, і сила видиху залежать від мети й умов спілкування.

Встановлено, що найбільш правильним, зручним для мовлення є діафрагмально-реберний тип дихання, коли вдих і видих відбуваються за участю діафрагми і міжреберних м'язів. Активна нижня, найбільш об'ємна частина легенів. Верхні відділи грудної клітки, а також плечі залишаються практично нерухомими.

Контролювати правильне мовленнєве дихання допоможе власна долоня, якщо її покласти на область діафрагми, тобто між грудною кліткою і животом. Під час вдиху стінка живота піднімається, нижня частина грудної клітки розширюється. При видиху м'язи живота і грудної клітки скорочуються. Вдих при мовленні короткий, легкий, видих тривалий, плавний (у співвідношенні 1:10; 1:15).

У процесі мовлення істотно збільшується функціональне значення фази видиху. Перед початком мовлення зазвичай робиться швидкий і більш глибокий, ніж у стані спокою, вдих. Мовленнєвий вдих здійснюється через рот і ніс, а в процесі мовленнєвого видиху потік повітря йде тільки через рот. Велике значення для озвучування висловлювання має раціональний спосіб витрачання повітряного струменя. Час видиху подовжується настільки, наскільки необхідне звучання голосу при безперервному проголошенні інтонаційно-логічно завершеного відрізка висловлювання (тобто синтагми).

Правильне мовленнєве дихання, чітка ненапружена артикуляція є основою для звучання голосу, натомість неправильне дихання призводить до його форсування і нестійкості.

У осіб із заїканням під час емоційного збудження мовленнєве



дихання і чіткість мовлення зазвичай порушуються. Дихання стає поверхневим, аритмічним. Об'єм повітря, що видихається, настільки зменшується, що його не вистачає для вимовлення цілої фрази, мовлення часом несподівано переривається, а посеред слова робиться судомний вдих. Часто заїкуваті взагалі говорять на вдиху або на затриманому диханні. Трапляється «витікання повітря» - мовленнєвий вдих робиться носом, відразу ж слідує видих, і мовлення стає «стисненим», оскільки використовується лише залишкове повітря. Найбільш розповсюджена помилка - переважне використання під час мовлення верхньореберного або грудного дихання, що супроводжується сильним підніманням плечового пояса, грудної клітки, напруженням шийної мускулатури, внаслідок чого дихання стає шумним і напруженим. Тому при усуненні заїкання виникає необхідність спеціально організовувати і розвивати мовленнєве дихання.

А. І. Поварова зазначає, що дихальна гімнастика забезпечує: правильне мовленнєве дихання у дошкільнят, які потребують логопедичної допомоги, правильне засвоєння звуків, зміну сили їх звучання, правильне дотримання паузи, збереження плавності мовлення, зміну гучності, використання мовленнєвої мелодики [13].

Рекомендації щодо виконання дихальної гімнастики

1. Техніку дихальних вправ слід опановувати в положенні лежачи, сидячи на стільці, стоячи, в русі. Починати займатися діафрагмальним диханням треба лежачи на спині - це найбільш зручне положення. Після достатньої практики протягом кількох днів лежачи необхідно продовжити тренування сидячи або стоячи. Тренуватися треба дот, доки не буде повного контролю за диханням і воно не стане звичним.

2. Вдихати повітря через рот і ніс, видихати - через рот. Вдих від видиху не можна відокремлювати паузою, вдих відразу переходить у видих.

3. Вдихати безшумно. Під час вдиху не набирати занадто багато повітря, вдихнути треба стільки, щоб можна було ще добрати повітря, або не видихати все повітря повністю, а зберегти невеликий запас у легенях. Видих повинен бути природним, економним, невимушеним.

4. Видихуване повітря витратити в основному на голосні звуки (в першу чергу на ударні).

5. На одному видиху вимовляти не більш 3-4 слів. Слова вимовляти суцільно, не відокремлюючи одне від іншого.

6. У довгих реченнях між смисловими відрізками робити зупинку



для добору повітря та продовжувати фразу після вдиху.

7. Стежити за тим, щоб під час вправ не було напруження м'язів шиї, рук, грудей; щоб плечі і ключиці не піднімалися під час вдиху, а на видиху не опускались.

8. Необхідно дихати вільно, уникаючи судомності та поштовхів під час дихання.

Вправи для набуття навичок правильного повного вдиху

Вправа 1. Лягти на спину, покласти долоню однієї руки на груди, а долоню іншої руки на ділянку живота між пупом і нижньою межею грудної клітки. Зробивши попередньо глибокий видих, плавно і повільно вдихнути носом так, щоб верхня передня стінка живота випнулася вперед, піднімаючи руки. Грудна клітка, контрольована іншою рукою, при цьому повинна залишатися в спокої. Видихати плавно, через рот і якомога повніше. При цьому живіт опускається і наприкінці видиху втягується. Виконати 3 - 5 таких ритмічних дихальних актів. Згодом необхідно виконувати вправу сидячи і стоячи.

Вправа 2. «Повний вдих». Цю вправу теж спочатку краще робити в положенні лежачи на спині, а потім сидячи і стоячи.

Після «попереднього видиху» плавно вдихнути носом, підняти прямі руки вперед і розвести їх угору і в сторони. Завдяки цим рухам рук одночасно зі скороченням діафрагми і випинанням верхньої передньої стінки живота грудна клітка піднімається і розширюється у своєму нижньому та середньому відділах. Відбудеться повний вдих.

Покласти долоні на передньобічні нижні краї грудної клітки і видихнути, намагаючись якомога довше тримати нижню частину грудної клітини в розширеному стані вдиху. Тривалість видиху в процесі тренування необхідно поступово збільшувати. Повторити вправу 3-6 разів.

Вправа 3. Вправу слід виконувати у вихідному положенні лежачи 5-6 разів поспіль.

Для виконання вправи використовувати мішечок із піском вагою максимум півтора- два кг і розміром 50 x 20 см. Мішечок покласти на живіт (ділянка правого і лівого підребер'я).

Глибоко вдихнути носом і розвести руки, як в попередній вправі. Рухом передньої стінки живота необхідно підняти мішечок із піском якомога вище, на повільному видиху опустити.



Вправи для набуття навичок правильного видиху

Під час виконання вправ для розвитку правильного видиху доцільно дотримуватися таких рекомендацій :

1. Правильний видих повинен:

- відбуватися без поштовхів, рівним тривалим струменем;*
- вироблятися однаково легко в різних положеннях тіла;*
- поєднуватися з роботою артикуляційного і голосового апарату.*

2. Вправи радимо виконувати у вихідному положенні лежачи, сидючи і стоячи, а також роблячи одночасно різноманітні рухи (підйом рук угору або їх розведення, напівприсідання з прямою спиною, нахили корпусу і т. д.) як під час вдиху, так і під час видиху, координуючи ці рухи з диханням.

Вправа 1. «Фіксований видих». Після спокійного вдиху зробити плавний видих через рот, періодично злегка збільшуючи і зменшуючи отвір між губами, регулюючи тим самим інтенсивність видиху. Щоби не роздирати, слідкувати за правильною поставою і вільним станом м'язів плечового пояса, шиї, обличчя .

Вправа 2. Виконати вправу «фіксований видих» з уявною лічбою. Розподілити довжину видиху на 10-12-15 і більше секунд.

Вправа 3. Розподілити довжину фіксованого видиху до 15 секунд. Подумки рахувати до 10 або до 12, потім закінчити лічбу вголос.

Довжину видиху в процесі тренування необхідно постійно збільшувати. Замість лічби можна подумки вимовляти таблицю голосних: і, е, а, о, у, и або який-небудь текст (прислів'я, скороговку, вірш).

Вправа 4. «Форсований видих». Вдихнувши носом, швидко, різко видихнути через рот (подумки вимовляти звукосполучення «ху»).

Звернути увагу на те, щоб під час видиху передня стінка живота швидко піднімалася за всередину і вгору, як це відбувається при кашлевому поштовху. Повторити 7-10 разів.

Вправа 5. Виконати попередню вправу, видихаючи повітря трьома поштовхами, один за одним, або не добирати повітря під час секундних зупинок у процесі потрійного видиху. Повторити вправу.

Вправа 6. «Теплий видих». Вдихнути через ніс, піднести руки до рота, повільно видихнути через відкритий рот. Потім, вдихнувши через ніс, продовжити видих. Виконати вправу 5-6 разів поспіль, безперервно відчуваючи на руках тепло повітря, що видихається.

Вдих корисно поєднувати з напівприсіданням або з напівнахилом, розводячи руки в сторони, піднімаючи їх вгору, кладучи долоні на



потилицю і утримуючи спину прямою, а також ходячи по кімнаті, швидко піднімаючи під час вдиху коліно зігнутої ноги до рівня пояса.

Виконати вправи на «теплому видиху рахуючи подумки».

Вправа 7. «Свисток». Вдихнути носом, на плавному видиху відтворювати тривалий, монотонний свист. Свистіти легко, вільно. Губи не напружувати. Видихати економно.

Після опанування всіма вправами, можна починати виконувати спеціальні дихальні вправи, спрямовані на тренування вже безпосередньо в процесі фонації.

Вправи для набуття навички фіксованого видиху зі звуком

Вправа 1. Виконати вправу «фіксований видих», поєднуючи її з вимовлянням звуків с-с-с, х-х-х, ф-ф-ф, ш-ш-ш. Необхідно тянути звук якомога довше, контролюючи тривалість видиху секундоміром. Особливу увагу звернути на рівність звучання.

Вправа 2. Виконати попередню вправу, злегка збільшуючи або зменшуючи отвір між губами, тим самим регулюючи інтенсивність видиху. Поступово переходити від дуже тихого до гучного звучання. Необхідно зберігати плавність видиху.

Вправа 3. Виконати вправу 1, подумки (потім голос) вимовляючи основну таблицю голосних: і, е, а, о, у, и. Робити це не поспішаючи, розподілити вимовляння цих шести голосних на всю довжину видиху.

Вправа 4. Вдихнувши носом, на видиху протяжно вимовляти звук м, неголосно, на зручній висоті голосу. Слідкувати за тим, щоб видих був плавний.

Дихальні імітаційні вправи для дітей із заїканням.

Під фонетичною ритмікою розуміється система спеціально спрямованих вправ, в яких різні рухи поєднуються з проголошенням певного мовленнєвого матеріалу (звуків, складів, слів, фраз). Метою даних вправ є розвиток і зміцнення апарату зовнішнього дихання у осіб із заїканням. При цьому необхідно починати з дихальних вправ (тренування діафрагмального дихання), потім переходити до фонаційних (вимовляння звуків, складів, слів, фраз, на видиху); можливе поєднання рухів з різним ритмом, темпом мовлення, голосом та інтонацією. Елементи фонетичної ритміки можна використовувати також на індивідуальних і групових заняттях, а також у період



самостійної (або спільної з батьками) роботи в домашніх умовах.

1. «Сурмач». Сидячи на стільці, кисті рук стиснуті в трубочку, підняті вгору. Повільний видих із гучним вимовлянням звуку «п-ф-ф-ф!». Повторити 4 -5 разів.

2. «Каша кипить». Сидячи на лаві, одна рука лежить на животі, інша на грудях. Випинаючи живіт і набираючи повітря в груди, вдихнути, опускаючи груди (видихаючи повітря) і втягуючи живіт, - видихнути. При видиху звучить гучне «ш-ш-ш-ш». Повторити 4-5 разів.

3. «На перекладині». Стоячи, ноги разом, гімнастичну палицю тримати обома руками перед собою. Підняти палицю вгору, звестися на носки - вдих, опустити назад на лопатки - довгий видих із вимовлянням звуку «ф-ф-ф-ф» Повторити 3-4 рази.

4. Рубання дров. В. п. - стоячи, ноги розставлені. Підняти руки вгору (пальці переплетені) - вдих, нахилитися вперед («удар сокирою») до повного видиху. На видиху протяжно вимовляти «у-х-х-х». Повторити з невеликими інтервалами 4-5 разів

5. «Семафор». В.п. - сидячи, ноги разом. Підняти руки в сторони і повільно їх опустити вниз з тривалим видихом і вимовлянням звуку «с-с-с-с» Повторити 3-4 рази .

6. «Регулювальник». Стоячи, ноги розставлені на ширину плечей, одна рука піднята вгору, інша відведена в бік. Новий вдих, зміна положення рук з подовженим видихом і вимовлянням звуку «р-р-р-р». Повторити 4-5 разів.

7. «Летять м'ячі». Стоячи, руки з м'ячем підняті вгору, кинути м'яч від грудей уперед, вимовити на видиху довге «у-х-х-х-х». Повторити 5-6 разів.

8. «Лижник». Імітація ходьби на лижах. Видих через ніс з вимовлянням звуку «м-м-м-м» Повторювати протягом 1,5 хв.

9. «Маятник». Стоячи, ноги розставлені на ширину плечей, палицю тримати за спиною на рівні нижніх кутів лопаток, нахилити тулуб праворуч і ліворуч. Під час нахилів - видих із вимовою звукосполучення «т-у-у-х-х-х» Повторити 3-4 нахили в кожний бік.

10. «Гуси летять». Повільна ходьба по залу. На вдих - руки піднімати в сторони, на видих - опускати вниз, вимовляючи тривале «г-у-у-у-у» Повторювати протягом 1-2 хв.

11. «Виростемо великими». В. п. - стоячи, ноги разом. Підняти руки вгору, добре потягнутися, звестися на носки (вдих), опустити руки вниз, опуститися на всю ступню (видих). На видиху вимовляти



«у-х-х-х». Повторити 4-5 разів.

12. «Косар». В.п. - стоячи, ноги розставлені у руках гімнастична палиця (тримати її, як косу). Повертаючи тулуб вправо і вліво, імітуючи рухи косаря. При повороті вправо - вдих, уліво видих. Рухи плавні. При видиху голосно вимовляти «ш-ш-ш». Повторити 5-6 разів.

13. «Шуліка». В. п. - стоячи, ноги разом, руки на голові (вдих). Швидко присісти, руки опустити вниз, обхопити руками коліна (видих). Скластися в клубок. Протяжно видихнути, вимовляючи «ф-ф-ф». Повторити 3-4 рази.

14. «Птах летить». Швидка ходьба і біг по кімнаті (після 15-20 с), руки розведені в сторони - рухи вгору, вниз. Дихання довільне. Після закінчення бігу ритмічна ходьба з уповільненням.

15. «Заблукав». В. п. - ноги разом, руки скласти рупором, вдихнути і на видиху голосно і протяжно прокричати «а-у-у». Повторити 3-4 рази.

16. «Збити кеглі». В.п. - стоячи, ноги розставлені. Взяти в обидві руки великий гумовий м'яч, підняти його над головою (вдих), опустити вниз і покотити вперед по підлозі, намагаючись збити кеглю, що стоїть на іншому боці кімнати (видих). На видиху голосно вимовляти «б-а-х-х». Повторити 8 - 10 разів.

17. «Пиляння колоди». В. п. - стоячи, ноги розставлені в сторони. Одна рука зігнута в ліктьовому суглобі, пальці стиснуті в кулак, інша підтримує кисть першої. Рухи руками вперед і назад (імітувати пиляння): рух назад - вдих, рух вперед - видих. На видиху голосно і протяжно вимовляти «г-а-о-о» або «г-у-у-у» . Повторити 5-6 разів.

18. «Жаби стрибають». В. п. - ноги разом, руки на поясі. Вдихнути, після чого стрибнути на двох ногах уперед з одночасним видихом, вимовляючи «до-в-а-а». Виконати 10-15 стрибків.

19. «Свисток». В. п. - сидячи на лаві. В одній руці кухоль з водою, в іншій скляний мундштук. Видихати через мундштук у воду, вимовляючи «у-у-у». Повторити 6-8 разів.

20. «Комарик». В. п. - сидячи на лаві, руки на талії. Вдихнути, потім повернути тулуб управо (вдих), на видиху протяжно вимовити «з-з» (наслідування дзижчання комара) до повного видиху. Після цього повернутися у в. п. (вдих) і те саме повторити в лівий бік. Виконати вправу в кожний бік 4-5 разів.

21. «Катання м'яча». В. п. - стоячи, ноги широко розставлені. Взяти в обидві руки гумовий м'яч, підняти його вгору, потім опустити на підлогу і поштовхом покотити вперед по підлозі (видих). На видиху



голосно вимовляти «б-у-х-х». Повторити 7-8 разів.

22. «Насос». В. п. - стоячи, ноги разом, руки вздовж тулуба. Вдихнути, потім нахилити тулуб убік, рука ковзає вниз по нозі, інша піднімається вгору до пахової западини, при цьому треба голосно вимовити «з-с» (видих). Випрямитися (вдих), той же рух в інший бік. Повторити 7-8 разів.

23. «Партизани». Стоячи, палиця («рушниця») в руках. Ходити високо піднімаючи коліна. На два кроки - вдих, на 6-8 кроків - видих із довільним вимовлянням слова «ти-ш-ш-ш-ш-а». Повторювати протягом 1,5 хв.

24. «Поспішаймо» (продовження попередньої вправи). У руках палиця («рушниця»). Швидка ходьба, що переходить у біг (30 с). Дихання довільне. Поступово біг повинен переходити в ходьбу, сповільнюватися.

25. «Мильні бульбашки». Пускання мильних бульбашок (3-5 хв).

26. «Ворона». В. п. - сидячи на лаві. Піднімати руки через сторони вгору (вдих), на видиху голосно вимовляти «к-а-р-р». Повторити 3-4 рази.

27. «Гуси». В. п. - сидячи на лаві, руки до плечей. Вдихнути, потім нахилити тулуб уперед, зробити довгий видих, вимовляючи «г-а-а» («г-у-у», «г-о-о»). Повторити 4-5 разів.

28. «Жук летить». В. п. - сидячи на лаві, руки на поясі. Вдихнути, повернути тулуб праворуч, праву руку відвести вбік і назад (вдих), на видиху вимовити «ж-ж-ж», повернутися у в.п. і ті самі рухи повторити в інший бік з відведенням лівої руки ліворуч і вимовляючи «ж-ж-ж». Повторити 3-4 рази в кожний бік.

29. «Лелека». В. п. - стоячи, ноги разом. Підняти руки в сторони, одну ногу підняти і зігнути (вдих). Повільно опустити руки і ногу (видих). На видиху протяжно вимовити «ш-ш-ш». Повторити 4-5 разів.

30. «Журавель». В. п. - ноги разом, руки вниз. Підняти руки в сторони (вдих), повільно опустити (видих). На видиху голосно вимовити у-у-р-р. Повторити 3-4 рази.

Дихальні рухливі вправи

1. Вдихайте через ніс, а видихайте через рот, склавши губи трубочкою. Видих повинен бути у 2-3 рази триваліший, ніж вдих.

2. В. п. - сидячи на стільці, спина пряма, притиснута до спинки, ноги на ширині плечей, кисті на колінах. Розслабившись, спокійно вдихніть і



видихніть повітря. Не поспішайте робити черговий вдих. Поступово додаючи по 1-2 секунди, доведіть паузу між видихом і наступним вдихом з 2-3 до 5, потім 10, потім 15 секунд. Повторіть 2-3 рази.

3. В.п. - те саме, тільки руки опущені вздовж тіла. Вдихніть, видихаючи, зігніть праву ногу і, допомагаючи собі руками, підтягніть коліно до грудей. Поверніться у в. п. Повторіть по 5-6 разів кожною ногою.

4. Зробіть вдих. Видихаючи, нахиліться, наскільки зможете, вправо (спина пряма), ковзаючи правою рукою вниз, неначе хочете щось підняти з підлоги. Виконайте по 5-6 нахилів у кожний бік.

5. Роблячи вдих, підніміть кисті до пахвових западин. На видиху руки витягніть угору, а потім розслаблено опустіть. Дихання не затримуйте. Виконайте вправу 3-4 рази. Заплющіть очі і розслабтеся протягом 30-40 секунд.

Дихальні вправи з елементами фонаційної гімнастики

1. Артикуляційний апарат налаштовується як для вимовлення звуку [а] (відстань між зубами дорівнює двом пальцям, язик лежить плоско, кінчик біля передніх різців), але губи, на відміну від положення при артикуляції [а] зімкнені; гортань повинна бути опущена, глотка розкрита, маленький язичок і піднебінна завіска підняті.

Перевірити стан глотки можна так: покласти палець на хрящ гортані (адамове яблуко) і зробити глибокий вдих носом. Якщо палець відчує рух хряща вниз, це означає, що гортань опустилася і набула потрібного для вільного проходження повітря положення, глотка при цьому розкрилась, як вона зазвичай розкривається при позіханні: піднебінна завіска і маленький язичок піднялися вгору.

Стати прямо, перевірити, чи немає м'язового напруження шиї, голови, рук, усього тіла; гортань і мовленнєвий апарат налаштувати в основне положення для вільного звукотворення. Вдихнути через ніс і, зберігаючи основне положення, видихнути на звуці [м] струмінь повітря так, щоб відчувати звучання у верхніх передніх зубах. Здається, що струмінь повітря ніби йде від діафрагми і «вдаряється» у верхні передні зуби. Звук повинен бути легким і не дуже тривалим. Приклавши руку до губ і верхньої щелепи, можна відчувати вібрацію. Це означає, що звук іде правильно, без перешкод, що він потрапив у маску, тобто в кістки обличчя, і відображається в ній.

2. Вимовити [м], який ніби розриває зімкнені губи голосним



звук [а]. Нижня щелепа природно опускається. Звук повинен бути досить тривалим; треба стежити за тим, щоб при розкриванні губ не з'явилася гугнявість, спричинена тим, що піднебінна завіска не піднімається і не закриває прохід до носової порожнини. Поєднання звуків [ма] вимовити в різних висотах.

3. На одному видиху вивести поєднання звуку [м] з трьома голосними – [а], [о], [у] та [і], [е], [и]. Намагатися всі звуки вимовляти на одній висоті. Слідкувати за відсутністю напруження і точною артикуляцією всіх звуків.

4. Завдання вправи - домогтися правильного відтворення звуку з різною інтонацією. На одній висоті потрібно намагатися вимовити поєднання звуку [м] з трьома будь-якими голосними, потім новий вдих - і нове поєднання.

Послідовність вправи:

а) вдих носом;

б) на одному видиху - МА, МО, МУ або НУ, НО, НУ;

в) вдих носом;

г) на одному видиху - МІ, МЕ, МІ або НІ, НЕ, НІ.

Виконати вправу в різних висотах.

5. Вимовляти на одному видиху наступні приголосні: [ж-ж-ж-з-з-з-нь-нь-нь].

6. На звуці [у] відтворити гудок трьох теплоходів: великого, середнього і маленького. Послідовність гудків довільна.

7. Узяти уявний м'яч, визначити для себе якого він розміру, і почати «грати», б'ючи ним об підлогу. При цьому треба рахувати до десяти, на кожен рахунок б'ючи по «м'ячу», щоб він «відстрибував» від підлоги. Потім, також рахуючи до десяти, підкидати «м'яч» на кожен рахунок вгору, потім знову бит «м'ячем» об підлогу і рахувати до десяти. Щоразу рахувати на одному видиху. Повторити цю гру кілька разів.

Ігровий дихальний метод у корекції заїкання

Серед різноманітних вправ та ігор, доступних дітям дошкільного віку, треба добирати найбільш емоційні, які сприяють постановці правильного дихання, подовженню видиху.

Прикладом таких вправ може бути гра з пір'їнками (діти дмухають знизу на маленькі пір'їнки, змушуючи їх літати; видування повітря через скляні трубочки в посудину з водою і надування мильних бульбашок та ін.



1. Стоячи, ноги разом. Руки підняти вгору, долонями всередину, ногу відставити назад, на носок. Добре прогнутися. Руки повільно опускати вниз. Повернутися у вихідне положення. На видиху голосно вимовити «у-х-х-х» Повторити 4-5 разів.

2. Стоячи спиною до гімнастичної стінки, згинати по черзі ноги в колінних суглобах, підтягувати їх руками до грудей. При згинанні робити тривалий видих, вимовляючи «ф-ф-ф-ф» Повторити 6-8 разів.

3. Сидячи на лаві, ноги витягнуті вперед, руки зігнуті в ліктьових суглобах. Відхилитися назад - вдих, потім повільно нахилитися вперед до повного видиху, вимовляючи «п-ф-ф-ф-ф». Руками діставати до носків. Повторити 5-6 разів.

4. Стоячи, ноги ширше плечей. Узяти м'яч до рук, підняти його вгору над головою - вдих, нахилитися вперед, опустити м'яч на підлогу і з силою прокотити його по підлозі, стоячи навпроти партнера-видих. На видиху голосно вимовляти звук «у-х-х-х-х». Повторити 5-6 разів.

5. Стоячи, ноги ширше плечей. Узяти м'яч до рук, підняти його над головою - вдих, нахилитися, опустити м'яч на підлогу між ногами, з силою прокотити його назад - видих. На видиху голосно вимовляти «у-х-х-х-х». Можна цю вправу застосувати протягом гри-естафети. Повторити 5-6 разів.

6. Стоячи, ноги на ширині плечей. Гімнастичну палицю тримати в опущених руках. Підняти палицю вгору, подивитися на неї - вдих. Повільно опустити палицю вниз – видих. Під час видиху вимовляти плавно до повного видиху «ф-ф-ф-ф». Повторити 4-5 разів.

7. Стоячи, ноги ширше плечей. Гімнастичну палицю підняти вгору, звестися на носки - вдих, повільно нахилитися до підлоги, покласти палицю на підлогу – видих. Потім знову випрямитися і піднятися на носки без палиці - вдих, нагнутися до торкання підлоги, взяти палицю в руки – видих. Знову повторити рух із палицею. При згинанні на видиху вимовляти довгий звук «с-с-с-с». Повторити 5-6 разів.

8. Стоячи, ноги ширше плечей, руки на талії. Нахили тулуба вбік, одна рука на поясі, інша піднімається вгору і відводиться в бік нахилу - повільний видих. Випрямитися, руки на талію – вдих. Той же рух повторити в інший бік. На видиху голосно вимовляти «у-у-ф-ф». Повторити 3-4 рази в кожний бік.

9. Стоячи, ноги ширше плечей. У руках великий гумовий м'яч. Підкинути м'яч угору – вдих. Швидко присісти, зловити м'яч, після



чого зробити повільний повний видих, вимовляючи «ух-х-х». Повторити до 10 разів.

10. Стоячи, ноги разом, руки на талії. Відвести руки і плечі назад - вдих, повернутися у вихідне положення - повільний видих з вимовлянням протяжного звуку «м-м-м-м» Повторити 5-6 разів.

11. Собака (назвемо її Бобик) утекла, її треба повернути додому, тричі покликавши: один раз здалеку, потім з більш близької відстані, і, нарешті, коли собака буде біля вас. Повторювати кличку собаки кілька разів у швидкому темпі, крім останнього (коли собака поруч).

Послідовність виконання вправи: вимовити слово «Бобик» на одному видиху десять разів (собака далеко) - пауза - вимовити слово «Бобик» десять разів (собака підійшла ближче) - пауза - повторити кличку кілька разів, але більш повільно (собака поруч). Під час виконання вправи повинна змінюватися висота звуку.

12. Гра «Султанчик»(султанчик легко виготовити з яскравої фольги або новорічних прикрас, прив'язавши їх до олівця). Завдання: спонукати дитину до довільного видиху.

Дорослий пропонує дитині подути разом з ним на султанчика, звертаючи увагу малюка на те, як красиво розлітаються смужки. Використовують ігри, за допомогою яких можна розвивати діафрагмальне дихання.

13. Гра «Погойдай іграшку». Завдання: формувати діафрагмальне дихання. Покласти дитину на спину, поставити їй на живіт легку м'яку іграшку. Під час вдиху носом живіт випинається, а отже іграшка на ньому піднімається. На видиху через рот живіт втягується, й іграшка опускається. Потім відпрацювати варіанти сидячи та стоячи.

14. «Шину прокололи». Зробити легкий вдих (відчути долонею, як «шину наповнюють повітрям») і видихаючи, показати, як повітря повільно виходить через прокол у шині (зі звуком «ш-ш-ш»).

15. «Жук». Діти сидять. Опустивши руки вздовж вздовж тулуба. Підняти руки в сторони і трохи відвести їх назад, зробити вдих. Видихаючи, показати, як довго дзижчить великий жук «ж-ж-ж», одночасно опускаючи руки вниз.

16. «Сокира» Діти стоять. Ноги на ширині плечей, руки опущені, пальці рук зчеплені в «замок». Швидко підняти руки - вдих, нахилитися вперед, повільно опускаючи «важку сокиру», вимовити «ух» на тривалому видиху.

17.»Сурмач» Діти підносять до обличчя кулачки, розташовуючи їх



один перед одним. На видиху повільно дмуть в «сурму» «п-ф-ф-ф».

18.»Комарик» Діти сидять, ногами обхопивши ніжки стільчика. Руки на поясі. Потрібно вдихнути, повільно повернути тулуб убік; на видиху показати, як дзижчить невловимий комарик «з-з-з»; швидко повернутися у вихідне положення; новий вдих - і поворот в інший бік.

19.»Відгадай, хто покликав». Завдання: формування тривалого фонаційного видиху.

Обладнання: картинки із зображенням тварин (можна іграшки).

Дорослий заздалегідь обговорює з дітьми якому предмету який звук належить. Діти заплющують очі, одна дитина тривало на плавному видиху вимовляє звук, що відповідає якому-небудь предмету, а інші діти вгадують який предмет їх «покликав».

Заключні дихальні вправи

Вправа 1. Стати прямо. Праву руку покласти на область руху діафрагми. Видихнути і, коли з'явиться бажання вдихнути, зробити глибокий вдих носом так, щоб виникло приємне, легке відчуття вдиху без напруження. Видихати слід через рот. Потім зробити природну в циклі дихання паузу, знову вдихнути і потім видихнути. Вправу потрібно виконати три рази без перерви. Під час виконання даної вправи потрібно уважно стежити за тим, щоб діафрагма рухалася, і а плечі залишалися нерухомими.

Вправа 2. А) Стати парами: одна дитина дихає діафрагмою, друга - кладе руки їй на плечі та груди і перевіряє дихання.

Б) Стати прямо. Кисті рук лежать на нижніх ребрах грудної клітки - великий палець попереду, чотири пальці - на спині. Видихнути (взагалі всі дихальні вправи потрібно починати з видиху), потім вдихнути носом, видихнути через рот. Повторити вправу три рази.

Вправа 3. Стояти прямо. Після попереднього видиху через ніс постежити, чи правильно працюють діафрагма, нижні ребра і м'язи живота. Плечі повинні бути нерухомі. Перед видихом, зробити невелику паузу, буде своєрідною підготовкою до нього. Положення м'язів діафрагми протягом паузи перед видихом називатимемо «опорою дихання».

Навчитися зберігати опору дихання при видиху дуже важливо, тому що вона організовує роботу голосових зв'язок на хорошому повітряному струмені. Після зупинки треба почати видих через вузький отвір, утворений губами. При видиху має виникнути таке



відчуття, ніби струмінь повітря є продовженням повітряного стовпа, що йде від діафрагми. Видих легкий, поступовий і плавний. Вправу варто повторити три-чотири рази, стежачи за тим, щоб не було напруження у верхній частині грудної клітки і в шиї. М'язи шиї можна розслабити, хитаючи головою вправо, вліво, по колу, вниз. Виконують вправу і сидячи.

Вправа 4. Повільний вдих через ніс і повільний видих через вузький отвір, утворений губами, на свічку (вона може бути й уявною), яка стоїть недалеко від вас. Її полум'я має плавно відхилитися по ходу течії повітряного струменя (від людини). Потім знову зробити повільний вдих і повільно дути на свічку, яка стоїть далі, ніж у першому випадку. Знову повільний вдих і повільний видих на свічку, що стоїть уже на більш далекій відстані. Вперед рухати голову не можна..

Вправа 5. Робити швидкий вдих носом, потім паузу і швидкий видих на свічку, що стоїть близько, щоб загасити її. Відсунути свічку і, роблячи швидкий вдих, також загасити її. Розмістити свічку ще далі, зробити вдих і знову загасити свічку. М'язи живота працюють з високою активністю.

Вправа 6. Дана вправа розрахована на тренування видиху при артикуляції одного з приголосних звуків – [ф]. Далі її можна робити на деяких інших приголосних з правильною постановкою.

Стати прямо. Зробити видих, потім вдих і почати видих на звукові [ф]. Слідкувати за тим, щоб не надувалися щоки - видихуваний струмінь виходить тільки через щілину, утворену зубами і нижньою губою. Слідкувати за опорою дихання. Вдихати носом, губи при вдиху повинні бути зімкнені. Вправа повторити 3-4 рази поспіль, стежити, щоб видих тривав не менше восьми - дев'яти одиниць рахунку.

Вправа 7. Вихідне положення те саме, що і в попередній вправі, але видих розрахований на тривалість у дванадцять одиниць, і ці дванадцять одиниць рівномірно розподіляються між чотирма звуками: [ф], [з], [ш] і [х], на кожен звук припадає три одиниці рахунку. Вправа також повторюється 3-4 рази. Слідкувати за диханням.

Вправа 8. Зробити швидкий вдих і на одному видиху вимовляти кілька разів поспіль звук [р]. Грудна клітка не стискається, повинні добре працювати губи. Потім, також швидко вдихнувши, на одному видиху вимовляти стільки разів, на скільки вистачить дихання, групу приголосних: [п-т-к].



Вправа 9. Повний вдих на три одиниці, із зупинками після кожної, таким чином вдих відбувається в кілька прийомів. Під час зупинки зберігається те положення дихальних м'язів, на якому їх застає зупинка. Вдихати носом, видихати через вузький отвір губ тривалістю десять- дванадцять одиниць. Послідовність вправи: вдих - одна зупинка - вдих - одна зупинка - вдих - одна зупинка - видих десять- дванадцять одиниць.

ВПРАВИ НА РЕЛАКСАЦІЮ І АУТОГЕННЕ ТРЕНУВАННЯ

Ігрові вправи на релаксацію

Багаторічний досвід логопедів різних практичних установ засвідчив, що для корекції заїкання недостатньо тільки логопедичних прийомів - необхідний комплексний вплив на психіку і мовленнєву діяльність дитини. Частиною цього комплексу є особливі вправи, що дозволяють заспокоювати заїкуватих і долати характерне для них надмірне м'язове й емоційне напруження .

Вправа «Хоботок». Витягни губи «хоботком», напружилися губи. Потім зроби їх м'якими, ненапруженими.

Наслідую я слону:
Губи «хоботком» тягну.
А тепер їх відпускаю
І на місце повертаю.
Губи ненапружені
І розслаблені ...

Вправа «Жаби».

Тягну губи аж до вушок!
Потягну – перестану.
І ніскільки не втомлюся!
Губи ненапружені
І розслаблені ...

Також доцільно вдаватися до навіювання, яке полягає у впливі тільки словом.

Гра « Чарівний сон».



(Тихо, уповільнено, з тривалими паузами дається нова формула загального спокою. Окремі формули навіювання повторюються два - три рази зі зміною логічного наголосу.)

Вії опускаються... Очка заплющуються... Ми спокійно відпочиваємо (2 рази). Сном чарівним засинаємо ... Дихається легко...рівно...глибоко... Наші руки відпочивають.... Ноги теж відпочивають... відпочивають... засинають (2 рази). Шия ненапружена. І розсла-а-бле-на... Губи трохи відкриваються... Все чудово розслабляється (2 рази). Дихається легко...рівно...глибоко...(Тривала пауза. Вихід з «Чарівного сну»).

Ми спокійно відпочивали,
Сном чарівним засинали.
(голосніше, швидше, енергійніше)
Добре нам відпочивати!
Але час уже вставати!
Міцніше кулачки стискаємо,
Їх вище піднімаємо.
Потягнутися! Посміхнутися!
Розплющити очі і підвестися!

Аутогенне тренування

Для занять АТ рекомендуємо такі три пози.

1. Заїкуватий підліток лягає на спину, ноги випростані, злегка розведені й злегка зігнуті в колінних суглобах, стопи розвернуті назовні, руки вільно лежать уздовж тулуба, напівзігнуті в ліктьових суглобах, поверхні долонь розташовуються довільно, пальці рук напівзігнуті.

2. Заїкуватий підліток сидить у кріслі, ноги випростані, злегка розставлені, п'яти разом, носки нарізно, ноги зігнуті під тупим кутom (130-150°) у колінних суглобах, передпліччя та кисті рук лежать на поруччях, голова на спинці крісла або підголівнику.

3. Заїкуватий підліток сідає на край стільця (займаючи 2/3 його сидіння так, що стегно та гомілка утворюють прямий кут (90°), стопи – на ширині плечей і паралельно одна одній. Плечі опущені, передпліччя вільно лежать на розставлених стегнах вище колінних суглобів, кисті рук звисають між колінами. Тулуб злегка нахилений уперед, голова опущена, підборіддя майже торкається грудей.

Поза обирається за бажанням.



Спочатку заняття проводяться тільки із заплющеними очима.

Засвоєння вправ триває приблизно три тижні, кожне заняття триває 15-20 хв.

Заняття з АТ спрямовані на вирішення п'яти послідовних завдань:

1. Загальне заспокоєння нервової системи («спокій»).
2. Досягнення відчуття розслаблення мускулатури тіла («важкість»).
3. Досягнення відчуття тепла («тепло»).
4. Регуляція дихання («дихання»).
5. Спеціальні вправи, що їх було розроблено для корекції заїкання.

Перша вправа «Заспокоєння». За допомогою цієї вправи досягається загальне заспокоєння нервової системи. Необхідно повторювати такі формули самонавіювання:

- ✓ Я абсолютно спокійний...
- ✓ Я відпочиваю...
- ✓ Відпочиває все моє тіло...
- ✓ Я відчуваю повне та приємне заспокоєння... (3-5 разів).
- ✓ Заспокоюється кожна частинка тіла...
- ✓ Ніщо мене не хвилює... (3-5 разів).
- ✓ Усі шуми ніби віддаляються від мене... (3-5 разів).
- ✓ Я приємно відпочиваю... (1 раз).

Друга вправа «Важкість». Шляхом виконання другої вправи досягається наростання відчуття важкості в руках і ногах. Формули самонавіювання такі:

- ✓ Моя права рука (в лівші ліва) повністю розслаблена... (3-5 разів).
- ✓ Я відчуваю приємну важкість у правій руці... (3-5 разів).
- ✓ Важкими стали пальці моєї правої руки... (3-5 разів).
- ✓ Важкою стала кисть моєї правої руки... (3-5 разів).
- ✓ Уся моя права рука стає все важчою і важчою... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (1 раз).
- ✓ Моя права рука дуже важка, вона ніби наливається свинцем... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (1 раз).

Після виконання вправи розплющити очі, енергійно зігнути та розігнути праву руку в лікті двічі-тричі, виконати 2-3 повільних вдихи й видихи.

На першому занятті вправа виконується не довше 5-10 хв. Так



само виконується ця вправа лівою рукою, обома руками, правою або лівою ногою, обома ногами, нарешті одночасно руками і ногами. На відпрацювання кожного елементу відводиться 3 дні.

Третя вправа «Тепло».

- ✓ Мої м'язи розслаблені для відпочинку... (3-5 разів).
- ✓ Моє тіло приємно відпочиває... (3-5 разів).
- ✓ Я відчуваю приємну важкість у правій (лівій) руці... (3-5 разів).
- ✓ Кровоносні судини в моїй правій (лівій) руці розширилися... (3-5 разів).
- ✓ По них струмує гаряча здорова кров... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).
- ✓ Я відчуваю приємне тепло в правій (лівій) руці... (3-5 разів).
- ✓ Моя права (ліва) рука стала важкою й теплою... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).

Потім відчуття тепла відпрацьовували в тих же частинах тіла, що й у першій вправі. Треба було уявити те відчуття, що виникає, коли опускаєш руки в теплу воду.

Четверта вправа «Дихання».

- ✓ Мої м'язи повністю розслаблені... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно та спокійно... (3-5 разів).
- ✓ Мій вдих повільніший і триваліший, ніж видих (ранковий тип дихання)... (3-5 разів).
- ✓ Мій видих повільніший і триваліший, ніж вдих (вечірній тип дихання)... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).

Після повторення попередніх вправ (тобто кожна вправа надбудовується над старою) слід подумки вимовляти такі словесні формули:

- ✓ Моє серце б'ється рівно та спокійно... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).
- ✓ Я відчуваю приємне тепло в грудях... (3-5 разів).
- ✓ Моє серце б'ється ритмічно та спокійно... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).
- ✓ Приємне тепло у верхній частині живота, в ділянці сонячного сплетіння... (3-5 разів).
- ✓ Мій живіт стає теплим, напруження м'язів живота зменшується... (3-5 разів).



- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (1 раз).
- ✓ Приємне відчуття тепла поступово розливається по всьому тілу... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).
- ✓ Я добре відпочиваю... (3-5 разів).
- ✓ Моя голова спокійна та свіжа... (3-5 разів).
- ✓ Я відчуваю легку прохолоду в ділянці лоба... (3-5 разів).
- ✓ Мій лоб приємно прохолодний... (3-5 разів).
- ✓ Я дихаю рівно, я абсолютно спокійний... (3-5 разів).
- ✓ Моє дихання спокійне, легке та рівне... (3-5 разів).

Крім даного базового набору формул самонавіювання, ми застосовували спеціальні вправи для корекції заїкання. Наводимо формули даної вправи.

- ✓ Повний спокій.
- ✓ Приємне відчуття відпочинку та тепла охопило все моє тіло.
- ✓ У мене добре мовлення. У мене добре мовлення.
- ✓ У мене сильна воля.
- ✓ Увесь мій організм спокійний.
- ✓ Я завжди можу будь-що сказати легко-легко, абсолютно вільно.
- ✓ Моє дихання спокійне, легке.
- ✓ Я завжди говорю добре, красиво, легко-легко, абсолютно вільно.
- ✓ Моє серце б'ється спокійно, рівно, вповільнено.
- ✓ Голосові зв'язки працюють абсолютно вільно, з будь-якою силою.
- ✓ Увесь мій організм відпочиває.
- ✓ Я завжди говорю сміливо, впевнено.
- ✓ Я до мовлення ставлюся так, як до ходьби, як до звичайної діяльності.
- ✓ Я завжди говорю спокійно-спокійно, абсолютно спокійно.
- ✓ Увесь мій організм відпочиває.
- ✓ Я відпочиваю.
- ✓ Я відпочив і набрався сил.
- ✓ Самопочуття добре, бадьоре.



ЗАСТОСУВАННЯ НЕТРАДИЦІЙНИХ ГІМНАСТИЧНИХ ВПРАВ ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ

Гімнастичні вправи часто та з високою ефективністю застосовують у ЛФ в усі періоди лікування. Це пояснюється тим, що за допомогою гімнастичних вправ можна задіювати будь-яку групу м'язів і більш або менш точно локалізувати, дозувати й урізноманітнювати навантаження.

Специфіка НТВ полягає в тому, що вони мають переважно ізометричний (статичний) характер. Серед них дуже мало вправ динамічного циклічного характеру, коли м'язи скорочуються ізотонічно і певний руховий цикл повторюється багато разів, як, наприклад, під час бігу.

Для НГВ характерне те, що функціонального напруження мускулатури досягають унаслідок статично-силового (ізометричного) «скорочення» діючих і за рахунок сильного розтягування протидіючих м'язів сухожиль і зв'язок. Розтягування, досягши максимального показника, спричиняє сильне, навіть максимальне, подразнення пропріорецепторів у м'язах, сухожиллях і суглобових зв'язках.

Утворюється дуже сильна пропріорецептивна аферентація до ЦНС, до кори головного мозку. Одночасно ця імпульсація досягає, як показали дослідження, центрів у гіпоталамусі, активізуючи таким чином діяльність серця та дихального апарату.

Такого функціонального навантаження на м'язи, на їхні пропріорецептори і, через них, на вегетативну нервову систему, серце, кровообіг і дихальний апарат не забезпечує жодна інша система.

Аналізуючи НГВ, можна опиратися на важливий висновок І. П. Павлова про те, що «з скелетно-рухового апарату йдуть доцентрові аферентні імпульси від кожного елемента та моменту руху в кору (рухову ділянку), що дає можливість з кори точно керувати скелетними рухами».

Експериментальні дані електрофізіології, нейрофізіології (П. К. Анохін, М. О. Беренштейн) показали, що описані І. П. Павловим аналізатори є системами зі зворотними зв'язками, що аналізатор не суто аферентна система, а аферентно-еферентна.

За І. П. Павловим, руховий аналізатор найсильніший у корі



головного мозку. Навколо нього, ніби навколо стрижня, концентрується діяльність усіх інших аналізаторів. Тому регуляція діяльності найважливіших внутрішніх органів і вегетативних функцій залежить від вихідного стану й активності рухового апарату. Є підстави вважати, що руховий апарат – провідний у всій нервовій і гуморальній регуляції дихання, кровообігу й інших вегетативних процесів організму.

Усе корисне, що є в нетрадиційних гімнастичних вправах, слід використати для всебічного гармонійного розвитку людини, для контролю над нервовою системою, для фізичного вдосконалення, пов'язаного з поняттям здоров'я. Фізичне вдосконалення полягає в оптимальній реактивності та пристосованості організму, в максимальній його опірності шкідливим впливам, а також у здатності долати труднощі й витримувати значні фізичні й психічні навантаження.

При виконанні НТВ відбувається мимовільне розслаблення м'язів – релаксація, яка ґрунтується на здатності людини подумки відключати м'язи від імпульсів, які йдуть від рухового центру головного мозку. У цьому стані все тіло стає важким, потім з'являється приємне відчуття легкості. Розслаблення особливо корисне для людей із швидкою та сильною реакцією на дію зовнішніх подразників.

Засадничою рисою нетрадиційної гімнастики, на відміну від традиційної динамічної, є те, що людина приймає певні пози й фіксує їх. Комплекс вправ складається із спеціально підібраних поз, які плавно змінюють одна одну.

Елемент – це фізична частина пози, сукупність технічних навичок і знань, що дозволяє правильно прийняти та зафіксувати позу. Усі елементи пози тісно взаємозв'язані та взаємодіють між собою.

У приміщенні, де відбуваються заняття, має постійно надходити свіже повітря. Бажана тиша, щоб ніщо не заважало зосередитися.

Гімнастичні вправи



Рис. 1

«Відважна». Стати на зведені коліна. Ноги торкаються підлоги по всій довжині – від колін до великих пальців, носки разом. Повільно опускати на злегка розведені п'яти. Голова, шия і тулуб утворюють пряму лінію, долоні лежать на стегнах. Основна вага тіла перенесена на щиколотки (рис. 1). Дихання вільне.

Увагу сконцентрувати на полегшенні в ногах. Вправа зміцнює мускулатуру та суглоби ніг, ліквідує застійні явища в ногах, покращує травлення, заспокійливо впливає на ЦНС.



Рис. 2

«Нахили» – прекрасне тренування для хребта. Не виходячи з пози «відважна», під час вдиху покласти долоні обох рук (одна над другою або стиснуті в кулаки) на нижню частину живота й одночасно з видихом повільно нахилити тулуб уперед. Не відриваючи сідниць від п'ят, тягнутися лобом до підлоги (рис. 2). Зосередити увагу на сонячному сплетінні. Затримати дихання. На вдиху повернутись у вихідне положення.

Вправа покращує травлення, дихання, кровообіг.

Після виходу з пози слід відпочити, розслабитися і спробувати спіймати своє внутрішнє відчуття – у цей час вправа продовжує впливати на організм. Потім відбувається повне зняття напруження відповідних м'язів і органів. Розслаблюватися і прислухатися до відчуттів необхідно після кожної вправи.



Рис. 3

«Втягування живота». Ноги разом, носки витягнуті, руки опущені вздовж тулуба долонями вниз. Вдих. На видиху втягнути живіт і затримати, наскільки можливо. Розслабити живіт і вдихнути. Можна під час втягування імітувати дихальні рухи животом (рис. 3). Виконати двічі.

Вправа масажує органи грудної порожнини, зміцнює м'язи живота.

Оскільки наступна вправа виконуватиметься з положення лежачи на животі, необхідно перейти в позу релаксації на спині, відпочити. Потім підняти руки вгору за голову та перейти в позу розслаблення на животі. Підготуватися до наступної вправи.

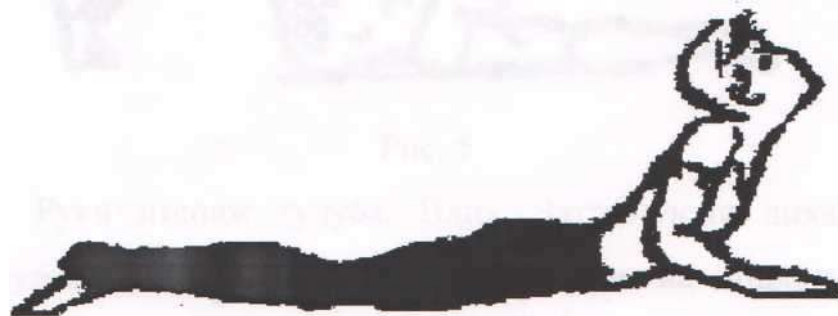


Рис. 4

«Кобра». Лягти долілиць, лобом торкаючись підлоги. Покласти долоні на підлогу, кожен під відповідним плечем, піднявши лікті вгору та притиснувши їх до тулуба. Ноги разом, носки відтягнуті. Очі заплющені.

Вхід у позу: відкрити очі, відірвати підборіддя від підлоги, повільно підняти голову, потім груди, вигинаючи спину та шию так, щоб нижня частина тіла від пупка до пальців ніг залишалася на підлозі. Дивитись уперед і вгору якомога далі. На руки не спиратися. Увагу зосередити на згинах хребта.

Зафіксувати позу, потім повільно опустити спочатку тулуб, потім голову на підлогу, заплющити очі й розслабитися. Піднімаючись, утримуючи позу, дихати вільно. Опускатися слід на видиху. При сильній короткозорості вправу рекомендується виконувати із заплющеними очима. Відпочити. Підняти руки вгору та перевернутися на спину. Розслабитися, приготуватися до наступної

вправи.

Вправа зміцнює м'язи спини, робить хребет гнучким, тонізує роботу серця, органів дихання та тазу.



Рис. 5

«Плуг». Руки вздовж тулуба. Вдих. Затримуючи дихання, повільно підняти напружені ноги, спираючись долонями на підлогу. Коли ноги досягнуть майже вертикального положення, підняти таз і нижню частину спини. Потім, повільно видихаючи, опустили ноги за голову й торкнутися підлоги великими пальцями ніг. Зафіксувати позу на вільному черевному диханні. Опускали ноги у в. п., повільно «розкладаючи» хребет.

Описана вправа надзвичайно корисна для хребта, покращує діяльність органів черевної порожнини, нормалізує вагу, роботу серцевого м'язу, омолоджує обличчя.



Рис. 6

«Лук». Лягти обличчям долілиць, лобом упертися в підлогу. Зігнути коліна та взятися руками за щиколотки. Вигнути спину так, щоб вага тіла припадала на живіт. Стегна і груди підняти. Голову не закидати. Залишатися у позі протягом кількох секунд, потім розслабитися і повернутися у в. п. (рис. 6). По мірі засвоєння вправи зближати коліна та прогинатись усе більше. Під час підйому - вдих, у

позі дихати вільно, на видиху - повернення у в. п.

Ця вправа покращує роботу органів черевної порожнини та дихання, допомагає при радикулітах і відкладенні солей у хребті, перешкоджає відкладенню жиру на животі й талії.

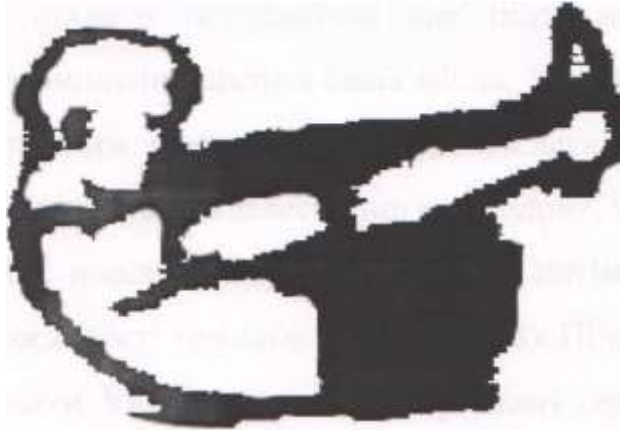


Рис. 7

«Газова» поза – повна протилежність попередньої. Лягти на спину, підняти обидві ноги та зігнути їх у колінах, сильно втягуючи повітря через ніс. Затримавши дихання, притиснули коліна руками до живота. Підняти голову, намагаючись дотягнутися губами до колін. Утримуватися в позі до тих пір, доки можна не дихати. Потім, повільно видихаючи, повернулись у в. п. Увагу зосередити на відчутті полегшення в животі. Виконати двічі.



Рис. 8

«Берізка». Лягти на спину, руки вздовж тулуба долонями вниз. Вдихаючи, повільно піднімати ноги вгору. Потім затримати дихання, підперти долонями поперек і підняти все тіло вгору так, щоб підборіддя притислося до грудей. Одночасно підняти передпліччя для підтримання спини, але не допускати при цьому зміщення ліктів зі своїх місць. Тильна сторона шиї по всій довжині торкається підлоги. Носки не тягнути, ноги легкі.

Виходячи з пози, обережно завести ногу за голову, переносячи вагу тіла з ліктів. Розігнути лікті, повільно опустили тулуб, а потім ноги.

У позі дихати вільно, корпус по можливості тримати прямо (рис. 8). Піднімаючи й опускаючи ноги, дихання затримати. Увагу зосередити на рівному серцебитті.

Поза фіксується спочатку протягом 10 сек.; поступово цей час збільшується, але не перевищує 3 хв. (через 2-3 місяці занять).

Вправа корисна для всього тіла: розвиває бронхи, легені, покращує кровообіг, активізує діяльність черепно-мозкових нервів, відновлює сили, активізує статеві залози.



Рис. 9

Поза **«риби»** є доповненням до «берізки», тому виконується після нетривалого відпочинку. Лежачи на спині, ноги разом, витягнуті. Руки покласти на стегна. Злегка підняти голову, подати назад і зігнути хребет, щоб утворилася дуга з опорою на таз і потилицю (рис. 9). Дихання вільне. Увага зосереджена на хребті.

Вправа стимулює роботу щитовидної залози. Якщо є відхилення в її роботі, виконувати вправу рекомендується недовго.



Рис. 10

«Задьне розтягування». Сісти на підлогу, витягнувши ноги. Підняти руки вгору долонями вперед, зціпивши великі пальці. Вуха

затиснути між руками. Виконати глибокий вдих і на видиху повільно нахилитися вперед. Лобом торкатися колін, руками прагнути захопити великі пальці ніг. Під час фіксації пози дихання довільне (рис. 10). Потім на вдиху повертатись у в. п., стежачи, щоб вуха знаходилися між руками.

Вправа зміцнює м'язи спини й органів дихання.



Рис. 11

«Тростина». Лягти на спину, витягнувши ноги (носки не тягнути), піднявши руки за голову. Підняти таз, спираючись на п'яти, лопатки та потилицю (рис. 11). Хребет не напружувати, а розтягувати. Повторили двічі. Вхід у позу - вдих, увагу фіксувати на нижньому черевному диханні, вихід на видиху.

Вправа розтягує хребет, тренує волю.

Закінчувати виконання комплексу вправ розслабленням потрібно на спині. Слід повністю зняти напруження з усього тіла, відчувши легкість. Після відпочинку з розслаблення стиснути кулаки, потягнутися, подумки вимовити: «Я зарядився енергією, відчуваю себе бадьорим і працездатним». Потім можна вставати.

Людам повільним і гіпотонікам після розслаблення м'язів необхідно виконати кілька вправ на зразок «штовхнути стіну», тобто сісти, напружуючи м'язи рук і ніг.

Займатися необхідно регулярно, поступово збільшуючи кількість і складність виконуваних вправ, час фіксації поз. Важливо постійно стежити за своїм самопочуттям. НГВ не слід займатися під час виконання спеціальних комплексів лікувальної фізкультури.

Дослідження симпатико-адреналінової системи в людей, які засвоїли НГВ та виконували її протягом 4-6 тижнів, підтвердили її вплив на синтез адреналіну. НГВ особливо ефективна для людей тривожних (А-типу), тому що сприяє зниженню синтезу адреналіну.



ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

А

АБІЛІТАЦІЯ – первинне формування функцій і здібностей у дітей раннього віку з проблемами розвитку та зарахунок створення спеціальних умов.

АВТОМАТИЗАЦІЯ – перетворення свідомих дій при багаторазовому їх повторенні на автоматичні (тобто без участі свідомості).

АВТОМАТИЗАЦІЯ ЗВУКУ (ЗАКРІПЛЕННЯ) – етап корекції неправильної звуковимови, що проводиться після постановки нового звуку і спрямований на формування правильної вимови звуку у зв'язному мовленні; полягає в поступовому та послідовному введенні поставленого звуку в склади, слова, речення і самостійне мовлення.

АГНІОНЕВРОЗ – функціональний розлад іннервації кровоносних судин.

АГНІОСТЕНОЗ – звуження судин.

АГРАМАТИЗМ – порушення психофізіологічних процесів, що забезпечують граматичну впорядкованість мовленнєвої діяльності; при аграматизмі спостерігається опускання прийменників, неправильне узгодження слів у роді, числі, "телеграфний стиль" тощо; аграматизм виникає найчастіше у зв'язку з афазією або алалією.

АДАПТАЦІЯ – пристосування організму до умов навколишнього середовища. Одним із прикладів адаптації є акліматизація.

АДЕНТИШ – повна або часткова відсутність зубів.

АЕРАРІЙ – спеціально обладнаний майданчик (або приміщення) для приймання повітряних ванн. Є частиною аеросолярію.

АЕРОГЕЛІОТЕРАПІЯ – метод кліматотерапії, який заснований на дії відкритого свіжого повітря та сонячних промінів з профілактичною, лікувальною або оздоровчою метою. Див. аеротерапія, геліотерапія.

АЕРОПРОФІЛАКТИКА – один з методів кліматопротекції, який оснований на дії відкритого свіжого повітря на організм з метою загартування.

АЕРОСОЛЯРІЙ – спеціально обладнаний майданчик (або приміщення) для приймання кліматотерапевтичних процедур – сонячних опромінювань і повітряних ванн.

АЕРОТЕРАПІЯ – метод кліматолікування, оснований на дії



вілкритого свіжого повітря. Застосовується в будь-яких кліматичних районах у всі пори року. Невід'ємна частка санаторно-курортного режиму.

АЕРОТЕРАПІЯ ЦІЛОДОБОВА, ДОЗОВАНА – тривале перебування (включно і сон) на верандах, балконах, спеціально кліматопавірльйонах вдень та вночі.

АЕРОТЕРАПІЯ МОРСЬКА – перебування (сон) на березі моря.

АЕРОФІТОТЕРАПІЯ – вдихання повітря, яке насичене ароматичними речовинами рослин (фітонциди, ефірні олії, смоли і т. ін.). Проводиться в спеціальних паркових зонах, лісі, в оранжереях зі спеціально підібраними рослинами, в спеціально обладнаних приміщеннях, у повітрі яких за допомогою приладів (фітотронів), розпилюються природні ароматичні речовини загального або патогенетичного впливу. Одна із форм аромотерапії.

АЕРОІОНОТЕРАПІЯ – використання іонізованого повітря, яке містить електрично заряджені частинки (аероіони) або іони з електрично зарядженими молекулами води (гідроаероіони). Розрізняють природну (на березі моря під час прибою, біля природних та штучних водоспадів) та штучну (повітря у приміщенні насичують аероіонами за допомогою аероіонізації) аероіонотерапію.

АЕРОІОНІЗАЦІЯ – метод фізіотерапії (штучна аеронізація), який здійснюється за допомогою приладів різного типу.

АЕРОФОТАРІЙ – приміщення з вільним доступом свіжого повітря для проведення повітряних ванн та світолікування (переважно – УФ – опромінювань). Процедури у аерофотарії проводять переважно в осінньо-зимову пору року.

АКВАТЕРАПІЯ – див. гідрокінезитерапія.

АКІНЕЗІЯ – втрата здатності до вільних рухів внаслідок паралічу, болю, при деяких психічних захворювань.

АКЛІМАТИЗАЦІЯ – відносно до курортології – пристосування організму до нових умов навколишнього середовища (курорту), де проходить лікування, оздоровлення та відпочинок.

АКЛІМАТИЗАЦІЙНА РЕАКЦІЯ – вид кліматичної реакції, яка пов'язана зі зміною кліматичних умов. Розрізняють позитивну, акліматизаційну, і негативну, дизадаптаційну реакції.

АКРОКЕФАЛІЯ, АКРОЦЕФАЛІЯ – аномалії форми черепа, при яких голова витягнута вгору, баштоподібна.

АКРОМЕГАЛІЯ – захворювання пов'язане з порушенням функції



гіпофізу. Супроводжується надмірним ростом кінцівок, черепа, особливо лицьової частини, тощо.

АКСЕЛЕРАЦІЯ – прискорення індивідуального розвитку людини (найвідчутніше в дитячі і юнацькі роки).

АКУПУНТУРА – метод лікування голковколюванням. Походить з Китаю. Інша назва – голкотерапія.

АКУПРЕССУРА – метод рефлексотерапевтичного впливу пальцями на біологічно активні точки.

АКУСТИКО-МОТОРНИЙ ЗВ'ЯЗОК - зв'язок між слуховим і мовленнєво-руховим аналізаторами.

АЛАЛІЯ – відсутність мовлення або недорозвинення мовлення у дітей при нормальному слусі й первинно збереженому інтелекті; причиною алалії найчастіше є ушкодження мовленнєвих зон великих півкуль головного мозку при пологах, а також мозкові захворювання або травми, перенесені дитиною в домовленнєвому період життя.

АЛАЛІЯ МОТОРНА (ЕКСПРЕСИВНА) – недорозвинення експресивного мовлення, виражене ускладненнями в оволодінні активним словником і граматичною будовою мови при досить повному збереженні розуміння мовлення; в основі алалії моторної лежить розлад або недорозвинення аналітико-синтетичної діяльності мовленнєво-рухового аналізатора, виражене, зокрема, заміною тонких і складних артикуляційних диференцировок більш грубими й простими; її причиною є поразка коркового кінця мовленнєво-рухового аналізатора (Брока центр) і його провідних шляхів.

АЛАЛІЯ СЕНСОРНА (ІМПРЕСИВНА) – недорозвинення імпресивного мовлення, коли спостерігається розрив між змістом і звуковою оболонкою слів; у дитини порушується розуміння мовлення навколишніх, незважаючи на гарний слух і збережені здатності до розвитку активного мовлення; причиною алалії сенсорної є поразка коркового кінця слухо-мовленнєвого аналізатора (Верніке-центр) і його провідних шляхів.

АЛІТЕРАЦІЯ – повторення однакових (або подібних) звуків або звукосполучень на початку складів зазвичай у звуконаслідувальних словах.

АЛЕКСІЯ – порушення навичок читання внаслідок втрати розуміння написаних слів чи впізнавання окремих літер. Спричиняється ураженням кори головного мозку.

АЛЕРГІЯ – підвищення чутливості організму до впливів на нього



алергенів. Виявляється у вигляді анафілаксії, ідіосинкразії, сироваткової худоби тощо.

АЛЕРГОЛОГІЯ – наука, яка вивчає причини виникнення, розвиток, профілактику та лікування алергічних захворювань.

АЛЬВЕОЛЯРНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ - приголосний звук, при вимові якого язик торкається піднебіння біля альвеол (напр., [д] і [т])

АМЕТРОПІЯ – ненормальна заломлювальна здатність ока. До А. належить короткозорість або далекозорість.

АМІМІЯ – ослаблення або повна відсутність міміки, що спостерігається при деяких захворюваннях нервової системи.

АМНЕЗІЯ – ослаблення або втрата пам'яті.

АМПУТАЦІЯ – хірургічна операція, що полягає у повному або частковому відтинанні периферичної частини органа (кінцівки, грудної залози тощо).

АНАЛІЗАТОРИ – складні анатомо-фізіологічні системи, що забезпечують сприймання й аналіз усіх подразнень, які надходять із зовнішнього середовища.

АНАЛІЗ (гр. analysis розкладання, розчленовування, розбір) — операція уявного або реального розчленовування цілого (речі, явища, властивості або відносини між предметами) на складові елементи, що виконується в процесі пізнання або практичної діяльності; аналіз нерозривно пов'язаний із синтезом.

АНАЛІЗ І СИНТЕЗ (гр.analysis розкладання + гр. synthesis з'єднання, сполучення, складання) – протилежні й нерозривно пов'язані логічні прийоми; аналіз і синтез знаходять широке застосування в дидактиці; аналіз, розкладаючи складну проблему на її складові частини, спрощує її й полегшує учасникам розуміння даного явища, а синтез дає можливість не тільки зв'язати розрізнені частини досліджуваного предмета й зрозуміти його в цілому, але й зрозуміти зв'язок цього цілого з іншими предметами людського знання.

АНАЛІЗАТОР МОВЛЕННЕВО-РУХОВИЙ – аналізатор, що забезпечує сприйняття й аналіз інформації від органів мовлення (зокрема від м'язів) та змінює напругу положення органів дихання, голосу й артикуляції.

АНАЛІЗАТОР СЛУХОВИЙ – аналізатор, що забезпечує сприйняття й аналіз звукових подразників і формує слухові відчуття й образи.

АНАЛІТИКО-СИНТЕТИЧНА ДІЯЛЬНІСТЬ КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ (СИНТЕЗУЮЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ) (КОРКОВА



ДІЯЛЬНІСТЬ) – замикання тимчасових зв'язків у корі головного мозку, пов'язане з виділенням подразника, на який утвориться рефлекс; таким чином, відбувається як аналіз, так і синтез, тобто здійснюється аналітико-синтетична діяльність.

АНАМНЕЗ (гр. anamnesis спогад) – сукупність відомостей (про умови життя людини, про попередні хвороби, події тощо), які можна одержати у ході обстеження від самого обстежуваного й (або) знаючих його осіб; анамнез використовується для встановлення діагнозу, прогнозу захворювання й вибору корекційних заходів.

АНАРТРІЯ (а - гр. початкова частина зі значенням заперечення + гр. arthroo членороздільно вимовляти) – важка форма дизартрії, коли мовлення майже повністю неможливе через параліч мовленнєво-рухових м'язів, що різко порушує систему артикуляції.

АНДРОГЕНИ – група чоловічих статевих гормонів, які стимулюють розвиток вторинних чоловічих статевих ознак у людини.

АНОМАЛІЯ – різноманітні відхилення від норми перебігу психічних процесів і функцій.

АНОМАЛЬНІ ДІТИ – діти з тими чи іншими відхиленнями у фізичному або психічному розвитку.

АНОСМІЯ – втрата нюху, чутливості до запахів. Виникає внаслідок ураження нюхового аналізатора (хвороби носа, вуха, алергія, нервові розлади тощо).

АНОФТАЛЬМ – відсутність одного або обох очей, внаслідок ушкодження чи оперативного видалення.

АНТИЦИПАЦІЯ (лат. anticipo передбачаю) — 1) подання предмета, явища, результату дії у свідомості людини ще до того, як вони будуть реально сприйняті або здійснені; 2) заміна попередніх звуків наступними.

АНТРОПОМЕТРІЯ – один із методів дослідження, що базується на вимірюванні частин людського тіла.

АПАТІЯ – психічний стан людини, при якому виявляється індиферентність, байдужість, відсутність інтересу до навколишніх явищ і подій.

АПІКАЛЬНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ ЗВУК – звук, артикуляція якого включає притискання кінчика язика до верхніх зубів, ясен, альвеол або загинання його до твердого піднебіння.

АПІТЕРАПІЯ – використання продуктів бджільництва (мед, прополіс, маточне молочко, пилок, перга) з профілактично-



оздоровчою, лікувальною або фізреабілітаційною метою.

АПНОЕ – тимчасова затримка дихальних рухів, зумовлена гальмуванням дихальних центрів.

АПРАКСІЯ – порушення здатності виконувати доцільні звичні дії і рухи, яке виникає внаслідок ураження певних ділянок кори головного мозку.

АРОМАТЕРАПІЯ – використання ефірних олій у вигляді інгаляцій, ванн, компресів, ароматизації повітря, ароматичних свічок, біде, внутрішнього застосування з метою лікування, фізичної реабілітації, профілактики різноманітних захворювань.

АРТИКУЛЯТОРНА (АРТИКУЛЯЦІЙНА) БАЗА - положення й системарухів органів мовлення при вимові звуків, властиві мовцям даної мови.

АРТИКУЛЯЦІЙНИЙ АПАРАТ – сукупність органів, що забезпечують утворення звуків мовлення (артикуляцію); об'єднує голосовий апарат, м'язи і м'яке піднебіння, губ, щік і нижньої щелепи, зуби тощо.

АРТИКУЛЯЦІЙНИЙ КОМПЛЕКС – сукупність мовленнєвих рухів, Ці обхідних для певного звука або складної одиниці висловлювання.

АРТИКУЛЯЦІЙНІ ФАЗИ – три частини артикуляції звуку: приступ і урсіа), витримка (середня: частина) і відступ (рекурсія).

АРТИКУЛЯЦІЯ (лат. агпсііаге членороздільно вимовляти) – діяльність органів мовлення (губ, язика, м'якого піднебіння, голосових складок), Необхідна для вимови окремих звуків мовлення і їх комплексів.

АСИНЕРГІЯ – втрата здатності об'єднувати окремі рухи в складний руховий акт. Спостерігається при захворюваннях мозочок.

АСИНХРОНІЯ РОЗВИТКУ – варіант атипового розвитку при якому одночасно мають місце ознаки ретардації (уповільнення), і акселерації в обмежених галузях, таких як, наприклад, музика чи математика (В. Лебединський).

АСТАЗІЯ – втрата здатності стояти, переважно внаслідок захворювання нервової системи. Найчастіше сполучається з абазією.

АСТЕНІЯ – стан безсилля, загальна кволість організму.

АСФІКСІЯ (а - гр. початкова частина зі значенням заперечення + гр. sphuxis пульс, пульсація) – задуха, обумовлена кисневим голодуванням і надлишком вуглекислого газу в крові та тканина.

АТАКСІЯ – розклад координації довільних рухів, спостерігається



при деяких захворюваннях нервової системи.

АТАКА ЗВУКА – спосіб, яким користується мовець, щоб привести в дію голосові складки, що перебувають у стані спокою.

АТАКА ЗВУКА М'ЯКА – спосіб подачі звуку, при якому видих і імкання голосових складок відбуваються одночасно; звук голосу утворюється м'яко.

АТАКА ЗВУКА ПРИДИХОВА – спосіб подачі звуку, при якому спочатку підбувається легкий видих, а потім змикаються голосові складки й починаються їх коливання; звучанню голосу передуює шум (придих).

АТАКА ЗВУКА ТВЕРДА – спосіб подачі звуку, при якому спочатку змикаються голосові складки, а потім здійснюється видих; звук голосу виникає різко.

АТОНІЯ (гр. atonia - слабкість, безсилля) – відсутність тону.

АУДІОЛОГІЯ – вчення про слух. Предметом є вивчення нормальної слухової функції, її порушень, що пов'язані з розладом мови, встановленням причин цих порушень, способів їх запобігання та лікування.

АУДІОГРАФ – мед. Самозаписувальний прилад для визначення точності слуху.

АУТОТРЕНИНГ – набір прийомів свідомої психічної саморегуляції особи. Здійснюється завдяки зусиллям власної волі над власною психікою.

АФАЗІЯ – повна або часткова втрата здатність говорити або розуміти мову внаслідок ураження мовних центрів.

АФОНІЯ – втрата голосу, беззвучність його внаслідок захворювання гортані або ураження нервової системи.

АФЕРЕНТНИЙ ШЛЯХ - частина рефлекторної дуги, нервовий шлях від рецептора до нервового центра.

АФЕРЕНТНІ НЕРВОВІ ІМПУЛЬСИ (лат. impulsus поштовх, спонукання) - імпульси, що йдуть від рецепторів у головний мозок.

АФРИКАТ (лат. affricata притерта) (ЗІМКНЕНО ЩІЛИННИЙ) - приголосний звук, що являє собою злите сполучення проривного приголосного із фрикативним того ж місця утворення (напр., передньоязикові африкати [ч] = [т' ш'1 [ц] = [тс]).

Б

БАЛЬЗАМИ – природні речовини, до складу яких входять ефірні



олії і розчинені в них смоли, ароматичні сполуки та інші компоненти.

БАЛЬНЕОЛОГІЯ – наука, яка вивчає походження та фізико-хімічні властивості мінеральних вод і грязей та методи використання їх з лікувально-профілактичною та реабілітаційною метою.

БАЛЬНЕОТЕРАПІЯ – застосування природних та штучних мінеральних вод з лікувально-профілактичною та реабілітаційною метою.

БАЛЬНЕОТЕХНІКА – галузь санітарної техніки, яка займається створенням необхідних умов для захисту мінеральних вод від виснаження й забруднення, а також найефективнішого використання їх з лікувально-профілактичною та реабілітаційною метою.

БАННІ ПРОЦЕДУРИ – оздоровчий, фізреабілітаційний та лікувальний засіб, який прискорює відповідні процеси, допомагає зняти втому, нервову напругу, лікувати травми та деякі захворювання, вдосконалювати загальну фізичну підготовку, регулювати вагу тіла.

БАТАРИЗМ (гр. *battarismos* заїкуватість) – патологічно прискорений темп мовлення, при якому має місце неправильне формування фрази, слова вимовляються нечітко, не промовляються до кінця.

БЕЛЬКІТ – голосові реакції дитини на подразники позитивного характеру; з'являється на другому місяці життя у вигляді різноманітних нескладних комплексів звуків (белькотання) і поступово ускладнюється (багаторазове повторення складів); при важких мовленнєвих порушеннях з'являється у дітей і в більш пізньому віці.

БІОЛОГІЧНІ РИТМИ – ритмічні зміни фізіологічних функцій (в залежності від часу доби, фази місяця, пори року та ін.), які присущі живим організмам, прояви загального закону існування і розвитку органічного світу.

БІСЕКСУАЛІЗМ – одночасна наявність у одній особі статевих ознак обох статей.

БІЧНИЙ ЗВУК (ЗІМКНЕНО-ПРОХІДНИЙ) – звук, при утворенні якого повітря проходить із боків (або з одного боку) язика.

БЛЕФАРОСПАЗМ – судорожне скорочення колового м'яза повік.

БРАДИКІНЕЗІЯ – сповільнення активних і узгоджених рухів людини, яке може супроводжуватись значним підвищенням м'язового тону; зумовлюється рядом захворюванням головного мозку.



БРАДИЛАЛІЯ (*бради* - гр. *bradys*- повільний + гр. *lalia* мовлення) – патологічно сповільнений темп мовлення.

БРОКА - ЦЕНТР (Р. Р. Брока, фр. антрополог і хірург) – ділянка кори головного мозку, розташована в задній третині нижньої лобової звивини лівої півкулі, що забезпечує моторну організацію мовлення.

БУЛЬБАРНИЙ (лат. *bulbus* цибулина, форма якої нагадує довгастий мозок) – той, що належить до довгастого мозку.

БУЛЬБАРНИЙ ПАРАЛІЧ – синдром ураження мовноглоткового, блукаючого й під'язичного нервів або їх рухових ядер, розташованих у довгастому мозку, з паралічем м'язів язика, губ, м'якого піднебіння, глотки, голосових складок і надгортанника.

В

ВАЛЕОЛОГІЯ – нова інтегративна галузь знань, комплексна навчальна дисципліна, що вивчає індивідуальні закономірності, способи та механізми формування збереження та зміцнення здоров'я людини з використанням оздоровчих методів і технологій, відповідно до сутності різноманітних життєвих проявів, властивих людині. Процес формування здоров'я не можна ототожнювати з лікуванням.

ВАЛЕОЛОГІЧНЕ ВИХОВАННЯ – процес формування ціннісно-орієнтованих настанов на здоров'я та здоровий спосіб життя, побудованих як невід'ємна частина життєвих цінностей та загальнокультурного світогляду.

ВЕГЕТАРІАНСТВО – система харчування людини, яка виключає продукти тваринного походження.

ВЕЛЯРИЗАЦІЯ (лат. *Velaris* задньопіднебінний) - додаткова артикуляція (підйом) задньої частини спинки язика в напрямку до заднього (м'якого) піднебіння, що викликає твердість звуків, різко знижує тон і шум.

ВЕЛЯРИЗОВАНИЙ ЗВУК – звук, до основної артикуляції якого приєднується веляризація.

ВЕЛЯРНИЙ ЗВУК – задньопіднебінний звук (напр., [г], [к], [х]).

ВЕЛЯРНИЙ ЗВУК – вид ротацізму, що утворюється при коливанні різних ділянок м'якого піднебіння.

ВЕРБАЛЬНА ПАРАФАЗІЯ (гр. *para* - біля, близько + гр. *phasis* мовлення) – розлад мовлення, що виявляється у заміні слів іншими, частіше близькими за звуковою характеристикою.

ВЕРБАЛЬНИЙ (лат. *verbalis* усний, словниковий) – словесний.

ВЕРНИКЕ-ЦЕНТР (СЕНСОРНИЙ) – ділянка кори головного мозку в



задньому відділі верхньої скроневої звивини домінантної півкулі, при поразці якої виникає синдром сенсорної афазії.

ВІБРАНТИ (лат. vibratio коливання, тремтіння) (ВІБРУЮЧІ ПРИГОЛОСНІ, ТРЕМТЯЧІ ПРИГОЛОСНІ) – сонорні приголосні, при вимові яких змичка послідовно і ритмічно розмикається до вільного проходу, то знову змикається; струмінь повітря, який проходить таким чином змушує активний орган вібрувати або тремтіти.

ВІДКРИТИЙ ПРИКУС – довге обличчя зі збільшеним нижнім відділом. При цьому-рот постійно напіввідкритий, лицьові складки натягнуті, змикання передніх і окремих бічних зубів відсутнє, підборіддя скошене й подане назад. При спробі зімкнути губи обличчя має примушений вид.

ВІДЦЕНТРОВІ НЕРВИ – еферентні, або рухові, нервові волокна, по яких нервові імпульси рухаються від центральної нервової системи до периферії, до робочих органів і тканин організму.

ВІТАМІНИ – біологічно активні органічні сполуки, життєво необхідні для організму.

ВІТАМІНІЗАЦІЯ – введення вітамінів у їжу, в організм; насичення вітамінами.

ВІТАМІНОЛОГІЯ – наука про вітаміни.

ВНУТРІШНЄ МОВЛЕННЯ – це особливий вид мовленнєвої діяльності, внутрішня форма мовлення, це мовлення «мовчки». Воно виникає при розумовій діяльності людини, відрізняється стислістю й відсутністю емоційних виявів.

ВУЗДЕЧКА ЯЗИКА КОРОТКА – вроджений дефект, що полягає в укороченні вуздечки язика (під'язичної зв'язки); при цьому дефекті рухи язика можуть бути утруднені.

ВУЗДЕЧКА ЯЗИКА - складка середньої лінії, розташована в слизовій оболонці нижньої поверхні язика, що переходить на дно порожнини рота.

Г

ГЕБЕФРЕНІЯ – психічне захворювання, одна з форм юнацької шизофренії; розвивається в період статевого дозрівання.

ГЕЛІОТЕРАПІЯ – вид кліматотерапії, який використовує сонячні промені з лікувальною і профілактичною метою.

ГЕЛІОПРОФІЛАКТИКА – використання сонячного промінювання для загартування організму та попередження УФ-недостатності (так званого сонячного голодування). Один із методів



кліматопрофілактики.

ГЕМІАНЕСТЕЗІЯ – втрата чутливості на одній половині тіла, що виникає внаслідок порушення провідності чутливих нервів від периферії до головного мозку.

ГЕМІАНОПСІЯ – випадіння половини поля зору в кожному оці, спостерігається при органічних захворюваннях нервової системи.

ГЕМІАНОТРОФІЯ – атрофія однієї половини органа або тіла внаслідок деяких захворювань.

ГЕМІАПАРЕЗ – односторонній неповний параліч м'язів виникає при ураженні головного мозку.

ГЕМІПЛЕГІЯ – повна втрата довільних рухів однієї половини тіла людини. Виникає при ураженні головного мозку або при функціональних розладах.

ГЕТЕРОФАЗІЯ – розлад мови, при якому одні слова або звуки вживаються замість інших; зумовлюється ураженням мовних центрів або їх провідних шляхів.

ГІДРОМАСАЖ – комбіноване застосування механічної, термічної, хімічної дії води і масажних маніпуляцій руками чи апаратами з лікувальною і профілактичною метою. Розрізняють ручний масаж під водою, підводний душ-масаж, водоструменевий душ-масаж, підводний вібраційний масаж.

ГІДРОТЕРАПІЯ – зовнішнє застосування прісної води з лікувальною та профілактичною метою, у вигляді загальних та місцевих процедур.

ГІДРОКІНЕЗИТЕРАПІЯ – це лікування рухами у воді. Застосовується у вигляді гімнастичних та дихальних вправ (на різній глибині), витягнення хребта у воді, корекція положенням, плавання, купання, механотерапії та ігор у воді.

ГІМНАСТИКА МОВЛЕННЯ АКТИВНА (АРТИКУЛЯЦІЙНА ГІМНАСТИКА) – система вправ для мовленнєвих органів, які виконуються щодня або кілька разів на день за інструкцією логопеда.

ГІМНАСТИКА МОВЛЕННЯ ПАСИВНА – форма мовленнєвої гімнастики, при виконанні якої дитина робить рухи тільки за допомогою механічного впливу на мовленнєві органи (натиск руки логопеда або відповідного зонда чи шпателя); після кількох повторень робиться спроба зробити рухи поступово і перевести в активні.

ГІНГІВАЛЬНИЙ ЗВУК (лат. *gingiva* ясна) – звук, утворений притисканням кінчика язика до краю верхніх ясен.



ГІПЕРКІНЕЗИ – рухові розлади, що виникають при певних ураженнях центральної нервової системи.

ГІПЕРСАЛІВАЦІЯ [гр. hyper понад, згори +лат. salivatio слиновиділення] збільшене виділення слини.

ГІПНОЗ – близький до сну стан людини, що виникає під впливом дуже сильних раптових або дуже слабких одноманітних зовнішніх подразників. У людини гіпноз виникає також під впливом словесного навіювання.

ГІПНОПЕДІЯ – галузь педагогічної науки, предметом якої є розробка методів навчання під час сну. Інша назва – ноктопедія.

ГІПОДИНАМІЯ – зниження м'язової діяльності людини. Може виникати при сидячій роботі. Інша назва – гіпокінезія.

ГІПОПАТІЯ – хворобливий стан організму, що виявляється у зниженні тону су сенсорних, емоційних мнемічних та інших психічних процесів.

ГІПОТЕРАПІЯ – одна із форм лікувальної фізичної культури з використанням їзди на конях зверху.

ГІПОТОНІЯ – 1) зниження м'язового тону су; 2) зниження кров'яного тиску.

ГЛИБОКИЙ ПРИКУС – скорочений нижній відділ обличчя, лицьові складки поглиблені, нижня губа вивернута, верхні зуби повністю прикривають нижні. Обличчя має зморшкуватий вид, схоже на обличчя старої людини.

ГЛУХИЙ ПРИГОЛОСНИЙ ЗВУК – приголосний звук, що складається іікустично з одного лише немузичного шуму; відсутність у звуку голосового іону.

ГОЛОДУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНЕ – добровільна відмова від будь-якої їжі з метою природної стимуляції фізіологічної регенерації, формування внутрішньої фізичної та духовної чистоти.

ГОЛОС ВЕРЕСКЛИВИЙ – форсований голос, коли надмірна напруга голосових складок припадає на високі тони.

ГОЛОС ІЗ ПРИДИХОМ – слабкий голос, що виникає при такому змиканні голосових складок, що здійснюється повільно, запізнюється, у результаті чого відбувається витік повітря до початку мовлення.

ГОЛОС КРИКЛИВИЙ – форсований голос, коли надмірна напруга голосових складок припадає на низькі тони.

ГОЛОС ПРИГЛУШЕНИЙ – голос, що ніби "застряг" у задній частині ротової порожнини і тому швидко згасає.



ГОЛОС СИПЛИЙ – голос, що виникає при роздратуванні й набряканні як усієї гортані, так і власне голосових складок і навіть тільки при скупченні слизу в гортані, коли змикання голосових складок буває неповним, нещільним і через них проривається так зване "дике" повітря; може спостерігатися також у період мутації.

ГОЛОС СЛАБКИЙ – голос, що характеризується недостатньою силою. Це обумовлено слабкістю дихального апарата або недостатньою енергійністю змикання голосових складок, що буває при їх патетичності.

ГОЛОС ФОРСОВАНИЙ (фр. підсилювати, прискорювати, напружувати) – голос, що характеризується збільшенням сили. Виникає в результаті надмірної напруги голосових складок або за наявності гіперкінезів у зоні гортані.

ГОЛОС ХРИПЛИЙ – більш сильний ступінь сиплого голосу, що характеризується відсутністю музичної виразності й сили голосу; може мати органічне (частіше) і функціональне (рідше) походження; причиною можуть бути набряки, пухлини в гортані, стеноз гортані, порушення іннервації голосових складок, тобто парези й паралічі м'язів гортані й голосових складок; нерідко тимчасова хрипота переходить у постійну (хронічну).

ГОЛОС ШЕПІТНИЙ – голос, що утвориться без участі голосових складок; при шепотінні голосові складки зближаються, але не змикаються; утворюється внаслідок тертя видихуваного струменя повітря об стінки порожнин гортані, ковтки, рота й носа.

ГОЛОСОВИЙ АПАРАТ – сукупність органів, що беруть участь у голосотворенні; складається з трьох основних частин: легенів із системою вдихальних і видихальних м'язів, гортані з голосовими складками й системи повітряних порожнин, що відіграють роль резонаторів і випромінювачів звуку.

ГОЛОСОТВОРЕННЯ – фізіологічний акт, що полягає в нарузі голосових складок і наближенні однієї до одної, у підвищенні під дією міжреберних м'язів і діафрагми тиску повітря в трахеї та бронхах і періодичному прориві його через голосову щілину з виникненням коливань голосових складок, що спричиняє коливання повітряного середовища, що сприймається як звуки голосу.

ГОРТАННИЙ ЗВУК – 1) звук, утворений у голосовій щілині зближенням або змиканням голосових складок; 2) звук, утворений у голосовій щілині тертям повітря об голосові складки, ненапружені або



слабко натягнуті, внаслідок чого при проході повітря через них виходить не голос, а немюзичний шум.

ГУБНІ ЗВУКИ – звуки, утворені за допомогою губ; сюди ж відносять і лабіалізовані голосні.

ГУБНО-ЗУБНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ – щілинний звук, що вимовляється неповним зближенням нижньої губи з верхніми зубами.

ГРАФОСПАЗМ – судорога, яка виникає в пальцях при кожній спробі писати, зумовлюється захворюванням нервової системи.

ГРАМАТИЧНА КОМПЕТЕНЦІЯ – неусвідомлене вживання граматичних норм рідної мови згідно із законами й нормами граматики, чуття граматичної форми, наявність корекційних навичок щодо правильності вживання граматичних норм.

ГРАСУВАННЯ – 1) вимова французького "г"- grasseve, тобто увулярного нетремтячого [p]; 2) посилена, розкотиста вимова шука [p].

Д

ДАЛЬТОНІЗМ – часткова колірна сліпота, здебільшого природжена. Дальтоніки не відрізняють червоного, зеленого або синього кольорів.

ДЕБІЛЬНІСТЬ – природжене або набуте в ранньому дитинстві розумове недорозвинення, ступінь слабоумства (значно менш глибокий порівняно з ідіотією та імбецильністю).

ДЕМЕНЦІЯ – слабоумство, яке виявляється у стійкому зниженні пізнавальної та емоційно-вольової сфери. Виникає в результаті мозкових захворювань, які ведуть до органічних змін мозку.

ДЕПРЕСІЯ – відчуття пригніченості, песимізму, безвиході, відчаю, занепаду духовних сил. Виникає внаслідок деяких психічних і загальних захворювань або як реакція організму на важкі життєві ситуації.

ДЕФЕКТ ДЗВІНКОСТІ – вада звуковимови; заміна дзвінких приголосних глухими або їх змішування,

ДЕФЕКТ М'ЯКОСТІ – вади звуковимови: заміна м'яких приголосних твердими або їх змішування.

ДЕФЕКТОЛОГІЯ – це наука про психофізичні особливості розвитку та закономірності навчання і виховання дітей з фізичними і психічними аномаліями – глухих, туговухих, сліпих, слабозорих, сліпоглухонімих, розумовідсталих, дітей з вадами мовлення, з розладами рухів.



ДЗВІНКИ ПРИГОЛОСНІ – шумні приголосні, які вимовляються за участю голосу і характеризуються більш слабкою артикуляцією, ніж відповідні глухі приголосні.

ДИДАКТИЧНІ ПРИНЦИПИ – основні вимоги до практичної організації навчального процесу. До них відносять: науковість навчання, зв'язок теорії із практикою в навчанні, наочність навчання, свідомість і активність у навчанні, міцність засвоєння знань учнями, систематичність і послідовність у навчанні, доступність навчання, індивідуальний підхід до учня, єдність освітніх, розвиваючих і виховних функцій навчання.

ДИЗАРТРИЯ – порушення вимовного рівня мовлення, обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату.

ДИЗАРТРИЯ БУЛЬВАРНА – дизартрія, обумовлена периферичним парезом або паралічем м'язів, що беруть участь в артикуляції, внаслідок поразки язикоглоткового, блукаючого, під'язичного нервів або їх ядер.

ДИЗАРТРИЯ КОРКОВА – дизартрія, обумовлена поразкою відділів кори головного мозку, пов'язаних з функцією м'язів, що беруть участь в артикуляції.

ДИЗАРТРИЯ МОЗОЧКОВА – дизартрія, обумовлена поразкою мозочка або його провідних шляхів.

ДИЗАРТРИЯ ПІДКІРКОВА (ЕКСТРАПІРАМІДНА) – дизартрія, що виникає при поразці підкіркових вузлів та їх нервових зв'язків.

ДИЗАРТРИЯ ПСЕВДОБУЛЬВАРНА – дизартрія, обумовлена центральним паралічем м'язів, що іннервуються язикоглотковим, блукаючим, під'язичним нервами, внаслідок двосторонньої поразки рухових корково-ядерних шляхів.

ДИПЛОПІЯ – розлад зору, виражається в двоїнні видимих предметів.

ДИСГРАФІЯ – часткове порушення процесу письма, при якому спостерігаються стійкі й повторювані помилки: перекручування й заміни букв, перекручування звуко-складової структури слова, порушення злитості написання окремих слів у реченні, аграматизми під час письма.

ДИСЛАЛІЯ – порушення звуковимови.

ДИСЛАЛІЯ АКУСТИКО-ФОНЕМАТИЧНА – дислалія, обумовлена вибірковою несформованістю операцій переробки фонем за їх акустичними параметрами у сенсорній ланці механізму сприйняття



мовлення.

ДИСЛАЛІЯ АРТИКУЛЯРНО-ФОНЕМАТИЧНА – дислалія, обумовлена несформованістю операцій відбору фонем за їх артикулярними параметрами у моторній ланці породження мовлення.

ДИСЛАЛІЯ АРТИКУЛЯРНО-ФОНЕТИЧНА – дислалія, обумовлена неправильно сформованими артикулярними позиціями.

ДИСЛАЛІЯ ОРГАНІЧНА (МЕХАНІЧНА) – порушення звуковимови, обумовлене анатомічними дефектами периферичного апарата мовлення (органів артикуляції).

ДИСЛАЛІЯ ПРОСТА (МОНОМОРФНА) – дислалія, при якій дефектно вимовляється один звук або однорідні за артикуляцією звуки.

ДИСЛАЛІЯ СКЛАДНА (ПОЛІМОРФНА) – дислалія, при якій дефектно вимовляються звуки різних артикуляційних груп.

ДИСЛАЛІЯ ФІЗІОЛОГІЧНА – розлад звуковимови, що спостерігається у дітей у віці до 5 років і обумовлений недостатнім розвитком рухів органів артикуляції, а також недостатньою сформованістю фонематичного слуху; дислалію функціональну можна назвати віковим порушенням звуковимови.

ДИСЛАЛІЯ ФУНКЦІОНАЛЬНА - порушення звуковимови при відсутності органічних порушень у структурі артикуляційного апарата й центральної нервової системи.

ДИСЛЕКСІЯ – часткове порушення процесу читання, що проявляється в повторюваних помилках сталого характеру.

ДИСТОНІЯ – патологічна зміна тону.

ДИСФОНІЯ – розлад голосоутворення, при якому голос зберігається, але стає неповноцінним - хрипким, слабким, вібруючим тощо; виникає в результаті органічних або функціональних порушень центрального або периферичного походження.

ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ (ДЦП) – захворювання незрілого мозку, яке виникає під впливом різноманітних шкідливих факторів, які діють у період внутрішньоутробного розвитку, в момент народження і на першому році життя дитини.

ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ЗВУКІВ (РОЗРІЗНЕННЯ) – етап корекційної роботи з формування правильної звуковимови, спрямований на розвиток уміння відрізняти даний звук від близьких за звучанням або за місцем і способом утворення.

ДИФУЗІЙНИЙ – розпливчастий, розлитий, розповсюджений.



ДИХАЛЬНА ГІМНАСТИКА – система вправ, спрямованих на розвиток дихання, у тому числі мовленнєвого; на диференціацію ротового й носового дихання тощо.

ДИХАННЯ ГРУДНЕ – дихання, що здійснюється переважно за рахунок скорочення зовнішніх і внутрішніх міжреберних м'язів.

ДИХАННЯ МОВЛЕННЄВЕ – дихання у процесі мовлення, що відрізняється від звичайного більш швидким вдихом і сповільненим видихом, значним збільшенням дихального обсягу, переважно ротовим типом дихання, максимальним розходженням голосових складок на вході та зближенням їх майже до зіткнення на виході.

ДИХАННЯ ПАТОЛОГІЧНЕ – загальна назва порушень дихання зі зміною ритму й глибини дихальних рухів.

ДИХАННЯ ПОВЕРХНЕВЕ – патологічне дихання, що характеризується малим дихальним обсягом.

ДИХАННЯ ЧЕРЕВНЕ – дихання, що здійснюється переважно за рахунок скорочення діафрагми й черевних м'язів.

ДІАГНОЗ – медичний висновок про стан здоров'я обстежуваного, про наявне захворювання; виражається в термінах, що позначає назви хвороб, їхньої форми, варіанти протікання й т.п.

ДІАГНОЗ ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ – етап діагностики, що встановлює нідмінність певної хвороби від інших, подібних за клінічними проявами.

ДІАГНОСТИКА (ОБСТЕЖЕННЯ) – 1) розділ медицини, що вивчає зміст, методи й послідовні шаблі процесу розпізнавання хвороб або особливих фізіологічних станів; 2) процес розпізнавання хвороб і оцінки індивідуальних біологічних і соціальних особливостей суб'єкта, що "включає цілеспрямоване медичне обстеження, тлумачення отриманих результатів та їх узагальнення у вигляді діагнозу.

ДІАМОНОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНЦІЯ – розуміння зв'язного тексту, вміння відповісти на запитання та розпочинати розмову, вести діалог, складати різні види розповідей

ДІАСТЕМА - проміжок між центральними різцями в 2-6 мм.

ДІЄТОТЕРАПІЯ – застосування з лікувальною або профілактичною метою спеціально підібраних систем харчування (дієт) з урахуванням характеру й ускладнень захворювання, біоритмологічних факторів, індивідуальної конституції.



ДІЇ АВТОМАТИЗОВАНІ – складні рухові акти й інші послідовні дії, що протікають без контролю свідомості.

ДІЯЛЬНІСТЬ МОВЛЕННЄВА – 1) мовлення як процес, що виступає одночасно як предмет різних наук: мовознавства, психології, фізіології тощо; 2) мова як соціальний продукт мовленнєвої здібності, як поєднання сукупності необхідних умов, засвоєних суспільним колективом, для здійснення цієї здібності й індивідуального говоріння, що включає також слухача як співучасника мовленнєвого акту; 3) мовлення індивіда.

ДОЦЕНТРОВІ НЕРВИ – чутливі нервові волокна, по яких нервові імпульси рухаються від периферії до центральної нервової системи.

ДУХОВНА ХВОРОБА – одна з форм олігофренії, яка поєднується із певними фізичними відхиленнями. Всі діти з д. х. мають недорозвинений округлий череп, плескату потилицю, косе розташування очей, широке перенісся, напіввідкритий рот, короткі пальці, низький голос.

Е

ЕВФОРІЯ, ЕЙФОРІЯ – стан не виправданого об'єктивними умовами піднесеного настрою хворого; спостерігається при деяких психічних захворюваннях, пухлинах мозку, при нетяжкому алкогольному сп'янінні, отруєння наркотиками.

ЕКЗАЛЬТАЦІЯ – збуджений стан, надмірна захопленість. У психіатрії – стан збудження без потьмарення свідомості.

ЕКЗОГЕННИЙ – такий, що виникає під впливом зовнішніх факторів.

ЕКЛАМПСІЯ – захворювання, пов'язане з вагітністю й родами; належить до групи токсикозів вагітності. Спричиняється порушенням обміном речовин у вагітних і безпосередньо розладом функції нирок.

ЕКСТРАПІРАМІДНІ ШЛЯХИ – шляхи, що починаються в ядрах стовбура мозку й прямують до спинного мозку, проводять імпульси з підкоркових центрів слуху й зору до рухових центрів.

ЕЛЕКТРОЕНЦЕФАЛОГРАФІЯ – метод дослідження діяльності головного мозку, що ґрунтується на графічному записі електричних потенціалів мозку, які виникають у нервових клітинах у процесі їхньої життєдіяльності.

ЕЛЕУТЕРОКОК – кущова рослина родини аралієвих. Поширений в Східній Азії. Корінь використовують як тонізуючий засіб для лікування неврозів тощо.



ЕЛІЗІЇ - 1) відпадання кінцевого голосного звуку в слові на стику з початковим гласним звуком наступного слова; 2) порушення мовлення: випадання звуків, складів, слів.

ЕНДОЕКОЛОГІЯ – внутрішня екологія організму не тільки на фізіологічному, але й на психічному рівнях.

ЕНДОГЕННИЙ - такий, що виникає й розвивається в організмі внаслідок внутрішніх причин.

ЕПЛЕПСІЯ – хронічна психічна хвороба людини, характеризується приступами розладів свідомості, що найчастіше супроводжується загальними корчами. Інша назва – падуча хвороба.

ЕСТЕТОТЕРАПІЯ – розділ медицини, який вивчає вплив естетичних факторів на здоров'я людини.

Ж

ЖЕНЬШЕНЬ – (в перекладі «від усіх хвороб») вид трав'янистих рослин роду панакс родини аралієвих. Росте й культивується в Китаї, Кореї. Застосовують як тонізуєчий і загальнозміцнюючий засіб.

З

ЗАГАРТУВАННЯ – збільшення стійкості організму до несприятливих факторів навколишнього середовища (низьким та високим температурам, зниженому атмосферному тиску тощо). Для загартування широко використовують природні та преформовані фізичні фактори, в тому числі кліматичний вплив.

ЗАГАЛЬНЕ НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ – різні складні мовленнєві розлади, при яких у дітей порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової й смислової сторони.

ЗАДНЬОПІДНЕБІННИЙ ЗВУК – звук, який утворюється підняттям задньої частини спинки язика до заднього (м'якого) піднебіння або до задньої частини твердого піднебіння.

ЗАДНЬОЯЗИКОВИЙ ЗВУК – звук, при утворенні якого активним органом є задня частина спинки язика.

ЗАТРИМКА МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ – уповільнення темпу, при якому рівень мовленнєвого розвитку не відповідає віку дитини.

ЗАТРИМКА ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ – особливий тип аномалії психічного розвитку дитини різного походження: дефекти конституції, парціальні органічні ураження ЦНС, різні астенізуючі фактори: соматогенні, зумовлені фізичною ослабленістю, та психогенні, пов'язані з психічною депривацією у ранній період



розвитку, та іншими негативними соціальними впливами.

ЗДОРОВ'Я – динамічний стан життєдіяльності людини, що визначається здатністю організму до саморегуляції, підтримки гомеостазу, самозбереженню та самовдосконаленню соматичного і психічного статусу, при оптимальній взаємодії органів та систем, адекватному пристосуванню до змін зовнішнього середовища, використанні резервних і компенсаторних механізмів у відповідності з фенотопічними потребами і можливостями виконання біологічних (в тому числі репродуктивних) і соціальних функцій.

ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ – дії, потреби, обмеження, пов'язані з оздоровчим режимом та зниженням захворювань.

ЗАЇКУВАТИСТЬ – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судорожним станом м'язів мовленнєвого апарату.

ЗАМІНИ ЗВУКІВ (СУБСТИТУЦІЯ) – дефект відтворення звуків мовлення, при якому замість правильного звуку вимовляється подібний за способом утворення або за місцем артикуляції, парний за глухістю/дзвінкістю, твердістю/м'якістю залежно від того, артикуляційні або акустичні параметри звуків не сформовані.

ЗВУКОВИМОВА – процес утворення мовленнєвих звуків, який здійснюється енергетичним (дихальним), генераторним (голосоутворюючим) і резонаторним (звукоутворюючим) відділами мовленнєвого апарату при регуляції з боку центральної нервової системи.

ЗВУКОПРОВІДНИЙ АПАРАТ ПЕРИФЕРИЧНОГО ВІДДІЛУ СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА – барабанна перетинка й середнє вухо із системою слухових кісточок.

ЗВУКОСПРИЙМАННЯ – процес трансформації звукової енергії в нервові порушення, що відбувається в клітинах кортієва органа.

ЗВУКОСПРИЙМАЮЧИЙ АПАРАТ ПЕРИФЕРИЧНОГО ВІДДІЛУ СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА – внутрішнє вухо: равлик з кортієвим органом.

ЗВУКОУЛОВЛЮЮЧИЙ АПАРАТ ПЕРИФЕРИЧНОГО ВІДДІЛУ СЛУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА – зовнішнє вухо: вушна раковина й зовнішній слуховий прохід.

ЗМІШУВАННЯ ЗВУКІВ – недолік мовлення, що виражається у плутанні звуків при вимові. Змішування звуків – ознака незакінченості процесу оволодіння системою фонем; нормально цей



процес повністю завершується у дитини до 4-5 років, коли всі звуки мовлення розрізняються дітьми на слух і правильно вимовляються.

ЗОНА КОРИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ – ділянка кори головного мозку, що виконує функцію аналізу й синтезу сигналів, що надходять від периферичної частини аналізатора, коркова частина аналізатора.

ЗОНА НАЙБЛИЖЧОГО РОЗВИТКУ – динамічний принцип вивчення розумового розвитку дитини, що дозволяє оцінювати його подальші можливості; визначається змістом тих завдань, які дитина ще не може вирішити самостійно, але вже вирішує за допомогою дорослого, адже те, що спочатку робиться дитиною під керівництвом дорослого, стає потім його власним надбанням; термін уведено Л.С. Виготським.

ЗОНДИ ЛОГОПЕДИЧНІ – інструменти, призначені для механічного впливу на язик при постановці й корекції вимови деяких звуків мовлення.

ЗУБНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ – звук, утворений кінчиком язика з передніми зубами.

I

ІДІОТІЯ – тяжке захворювання людини, крайній ступінь природженого або набутого в ранньому дитинстві недоумства, спричиненого недорозвитком головного мозку.

ІЛІТЕРАТИ – нечленороздільні звуки, що виражають свист, хрип, зітхання, схлипування тощо і не передаються буквами.

ІЛЮЗІЯ – хибне сприймання об'єктивного світу, що виникає під впливом зовнішнього подразника або хворобливого стану нервової системи.

ІМБЕЦИЛЬНІСТЬ – психічне недорозвинення, слабоумство. Середній ступінь олігофренії.

ІННЕРВАЦІЯ – забезпечення органів і тканин нервами й, отже, зв'язком із центральною нервовою системою.

ІНСPIРАТОРНИЙ ЗВУК – звук, який вимовляється з інспірацією.

ІНСОЛЯЦІЯ – опромінювання сонячними променями людини в різних положеннях (під різними кутами нахилу) – в положенні лежачи горизонтально, під різним нахилом, стоячи, сидячи.

ІНСУЛЬТ – раптове гостре порушення кровообігу в головному мозку людини, яке супроводжується ушкодженням тканини мозку й розладом його функцій.



ІНВАЛІДНІСТЬ – обмеження або відсутність (унаслідок порушення функцій) здатності здійснювати діяльність у такій формі чи в такому обсязі, які прийнято вважати нормальними для людини.

ІНФАНТИЛІЗМ – затримка фізичного та психічного розвитку. У фізичному статусі: малий ріст, часто зберігаються дитячі пропорції тіла, недорозвинення статевих органів. Розвиток психіки відстає від вікової норми.

ІПОХОНДРІЯ – хворобливий стан людини, що характеризується надмірним занепокоєнням, страхом за своє здоров'я.

ІСТЕРІЯ – нервово-психічне захворювання, яке в давні часи пояснювали ураженням матки. Істерія є різновидом неврозів і виникає через функціональні розлади центральної нервової системи.

ІТЕРАЦІЇ ФІЗІОЛОГІЧНІ - повторення дітьми деяких звуків і (або) складів, обумовлене віковими недосконалостями діяльності слухового й мовленнєво-рухового аналізаторів у період формування мовлення в дошкільному дитинстві.

ІТЕРАЦІЯ – не судомні запинки, повтори в мовленні.

Й

ЙОГОТЕРАПІЯ – лікування хвороб і запобігання їм методами йоги.

ЙОГА – (в перекладі з староіндійської мови означає «союз, зв'язок, з'єднання, єдність, гармонія») – сукупність методів, які сприяють становленню єдиної цілісної особистості.

ЙОТАЦИЗМ – порушення вимови звуку [j]; найчастіше виражається в заміні [j] іншими звуками або в його опусканні.

К

КАПАЦИЗМ – збірний термін, що позначає неправильну вимову фонем [к], [к'], [г], [г'], [х], [х']. У вузькому значенні -неправильна вимова фонем [к], [к'].

КАТАМНЕЗ – сукупність відомостей про стан хворого й протікання його хвороби після закінчення лікування до моменту збирання катамнезу.

КАТАЛЕПСІЯ – втрата тілом людини рухливості, виникає при шизофренії, енцефаліті, істерії, гіпнозі тощо.

КАТАТОНІЯ – нервово-психічний розлад, при якому хворий нічого не їсть, часто застигає в якомусь положенні, іноді перебуває в стані збудженні.



КАХЕКСІЯ – стан прогресуючого виснаження організму людини, що виникає внаслідок недостатності й неповноцінності харчування або тяжких порушень обміну речовин, а також при виснажливих захворюваннях.

КІНЕМА - 1) артикуляційна розпізнавальна ознака, вимовна робота одного органа мовлення у вимові фонемі (напр., звук [м] складається з губної, гортанної, носової кінем); 2) структурна одиниця кінетичної (рухової, жестикуляторної) мови як системи.

КІНЕСТЕЗИЧНА ФОРМА МОВЛЕННЯ - рухова форма мовлення.

КІНЕСТЕЗІЇ МОВЛЕННЄВІ – відчуття положення й переміщення органів, що беруть участь в утворенні мовлення.

КІФОЗ – викривлення у людей хребта випуклістю назад.

КЛАСИФІКАЦІЯ АКУСТИЧНА – класифікація голосних звуків за висотою їх характерних тонів.

КЛАСИФІКАЦІЯ АНТРОПІОФОНІЧНА – класифікація голосних звуків, заснована на їхніх властивостях як фізіологічно обумовлених звуків мовлення.

КЛЕПТОМАНІЯ – хворобливий потяг у людини до крадіжки, один із симптомів психічного розладу.

КЛІМАТИЧНА РЕАКЦІЯ – реакція організму на різні кліматопогодні впливи: зміна клімату, зміна погоди, кліматотерапевтичні процедури.

КЛІМАТОТЕРАПЕВТИЧНІ ПРОЦЕДУРИ – дозований вплив кліматометеорологічних факторів на організм з лікувальною, фізреабілітаційною або профілактичною метою; є частиною кліматотерапії.

КЛІМАТИЧНІ СПОРУДИ – споруди, які створюють найбільш сприятливі умови для проведення кліматолікування, різних видів спеціальних кліматолікувальних процедур, захищають пацієнтів від несприятливого впливу кліматичних факторів.

КОМБІНОВАНІ МОВЛЕННЄВІ ПОРУШЕННЯ – поєднання двох і більше патологій мовлення.

КОМУНІКАТИВНА КОМПЕТЕНЦІЯ – комплексне застосування мовних і немовних засобів із метою комунікації, спілкування в конкретних соціально-побутових ситуаціях, уміння орієнтуватися в ситуації спілкування, ініціативність спілкування.

КОМУНІКАТИВНА ФУНКЦІЯ МОВЛЕННЯ – функція спілкування, що полягає в передачі певного "інтелектуального", "логічного" змісту.



КОНТАМІНАЦІЯ – помилкове відтворення слова, що являє собою зсув елементів двох або більше слів (напр., звукосполучення "білток" утворено з'єднанням слів "білок" і "жовток").

КОНТЕКСТНЕ МОВЛЕННЯ – закінчений у значеннєвому відношенні уривок усного мовлення, необхідний для визначення змісту слова або фрази, які містяться у ньому.

КОРА ВЕЛИКИХ ПІВКУЛЬ ГОЛОВНОГО МОЗКУ - поверхневий шар великих півкуль головного мозку, утворений сірою речовиною; мозковий кінець усіх аналізаторів; відіграє важливу роль у здійсненні вищої нервової діяльності.

КОРЕКЦІЯ ВИМОВИ – виправлення недоліків вимови, всіх складових частин: дихання, голосу, звуків, словесного і фразового наголосів, членування мовлення паузами, темпу і дотримання орфоепічних норм.

КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ МОВЛЕННЯ – система психологічних, педагогічних і медичних заходів, спрямованих на послаблення і (або) максимально можливого розвитку особистості. У вузькому розумінні цей термін означає поліпшення, виправлення вади (вимови звуку).

КОМПЕНСАЦІЯ – складний, багатоаспектний процес перебудови психологічних функцій при порушенні або втраті яких-небудь функцій організму. Компенсація (від. Лат. *Compensatio* – врівноважувати, повернення) – стан повного або часткового повернення функцій уражених систем організму за рахунок компенсаторних процесів.

КОМПЛЕКСНІ ПОРУШЕННЯ – характеризується тим, що первинний дефект у них пов'язаний безпосередньо не з одним, а з рядом факторів, тобто в ньому виявляється поєднання повного або часткового випадіння функцій різних аналізаторів, зокрема слухового та зорового, або поєднання сенсорної, рухової чи інтелектуальної недостатності.

КОРЕЛЯЦІЯ – співвідношення, відповідність, взаємозв'язок, взаємозалежність предметів, систем, органів, явищ або понять.

КОРЕЛЯЦІЯ ФОНОЛОГІЧНА – два ряди фонем, що попарно протиставляються одна одній й характеризують наявність загальної диференціальної ознаки (кореляція приголосних за м'якістю - твердістю).

КОРІНЬ ЯЗИКА – задня частина язика, звернена до глотки.

КРЕТИНІЗМ – захворювання людини, що характеризується природним слабоумством і затримкою фізичного розвитку внаслідок



порушення функції щитовидної залози та головного мозку.

Л

ЛАБІАЛІЗАЦІЯ – спосіб вимови звуків мовлення, що характеризується округленням і випинанням губ уперед.

ЛАБІАЛІЗОВАНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ – приголосний, видозмінений у бік зниження резонаторного тону (у бік голосного [в]).

ЛАБІО-ВЕЛЯРНИЙ – звук, що сполучає задньоязикову (велярну) артикуляцію з лабіалізацією.

ЛАБІО-ДЕНТАЛЬНИЙ (ГУБНО-ЗУБНИЙ) – щілинний звук типу [ф], [в], який артикулюється неповним зближенням нижньої губи з верхніми зубами.

ЛАМБДАЦИЗМ – неправильна вимова звуків [л], [л'].

ЛАНДШАФТОТЕРАПІЯ – метод курортного лікування, який використовує психоемоційний вплив на людину місцевості з красивим краєвидом.

ЛЕКСИЧНА КОМПЕТЕНЦІЯ – наявність певного запасу слів у межах вікового періоду, здатність до адекватного використання лексем, доречне вживання образних виразів, приказок, прислів'їв, фразеологічних зворотів.

ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА (ЛФК) – застосування засобів фізичної культури для лікування захворювань та ушкоджень, попередження їх ускладнень, відновлення здоров'я та працездатності хворих та інвалідів.

ЛАТЕНТНИЙ – прихований, такий, що зовні не виявляється (патологічний процес); початок хвороби.

ЛАТЕНТНИЙ ПЕРІОД – прихований період процесу (напр., час від сприйняття предмета до його дізнання).

ЛАТЕРАЛЬНИЙ – бічний.

ЛЕКСИКА – сукупність слів, що входять до складу будь-якої мови або діалекту.

ЛЕКСИКО-ГРАМАТИЧНИЙ – такий, що характеризується єдністю лексичних і граматичних властивостей.

ЛЕКСИКОЛОГІЯ – розділ мовознавства, що займається вивченням словникового складу мови.

ЛЕКСИКО-МОРФОЛОГІЧНИЙ – такий, що відноситься до морфології словотвору.

ЛИЦЬОВІ НЕРВИ – VII пара черепно-мозкових нервів; іннервує м'які тканини обличчя, м'яза вуха й шиї.



ЛІТЕРАЛЬНА ПАРАФАЗІЯ – вид парафазії, при якій відбувається заміна потрібного звуку (або букви) іншим звуком (або буквою), що призводить до перекручування слова.

ЛОГОНЕВРОЗ – невроз, що проявляється в формі розладу мовлення (напр., заїкуватість невротичне).

ЛОГОПАТ – людина з дефектним мовленням.

ЛОГОПАТІЯ – загальна назва мовленнєвих розладів.

ЛОГОПЕД – корекційний педагог, що займається усуненням недоліків мовлення в дітей і дорослих.

ЛОГОПЕДІЯ – галузь педагогічної науки, яка вивчає порушення розвитку мовлення при нормальному слусі, досліджує вияви, природу та механізми порушень мовлення, розробляє наукові основи їх подолання і попередження засобами спеціального навчання і виховання.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ ДИТЯЧИЙ САДОК – установа для виховання й навчання дітей у віці від 3 років, що мають порушення мовлення.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ ВПЛИВ – це педагогічний процес, спрямований на корекцію та компенсацію порушень мовленнєвої діяльності, на виховання і розвиток особи з мовленнєвими порушеннями.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ КАБІНЕТ – спеціалізований кабінет для проведення прийому логопедом дітей і дорослих, які мають порушення мовлення; створюється при поліклініках і лікарнях.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ КАБІНЕТ ПРИ ДИТЯЧІЙ ПОЛІКЛІНІЦІ – спеціалізований кабінет, який відвідують діти у віці від 2 до 14 років, що мають мовленнєві порушення; там амбулаторно здійснюється первинний прийом за направленням лікарів дитячих установ, профілактичний прийом дітей, що вступають до шкіл, відбір у спеціальні дитячі установи, заняття.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ КАБІНЕТ ШКІЛЬНИЙ – спеціалізований кабінет, який здійснює прийом і проводить заняття з дітьми від 6 років, що мають дислалію, дислексію, дисграфію, заїкуватість.

ЛОГОПЕДИЧНИЙ СТАЦІОНАР – лікувально-навчальна установа для надання спеціалізованої допомоги дошкільникам і школярам, що страждають важкими мовленнєвими порушеннями; організується як спец, відділення психоневрологічної лікарні, що здійснює корекційний, медикаментозний, психотерапевтичний і фізіотерапевтичний вплив.

ЛОГОПЕДИЧНІ ЗАНЯТТЯ – заняття, які проводить логопед з



метою корекції мовлення логопатів; розрізняють індивідуальні, підгрупові, фронтальні (групові); на логопедичних заняттях здійснюється корекція всіх компонентів мовлення, дихання, голосу.

ЛОГОПЕДИЧНІ ПУНКТИ – спец, установи, у яких під керівництвом логопеда проводяться заняття з усунення недоліків усного й писемного мовлення.

ЛОГОПЕДІЯ – наука, що вивчає людей з мовленнєвими порушеннями й розробляє методи корекційно-педагогічної роботи з ними.

ЛОГОПСИХОЛОГІЯ – галузь спеціальної психології, що вивчає психіку людей з мовленнєвими порушеннями.

ЛОГОФОБІЯ – нав'язливий страх: острах мовлення.

ЛОКАЛІЗАЦІЯ – місце розвитку хворобливих процесів.

ЛОКАЛЬНИЙ – місцевий, обмежений певною ділянкою.

М

МАКРОГЛОСІЯ – патологічне збільшення язика; спостерігається як аномалія розвитку або за наявності в язиці хронічного патологічного процесу; при макрогლოსії спостерігаються значні порушення вимови.

МАСАЖ – система спеціальних прийомів (погладжування, вижимання, вібрації та ін.), за допомогою яких діють дозовано механічно і рефлексорно на тканини і органи людини. Застосовують з профілактичною, лікувальною, реабілітаційною, гігієнічною та спортивно-тренувальною метою.

МАСАЖ АПАРАТНИЙ – додатковий засіб при проведенні ручного масажу з використанням спеціальних апаратів.

МАСАЖ ГІГІЄНИЧНИЙ – масаж, який проводиться для збільшення і підтримки життєвого тонусу, догляду за тілом, профілактики захворювань, укріплення здоров'я. Сприяє збереженню фігури, викликає бадьорість.

МАСАЖ ІНДІЙСЬКИЙ – масаж, яким впливають на різні внутрішні органи через рецептори шкіри стопи з метою зняття болю і нормалізації функціонального стану організму в цілому.

МАСАЖ КОСМЕТИЧНИЙ – різновид масажу, який проводиться для покращення стану шкіри (волосяного покриву голови, обличчя, шиї, рук), усунення косметичних дефектів, попередження завчасного старіння шкіри, а також при різних захворюваннях.



МАСАЖ ЛІКУВАЛЬНИЙ – застосування спеціальних технік та методик масажу з чітким зазначенням показань та протипоказань їх використання, в залежності від етіології, клінічної форми, патогенезу та ін.

МАСАЖ СПОРТИВНИЙ – комплекс спеціальних масажних прийомів і рухів спрямованих на покращення фізичної працездатності спортсменів різних спеціалізацій, збереження їх спортивної форми, усунення втоми, прискорення процесів відновлення.

МАСАЖ СЕГМЕНТАРНИЙ – вид масажу, яким передбачено вплив на зони Захар'їна-Геда. Головна мета сегментарного масажу є знаходження і вплив на зони, які визначаються по спинномозковим сегментам, що іннервують їх. В області відповідного сегменту при пальпації виявляється гостра больова чутливість шкіри або втрата больової чутливості, що вказує на порушення рефлекторного збудження.

МАСАЖ ФІНСЬКИЙ – використовується в спортивній практиці скандинавських атлетів. Проводиться в поєднанні з тепловими процедурами або сауною.

МАСАЖ ШВЕДСЬКИЙ – вид масажу, який заснований на принципах стародавніх грецького та римського масажу. Проводиться з великою інтенсивністю, з максимальним глибоким проникненням у м'язову тканину (до кістки).

МАСАЖ СХІДНИЙ – різновид масажу, який застосовується із стародавніх часів в країнах Сходу з лікувальною та загальнозміцнюючою метою. При виконанні масажних прийомів рухи спрямовуються від периферії до центру, а потім у зворотну сторону.

МАСАЖ ТОЧКОВИЙ – метод рефлексотерапії. Механічний вплив подушечками пальців або тактильною поверхнею середніх фаланг на біологічно активні точки, з метою стимуляції, релаксації, знеболення при різних станах та захворюваннях організму.

МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНА КОНСУЛЬТАЦІЯ (МПК) – спеціальна установа, що проводить комплексне медико-педагогічне обстеження дітей з психофізичними вадами для направлення їх у відповідні навчально-виховні й оздоровчі заклади; у МПК працюють фахівці різного профілю: лікарі, педагоги, психологи.

МЕДИТАЦІЯ – метод саморегулювання, керування увагою й свідомістю для спрямованої зміни психічних процесів, збалансування домінантності півкуль мозку, поліпшення самопочуття й здоров'я,



розвитку доховності та особистості.

МЕЛОДИКА МОВЛЕННЯ – сукупність тональних засобів, характерних для певної мови; модуляція висоти тону при вимові фрази.

МЕТА РЕАБІЛІТАЦІЇ – ефективне та раннє повернення хворих та інвалідів до виконання побутових і трудових процесів, до суспільства; відновлення особистих якостей людини.

МЕТА ІНВАЛІДНОГО СПОРТУ – є відновлення соціального статусу інваліда та збереження цілісності його особистості.

МЕХАНІЧНА ДИСЛАЛІЯ – порушення звуковимови при відхиленнях у будові периферичного мовленнєвого апарату (зубів, щелеп, язика, піднебіння).

МЕХАНОТЕРАПІЯ – лікування фізними вправами, які виконуються за допомогою спеціальних апаратів та приладів.

МИСЛЕННЯ ВАЛЕОГЕННЕ – мислення, що спрямоване на креативність у відношенні до власного здоров'я і здоров'я всіх оточуючих. Основою валеогенного мислення є мотивація здорового способу життя і валеограмотності.

МИСЛЕННЯ НАОЧНО-ДІЙОВЕ – вид мислення, спрямований на вирішення практичних завдань за допомогою зорового вивчення ситуації та практичної дії в ній з матеріальними предметами.

МИСЛЕННЯ НАОЧНО-ОБРАЗНЕ – вид мислення, спрямований на рішення завдань за допомогою спостереження за ситуацією й оперування образами складових її предметів без практичних дій з ними.

МИСЛЕННЯ ПЕДАГОГІЧНЕ – здатність викладача (учителя) застосовувати теоретичні положення філософії, психології, педагогіки, методики в конкретних педагогічних ситуаціях навчально-виховної роботи; розв'язувати педагогічні завдання.

МИСЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНО-ОЗДОРОВЧЕ – тип мислення спеціаліста з фізичної реабілітації, що структурується в напрямку валеологічного супроводження всіх етапів фізреабілітаційного процесу, а технології відновлення і оптимізації здоров'я проектується не за рахунок фармакопрепаратів, а навпаки, при застосуванні, в основному, натуральних засобів і за рахунок включення і активізації пацієнтів в процес самооздоровлення внутрішньої і зовнішньої екології.

МИСЛЕННЯ СЛОВЕСНО-ЛОГІЧНЕ – вид мислення людини, де як



засіб рішення завдання виступають словесне абстрагування й логічні міркування.

МИСЛЕННЯ ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНЕ – мислення, що діє в межах предметної специфіки фізреабілітаційної дійсності і реальності.

МІЖЗУБНА ШЕПЕЛЯВІСТЬ – порушення вимови звуків [с], [з], [ц]; що виникає при відсутності прикусу під час артикуляції, коли нижня щелепа опускається донизу, язик розміщується між зубами; замість гострого звуку виходить м'який шум між язиком й верхніми різцями.

МІЖЗУБНИЙ - 1) апікальний щілинний приголосний, артикуляція якого полягає в утворенні довгої щілини між кінчиком язика й зубами; 2) проривний приголосний, який утворюється кінчиком язика й краєм верхніх зубів.

МІЖЗУБНИЙ [Р] (ІНТЕРДЕНТАЛЬНИЙ) - утворюється язиком, просунутим між зубами; коливання при цьому можуть відбуватися на його кінчику, як при альвеолярному [р], рідше – між кінчиком язика й верхньою губою.

МІЖЗУБНИЙ СИГМАТИЗМ – кінчик язика при вимові свистячих звуків опускається вниз, а просовується між верхніми й нижніми різцями; свистячі туки здобувають шепелявий відтінок.

МІСЦЕ УТВОРЕННЯ – місце артикуляції звуків, тобто та точка, в якій зближаються до щілини або замикаються два органи на шляху струменя повітря, і де при подоланні перешкоди виникає шум.

МОВА – це складна функціональна система, в основу якої покладена система знаків, що є засобом здійснення людського спілкування і мислення; соціально-психологічне явище, суспільно необхідне та історично зумовлене.

МОВЛЕННЯ – це функціонування мови, продукт мовленнєвої діяльності, у процесі якої використовуються одиниці, категорії, форми та норми мови; послідовність мовних знаків, що організовуються відповідно до потреб інформації, яка висловлюється.

МОВЛЕННЄВА ДІЯЛЬНІСТЬ – у психології – мовлення з точки зору діяльнішого підходу, тобто мовлення виступає або у вигляді цілісного акту діяльності (якщо воно має специфічну мотивацію, не реалізовану іншими видами діяльності), або у вигляді мовленнєвих дій, включених у немовленнєву діяльність; структура мовленнєвої діяльності включає етапи орієнтування, планування (у формі "внутрішнього програмування"), реалізації й контролю.

МОВЛЕННЄВА КАРТА – основний документ, що характеризує



стан мовлення дитини, яка направлена до логопедичної установи; заповнюється логопедом при обстеженні; містить прізвище, ім'я, по батькові, вік, домашню адресу дитини, висновки фахівців (психоневролога, невропатолога, отоларинголога й інших), відомості про перенесені захворювання, хід мовленнєвого розвитку, скарги педагога й батьків; при обстеженні у мовленнєвій карті фіксується стан артикуляційного апарата дитини (будова, рухливість), стан усного мовлення - звуковимова, словниковий запас, граматичний лад, особливості розвитку звукового аналізу й синтезу, темп і ритм мовлення; наводяться зразки усного мовлення, фіксується наявність і стан навичок писемного мовлення й додаються зразки письма; наприкінці логопед робить короткий висновок, а також пропонує загальний план корекційної роботи.

МОВЛЕННЄВА ФУНКЦІЯ – одна з основних функцій мовлення: 1) комунікативна (здійснення процесу спілкування); 2) як засіб вираження й утворення, розвитку думок; 3) сигніфікативна (номінативна) - позначення предметів, явищ, дій, живих істот.

МОВЛЕННЄВЕ СЕРЕДОВИЩЕ – мовлення оточуючих людей і книги, що читаються особою; розрізняють природне мовленнєве середовище, у якому засвоєння відбувається спонтанно, і штучне, тобто спеціально організоване, максимально придатне для навчання.

МОВЛЕННЄВИЙ АПАРАТ – система органів, що беруть участь в утворенні звуків мовлення; в цій системі розрізняють периферичний і центральний відділи; до складу периферичного відділу мовленнєвого апарату входять органи голосоутворення, дихання й артикуляції, а також чутливі й рухові центри, які до них відносяться; центральний відділ мовленнєвого апарату міститься в головному мозку і складається з коркових центрів, підкіркових вузлів, провідних шляхів і ядер відповідних нервів.

МОВЛЕННЄВИЙ АПАРАТ ПЕРИФЕРИЧНИЙ – відділ мовленнєвого апарату, що складається з трьох основних частин: а) легені з дихальним горлом (трахеєю); б) гортань із голосовими складками; в) ряд порожнин, розташованих вище голосових складок (надскладова частина гортані, ковтка, порожнини носа й рота); утворення звуків мовлення відбувається під час видиху.

МОВЛЕННЄВИЙ ЗВУК – акустичний ефект від комплексу артикуляційних рухів, що формує звукову оболонку значимих одиниць мовлення; розглядають фізіологію (спосіб вимови),



акустику (звуковий ефект) і перцепцію (сприйняття) мовленнєвого звуку; артикуляційно кожний мовленнєвий звук утворюється в результаті складних рухів вимовних органів; акустично визначається як коливальні рухи, що передаються повітряним середовищем; його джерелами виступають: а) модуляція видихуваного повітря коливаннями голосових складок; б) перешкоди, що створюються повітряним струменем у мовленнєвому апараті - повне змикання артикуючих органів (смичка) або їх значне зближення (щілина).

МОВЛЕННЄВИЙ РЕЗОНАТОР – надгортанні порожнини, що беруть участь у формуванні звуків мовлення: залежно від того, яке положення займають язик, губи, м'яке піднебіння, у надгортанних порожнинах, виникають і підсилюються коливання різної частоти й інтенсивності, внаслідок чого звуки мовлення являють собою складні утворення, що виникають у результаті накладання акустичних характеристик надгортанних порожнин на акустичні характеристики джерел звуку.

МОВЛЕННЄВІ ЗОНИ – специфічні зони в корі головного мозку, в яких представлено центри експресивного й імпресивного мовлення; *Брока центр, Верніке центр.*

МОВЛЕННЄВІ КІНЕСТЕЗІЇ – рухові відчуття, що визначають явища зворотного зв'язку в психофонетичній організації мовленнєвого механізму.

МОВЛЕННЯ – сформована історично в процесі матеріальної перетворюючої діяльності людей форма спілкування, опосередкована мовою; між мовленням і мовою існують складні діалектичні взаємини: мовлення здійснюється за правилами мови, і в той же час під впливом ряду факторів (вимоги суспільної практики, розвиток науки тощо) воно змінює й удосконалює мову; мовлення є основним механізмом мислення; поза мовлення неможливе формування свідомості.

МОВЛЕННЯ АВТОМАТИЗОВАНЕ – відтворення добре заучених у минулому життєвому досвіді словесних блоків, серій (числовий ряд, дні тижня); відносно довго залишається збереженим у процесі розпаду мовлення.

МОВЛЕННЯ ВІДОБРАЖЕНЕ – повторна вимова (індивідуально або хором) окремих слів, фраз за логопедом; мовлення відображене використовується на початкових етапах логопедичної роботи при виправленні різних недоліків мовлення (напр., заїкуватості).

МОВЛЕННЯ ВНУТРІШНЄ – різні види використання мовних



значень поза процесом реальної комунікації; мовлення внутрішнє в онтогенезі формується в процесі інтеріоризації зовнішнього мовлення; виділяють три основних типи мовлення внутрішнього: а) внутрішнє вимова - "мовлення про себе", що зберігає структуру зовнішнього мовлення, але позбавлене фонації, тобто вимови звуків, і типове для рішення розумових завдань в ускладнених умовах; б) власне мовлення внутрішнє, коли воно виступає як засіб мислення, використовує специфічні одиниці (код образів і схем, предметний код, предметні значення) і має специфічну структуру, відмінну от структури зовнішнього мовлення; в) внутрішнє програмування, тобто формування й закріплення в специфічних одиницях задуму (типу, програми) мовленнєвого висловлювання, цілого тексту і його змістовних частин.

МОВЛЕННЯ ЕКСПРЕСИВНЕ – активне усне й писемне висловлення.

МОВЛЕННЯ ЗВ'ЯЗНЕ – відрізок мовлення, що має значну довжину й розчленовується на більш-менш закінчені (самостійні) частини.

МОВЛЕННЯ ЗОВНІШНЄ – мовлення, що має звукове вираження.

МОВЛЕННЯ СПОЛУЧЕНЕ – одночасна спільна вимова двома чи більше особами слів і фраз; використовується при виправленні деяких мовленнєвих порушень (напр., заїкуватості); мовлення сполучене може виступати в чистому вигляді, коли людина з порушенням мовлення відразу вимовляє той або інший добре знайомий заучений мовленнєвий матеріал разом з логопедом (прямий і зворотний рахунок, назви днів тижня), а також може поєднуватися з відображеним мовленням, коли людина вимовляє слово або фразу слідом за логопедом і разом з ним; через доступність мовлення сполучене використовується на перших етапах логопедичної роботи.

МОВЛЕННЯ СПОНТАННЕ – непередбачене мовлення.

МОВЛЕННЯ УСНЕ – вербальне (словесне) спілкування за допомогою мовних засобів, які сприймаються на слух; характеризується тим, що окремі компоненти мовленнєвого повідомлення породжуються й сприймаються послідовно; процеси породження мовлення усного включають етапи орієнтування, одночасного планування (програмування), мовленнєвої реалізації й контролю; при цьому планування у свою чергу відбувається паралельно за двома напрямками і стосується змістовної й моторно-артикуляційної сторін мовлення усного.



МОВНА КОМПЕТЕНЦІЯ – засвоєння і усвідомлення мовних норм, які склалися історично у фонетиці, лексиці, граматиці, орфоєпії, семантиці, стилістиці, й адекватне їх застосування в будь-якій людській діяльності у процесі використанні певної мови.

МОВНА ОСОБИСТІСТЬ – людина, яка володіє сукупністю здатностей і характеристик, які обумовлюють створення і сприймання нею текстів, що вирізняються мірою структурно-мовної складності та глибиною й точністю відображення дійсності.

МОВЛЕННЄВА КОМПЕТЕНТНІСТЬ – це вміння адекватно й доречно практично користуватися мовою в конкретних ситуаціях, використовувати для цього як мовні, так і позамовні (міміка, жести, рухи) та інтонаційні засоби виразності мовлення.

МОЗКОВА ОБОЛОНКА – загальна назва з'єднувальних оболонок головного й спинного мозку.

МОЗКОВИЙ СТОВБУР – частина головного мозку, розташована між спинним мозком і півкулями великого мозку; до мозкового стовбура відносяться довгастий мозок, міст, мозочок, середній мозок і проміжний мозок.

МОЗОК ГОЛОВНИЙ – орган центральної нервової системи, розташований у порожнині черепа, що регулює взаємини організму з навколишнім середовищем, керуючи поведінковими реакціями й функціями організму.

МОЗОК СПИННИЙ – орган центральної нервової системи, розташований у хребетному каналі; складається з власного сегментарного апарата, що функціонує під контролем вищих нервових центрів, і провідних шляхів.

МОЗОЧОК – відділ головного мозку, розташований у задній черепній ямці під потиличними частками півкуль великого мозку; бере участь у регуляції рівноваги тіла, координації рухів і збереженні м'язового тону.

МОЛЯРИ – постійні кореневі зуби, необхідні для роздроблення і жування їжі.

МОРФЕМА – мінімальна значима частина слова, сукупність морфів, що має однакове значення й ряд інших загальних ознак; морфема може бути представлена одним морфом (префікс) або декількома.

МОРФОЛОГІЧНЕ ЧЛЕНУВАННЯ – здатність слова розпадатися на корінь (основу) і афікси.

МОРФОЛОГІЧНИЙ - такий, що відноситься до внутрішньої



будови слова.

МОРФОЛОГІЧНИЙ ПРИНЦИП ПИСЬМА – написання є не прямим відтворенням почутого, я результатом певної аналітико-синтетичної обробки морфологічного складу слова.

МОТОРИКА – рухова активність організму, окремих його органів або частин.

М'ЯКИЙ ПРИГОЛОСНИЙ (ПАЛАТАЛІЗОВАНИЙ) – 1) звук, до основної артикуляції якого приєднується палаталізація; 2) приголосний, який вимовляється з малою напруженістю.

Н

НАЗАЛІЗАЦІЯ – набування звуками (переважно голосними) носового тембру внаслідок опускання піднебінної фіранки й одночасного видиху повітряного струменя через рот і ніс.

НАПІВДЗВІНКИЙ – слабкий вибуховий приголосний, при артикуляції якого участь голосового тону починається не з самого початку змички, а лише наприкінці її.

НАПІВЛАБІАЛІЗОВАНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ – приголосний, що характеризується неповним утворенням лабіалізації, тобто неповним здійсненням видозміни в напрямку "у".

НАПІВМ'ЯКИЙ ПРИГОЛОСНИЙ – приголосний, що характеризується неповним утворенням пом'якшення.

НЕВОКАЛІЗОВАНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ – приголосний, утворений без участі голосу, тобто за допомогою тільки шуму.

НЕГАТИВІЗМ МОВНИЙ – негативізм у формі відмови відповідати на запитання або у вигляді відповідей, які не належать до поставлених питань.

НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ – якісно низький рівень сформованості порівняно з нормою мовленнєвої функції, або мовленнєвої системи в цілому.

НЕЙРОІНФЕКЦІЯ – загальна назва інфекційних хвороб, які характеризуються переважно локалізацією інфекції в центральній нервовій системі.

НЕЛАБІАЛІЗОВАНИЙ – такий звук, в утворенні якого губи не брали активної участі.

НЕНАЗАЛІЗОВАНИЙ – голосний, який вимовляється з піднятим м'яким піднебінням, тобто з повним виключенням порожнини носа й із проходженням повітря через рот.

НЕРОЗКОТИСТИЙ – звук, який вимовляється без вібрування



кінчика язика.

НИЖНІЙ ПОЗДОВЖНІЙ М'ЯЗ ЯЗИКА – довгий вузький пучок м'язових волокон, розташованих під слизовою оболонкою нижньої поверхні язика; скорочуючись, згорблює язик і загинає його кінчик донизу.

НІСТАГМ – мимовільні швидкі рухи очних яблук. Може бути фізіологічним і патологічним.

НОЗОФОБИЯ – нав'язливий страх людини, що боїться зіхворіти невиліковною, смертельною хворобою; симптом психічного розладу.

НОМІНАТИВНА ФУНКЦІЯ МОВЛЕННЯ – одна з функцій повідомлення - функція найменування; слова служать для називання предметів, явищ, дій.

НОРМА МОВЛЕННЯ – загальноприйняті варіанти використання мови в процесі мовленнєвої діяльності, що забезпечується збереженими психофізіологічними механізмами мовленнєвої діяльності.

НОСОВИЙ ЗВУК – звук, який вимовляється з опущеним м'яким піднебінням, тобто із включенням носового резонатора, у результаті чого повітря (звучний подих) проходить через порожнину носа, причому у випадку носових приголосних у порожнині рота здійснюється повне зіткнення органів, необхідне для утворення шуму, а у випадку голосних - це надає їм носовий тембр і знижує висоту тону.

О

ОБТУРАТОР – пристосування для закриття дефектів твердого й (або) м'якого піднебіння.

ОГЛУШЕННЯ ПРИГОЛОСНИХ – перехід дзвінкого приголосного у відповідний глухий у певних положеннях (наприкінці слова або перед глухими приголосними), властивий російській літературній вимові, що виникає внаслідок загальної тенденції до посилення артикуляції приголосних і скороченню участі голосу.

ОЗДОРОВЧІ ТЕХНОЛОГІЇ – сукупність засобів і методів відтворення теоретично обґрунтованих комплексів розвитку і реабілітації здоров'я, які дозволяють успішно керувати психофізичними і іншими станами організму, а також підвищувати окремі сторони здорового способу життя.

ОЛІГОФРЕНІЯ – одна із форм розумової відсталості. За глибиною дефекту розумову відсталість поділяють на три різновиди: ідіотія,



імбецильність, дебільність.

ОНТОГЕНЕЗ – сукупність послідовних морфологічних, фізіологічних і біохімічних перетворень організму від його зародження до кінця життя.

ОНТОГЕНЕТИЧНИЙ РОЗВИТОК – індивідуальний розвиток організму.

ОРГАНИ МОВЛЕННЯ – різні частини людського організму, що беруть участь в утворенні звуків мовлення.

ОРГАНИ МОВЛЕННЯ АКТИВНІ – рухливі органи мовлення, що виконують основну роботу, необхідну для утворення звуку (язик, губи, м'яке піднебіння, маленький язичок, надгортанник).

ОРГАНИ МОВЛЕННЯ ПАСИВНІ – нерухливі органи мовлення, нездатні до самостійної роботи при утворенні звуків, які служать опорою для активних органів (зуби, альвеоли, тверде піднебіння, глотка, порожнина носа й гортань).

ОРГАНІЧНИЙ АУТИЗМ – виявляється у психічній інертності дитини, в руховій недостатності, а також у порушеннях уваги і пам'яті. Крім того у дітей спостерігається неврологічна симптоматика.

ОРТОДОНТІЯ – розділ стоматології, що вивчає деформацію зубних рядів і щелепно-лицьового скелета, її профілактику і лікування.

ОСНОВНІ КОМПОНЕНТИ МОВЛЕННЕВОЇ СИСТЕМИ – фонетика, лексика та граматика.

ОФТОЛЬМОЛОГІЯ – розділ медицини, що вивчає захворювання очей, розробляє методи лікування та профілактику цих захворювань.

ОЧИЩУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ – внутрішнє очищення органів (товстої кишки, печінки, нирок) і систем організму людини від шлаків, солей, токсинів за допомогою природних чинників з метою відновлення порушених функцій або профілактики захворювань.

П

ПАЛАТАЛІЗАЦІЯ (ПОМ'ЯКШЕННЯ) – додатковий до основної артикуляції приголосних підйом середньої частини язика до твердого піднебіння, що різко підвищує: характерний тон і шум.

ПАЛАТОЛАЛІЯ – порушення артикуляції, обумовлене наявністю розщелини м'якого піднебіння.

ПАРАМНЕЗІЯ – розлад пам'яті, при якому події, що відбуваються в даний момент, здаються вже пережитими колись.

ПАРАНОІЯ – психічна хвороба, що характеризується стійким



маренням без галюцинацій. Здатність до правильного мислення зберігається у хворого в усіх питаннях, крім тих, що стосуються його марення.

ПАРАЛІЧ – втрата людиною здатності рухатися внаслідок ураження центральної або периферичної нервової системи.

ПАРАРОТАЦИЗМ – порушення мовлення, при якому звук [р] замінюється іншими звуками.

ПАРАСИГМАТИЗМ – порушення мовлення, при якому шиплячі й (або) свистячі звуки замінюються іншими звуками.

ПАРАФАЗІЯ – порушення мовлення, при якому неправильно вживаються окремі звуки або слова.

ПАРАФАЗІЯ ВЕРБАЛЬНА – парафазія, що характеризується заміною необхідних слів іншими, що не мають відношення до змісту висловлювання.

ПАРАФАЗІЯ ДЗЕРКАЛЬНА – вид парафазії, при якій початок і кінець слова вимовляються правильно, а середина слова – справа наліво.

ПАРАФАЗІЯ ЛІТЕРАЛЬНА – парафазія, що характеризується пропусками, помилковою заміною або перестановкою деяких звуків або складів у словах (напр., молоко – "моколо").

ПАРЕЗ – зменшення сили або амплітуди довільних рухів, обумовлене порушенням іннервації відповідних м'язів; неповний параліч.

ПАРЕТИЧНІСТЬ – нерухомість м'язів.

ПАРЦІАЛЬНИЙ – частковий.

ПАТОГЕНЕЗ – 1) вчення про загальні закономірності розвитку, протікання й закінчення захворювання; 2) механізм розвитку конкретної хвороби, патологічного процесу або стану.

ПАТОГЕННИЙ – хвороботворний.

ПАТОЛОГІЯ – наука про хворобливі процеси в організмі людини.

ПАТОПСИХОЛОГІЯ – галузь психології, що вивчає різні форми порушень психічної діяльності при хворобливому стані мозку.

ПАХІДЕРМІЯ – хворобливе потовщення шкіри чи слизових оболонок, слоновість.

ПАХІМЕНІНГІТ – запалення твердої оболонки головного та спинного мозку.

ПЕРЕДНЬОЯЗИКОВИЙ ЗВУК – артикуляційна класифікація приголосних за місцем артикуляції [д], [т], [з], [с], [ц], [н]).



ПЕРЕКРУЧУВАННЯ ЗВУКУ – ненормативна вимова звуку; замість правильного звуку вимовляється звук, якого немає у фонетичній системі певної мови.

ПЕРЕХРЕСНИЙ ПРИКУС – однобічне і двостороннє звуження щелеп. У подібних випадках спостерігається невідповідність обох сторін обличчя й зміщення нижньої щелепи убік, формується "косе обличчя".

ПЕРИФЕРИЧНА НЕРВОВА СИСТЕМА – складається із черепно-мозкових нервів, нервових сплетінь і спинномозкових нервів; нерви доставляють імпульси з центральної нервової системи безпосередньо до м'яза й інформацію з периферії в центральну нервову систему.

ПЕРІОД ЗАСВОЄННЯ ЗВУКУ – строк, необхідний для засвоєння правильної вимови звуку; цей період характерний тим, що в ньому змішуються правильні й субститутні звуки.

ПЕРСЕВЕРАЦІЯ – циклічне повторення або наполегливе відтворення, часто всупереч свідомому наміру, будь-які дії, думки або переживання.

ПІДНЕБІННА РОЗЩЕЛИНА – аномалія розвитку: повне або часткове незрощення тканин піднебіння, у результаті чого по середній лінії є поєднання між ротовою й носовою порожнинами; призводить до порушення смоктання, ковтання, а далі - й мовлення; найбільш важка форма аномалії - двостороннє розщеплення верхньої губи, альвеолярного відростка, твердого й м'якого піднебіння на всьому їхньому протязі, у легких випадках - роздвоєння язичка; у деяких випадках розщелина піднебіння буває прикрита слизовою оболонкою (субмукозна, підслизова).

ПІДНЕБІННА ШЕПЕЛЯВІСТЬ – недолік звуковимови; утворюється при сильно відтягнутому назад кінчику язика, що наближається до твердого піднебіння; це порушення спостерігається при відкритому прикусі й прогнатії; звук піднебінного [з] нагадує [щ].

ПІДНЕБІННО-АЛЬВЕОЛЯРНИЙ – такий, що належить до межі між альвеолами й піднебінням (при класифікації звуків мовлення за пасивним органом).

ПІДНЕБІННО-ЗУБНІ ПРИГОЛОСНІ – передньоязикові приголосні, при вимові яких повітряний струмінь проходить через дві щілини, створюючи "шиплячий" шум: одна щілина утворюється внаслідок підйому кінчика язика до альвеол, а друга - внаслідок підйому задньої частини спинки язика до переднього краю м'якого піднебіння.



ПІДНЕБІННЯ – горизонтальна перегородка, що роз'єднує порожнина рота з порожниною носа й носовою частиною ковтки.

ПІДНЕБІННЯ М'ЯКЕ – задня рухлива частина піднебіння; під час ковтання, жування й мовлення відбуваються різні рухи м'якого піднебіння.

ПІДНЕБІННЯ ТВЕРДЕ – частина піднебіння, що має кісткову основу, покриту зверху й знизу слизовою оболонкою; становить передні дві третини піднебіння.

ПІД'ЯЗИЧНИЙ НЕРВ – руховий нерв язика; волокна цього нерва іннервують м'язи язика, що надає йому гнучкості й рухливості; при його поразці можуть розвиватися атрофічні явища в м'язах язика, послаблюється його здатність до рухів, необхідних для виконання мовленнєвої функції й функції харчування; XII пара черепно-мозкових нервів.

ПІЗНЬОГЛУХІ – категорія людей, що втратила слух після того, як мова в них уже сформувалася, і тому збереглася тією чи іншою мірою.

ПЛОСКОСТОПІСТЬ – деформація стопи, що характеризується сплюсненням її склепіння. Розрізняють поздовжнє і поперечне склепіння.

ПОМИЛКИ ФОНЕТИЧНОГО ХАРАКТЕРУ – пропуск букв, складів, змішування глухих і дзвінких приголосних.

ПОПЕРЕЧНИЙ М'ЯЗ ЯЗИКА – м'яз, що складається з кількох пучків волокон, які, почавшись на перегородці язика, проходять через масу поздовжніх волокон і прикріплюються до внутрішньої поверхні слизової оболонки краю язика; призначення – зменшувати поперечний розмір язика (звужувати й загострювати язик).

ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ – група різних видів порушень у розвитку мовлення, що мають різну етіологію, патогенез, ступінь вираженості або порушення протікання мовленнєвого розвитку, не відповідають нормальному онтогенезу, зокрема, характеризуються відставаннями в темпі.

ПОРУШЕННЯ СТРУКТУРИ СЛОВА – спрощення слова, перестановки, недописування, злиття й розщеплення слів.

ПОСТАНОВКА ГОЛОСУ – робота, що забезпечує можливість найкращого використання голосу при мінімальній стомлюваності голосових складок.

ПОВІТРЯНІ ВАННИ – вид аеротерапії, який оснований на короткочасному систематичному впливі свіжого повітря на оголене



тіло з лікувальною, профілактичною та фізреабілітаційною метою.

ПОРУШЕННЯ ФУНКЦІЙ – втрата чи патологія психологічної, фізіологічної чи анатомічної структури або функції.

ПРАЦЕТЕРАПІЯ – активний засіб комплексної реабілітації, при якому систематично використовують трудову діяльність, спеціально підібрану відповідно до захворювання, функціонального і психічного стану пацієнта.

ПРЕСБІОПІЯ – розлад зору в людини, зумовлений старінням кришталика ока, втратою ним здатності змінювати свою кривизну, що порушує його заломлювальну силу. Інша назва – стареча далекозорість.

ПРИМІЖНА ФОРМА МОВЛЕННЯ (ПФР) – змішаний код, внутрішнє мовлення, універсальний предметний код, образотворча мова внутрішнього мовлення, нейтральна мова-посередник, образний код.

ПРОГЕНІЯ – неправильний прикус у людини; зумовлюється надмірним розвитком нижньої і недорозвиненням верхньої щелеп. Інша назва – медіальний прикус.

ПРОГНАТИЗМ – виступання щелеп уперед.

ПРОГНАТІЯ – неправильний прикус у людини; зумовлюється надмірним розвитком верхньої і недорозвиненням нижньої щелеп. Інша назва – дистальний прикус.

ПРОТЕЗИ – механічні пристрої і апарти, що їх застосовують для зміщення втрачених людиною органів і часткового поновлення діяльності цих органів, а також усунення косметичних вад.

ПРОТЕЗУВАННЯ – система медичних, технічних, фізреабілітаційних, соціальних заходів, спрямованих на відновлення втрачених органів та можливою мірою їхніх функцій за допомогою протезів.

ПРОФЕСІЙНА ЕТИКА ФІЗРЕАБІЛІТОЛОГА – вимоги до фахівця з фізичної реабілітації (професійні якості особистості).

ПРОФІЛАКТИКА – система заходів, спрямованих на запобігання виникненню й поширенню хвороб, на охорону здоров'я.

ПСАМОТЕРАПІЯ – метод лікування, який оснований на впливі на тіло людини нагрітого сонцем піску в умовах природних піщаних пляжів, переважно на приморських курортах.

ПСИХОГЕННИЙ АУТИЗМ – виникає переважно у дітей до 3-4 років, які зростають в умовах емоційної депривації, тобто при



довготривалій відсутності матері, неправильному домашньому вихованні чи в інтернатах.

ПСИХОЛОГІЧНА МОБІЛІЗАЦІЯ – тимчасова активізація якостей людини і спрямування їх на ефективне виконання певного виду діяльності. П. м. пов'язана з психологічною підготовкою.

ПСИХОМОТОРНІ ЦЕНТРИ – відділі кори півкуль головного мозку, які під час подразнення спричиняють скорочення відповідних м'язів.

Р

РЕАБІЛІТАЦІЯ – (від. Лат. Re – префікс, що означає зворотну дію, та *habilitas* – придатність) у медико-педагогічному розумінні означає повернення хворої людини до нормального життя та праці в межах її психофізичних можливостей. ВОЗ визначає реабілітацію як «комбіноване і координоване застосування медичних, соціальних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки або перепідготовки індивідуума на оптимум його працездатності».

РЕАБІЛІТАЦІЯ МЕДИЧНА – спрямована на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, хто одужує, та інвалідів до побутових і трудових навантажень.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ОЗДОРОВЧА – процес, який забезпечує оптимальний стан здоров'я органів, систем і організму, показники яких знаходяться в межах фізіологічних норм.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПЕДАГОГІЧНА – вбирає в себе коло спеціальних виховних заходів стосовно хворих дітей, які спрямовані на те, щоб дитина оволоділа необхідними вміннями та навичками самообслуговування, отримала шкільну освіту.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПОБУТОВА – спрямована на надання тим, хто цього потребує, спеціальних протезів, особистих засобів пересування вдома і на вулиці та навчання користуванню звичайними побутовими пристосуваннями для самообслуговуваннями для самообслуговування (спеціальні ложки, виделки, замки, раковини, унітази тощо.)

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРОФЕСІЙНА (ВИРОБНИЧА) – передбачає підготовку пацієнта до праці.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ПСИХОЛОГІЧНА – супроводжує весь комплексний цикл реабілітаційних заходів і спрямована на корекцію психічного стану пацієнта.



РЕАБІЛІТАЦІЯ СОЦІАЛЬНА (СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНА) – включає в себе комплекс державних, суспільних заходів щодо повернення хворих та інвалідів до активного життя та праці, до яких входить організація активного способу життя, відновлення соціальних зв'язків (на роботі, в сім'ї), забезпечення культурних потреб, відпочинку...

РЕАБІЛІТАЦІЯ СПОРТИВНА – спрямована на відновлення функціональних систем організму спортсмена після тренувань, спортивних змагань, травм з метою досягнення високих спортивних результатів.

РЕАБІЛІТАЦІЯ ФІЗИЧНА – це навчально-професійна галузь науково-практичних знань природничо-валеологічного й фізкультурно-реабілітаційного напрямків, яка вивчає закономірності механізмів оздоровлення людини після хвороби з метою досягнення нею оптимального рівня функціонування систем організму, розвитку здібностей.

РЕСПІРАТОРНИЙ – відноситься до дихальних шляхів, до дихання, дихальний.

РЕТАРДАЦІЯ – 1) у лінгвістиці -повторення фонетичної ознаки одного з попередніх звуків в подальшому; 2) у біології - більш пізня закладка органа й сповільнений його розвиток у порівнянні із іншими.

РЕТИКУЛЯРНА ФОРМАЦІЯ – сукупність структур у центральних відділах головного мозку, що регулюють рівень збудливості й тону су відділів центральної нервової системи, включаючи кору великих півкуль.

РЕТРУЗІЯ – зсув назад.

РИНОЛАЛІЯ – розлад звуковимови, що виникає в результаті зайвого або недостатнього в процесі мовлення резонування в носовій порожнині; таке порушення резонансу відбувається через неправильне спрямування голосовидихуваного струменя внаслідок або органічних дефектів носоглотки, носової порожнини, м'якого й твердого піднебіння, або розладів функції м'якого піднебіння; розрізняють відкриту, закриту й змішану ринолалію.

РИНОЛАЛІЯ ВІДКРИТА – патологічна зміна тембру голосу й перекручена вимова звуків мовлення, що виникає у разі, коли м'яке піднебіння при вимові звуків мовлення сильно відстає від задньої стінки глотки, залишаючи значну щілину (скорочення м'якого піднебіння, паралічі й парези м'якого піднебіння) або при механічних



дефектах твердого й м'якого піднебіння, коли значна частина повітря потрапляє в носову порожнину.

РИНОЛАЛІЯ ЗАКРИТА – розлад звуковимови, що виражається в зміні тембру голосу; причинами ринолалії закритої є органічні зміни в носовій або носоглотковій зоні або функціональні розлади носоглоткового затвора, у зв'язку із чим виділяють ринолалію закриту органічну й ринолалію закриту функціональну; ринолалія закрита утворюється при зниженому фізіологічному носовому резонансі у процесі вимови фонем; при цьому [м], [н] звучать як [б], [д]; одним із зовнішніх ознак ринолалії закритої є постійно відкритий рот.

РИНОЛАЛІЯ ЗМІШАНА – стан, коли при носовій непрохідності піднебінно-глотковий затвор є також недостатнім; у вимові це реалізується зниженням носового резонансу, переважно для носових фонем, при одночасному перекручуванні інших фонем, тембр яких стає як при ринолалії відкритим; розрізняють ринолалію змішану передню й задню; ці форми можуть бути органічними або функціональними.

РИНОФОНІЯ – носовий (гугнявий) відтінок голосу, що виникає через неправильний напрямок голосовидидуваного стрз'меня внаслідок або механічних дефектів носоглотки, носової порожнини, м'якого й твердого піднебіння, або розладів функції м'якого піднебіння.

РІДНА МОВА – це мова, з якою людина входить у світ, прилучається до загальнолюдських цінностей у їхній своєрідності. Людина стає свідомою, оволодіваючи мовою своїх батьків.

РОЗПАД МОВЛЕННЯ – втрата сформованих мовленнєвих навичок і комунікативних умінь внаслідок локального ураження мозку.

РОЗУМОВА ВІДСТАЛІСТЬ – це виразне, незворотне системне порушення пізнавальної діяльності, яке виникає внаслідок дифузного органічного пошкодження кори головного мозку.

РОЗЩЕЛИНА ГУБИ – уроджена аномалія будови губ (частіше верхньої), що виникає внаслідок затримки злиття ембріональних зачатків, що утворюють цю частину ротової порожнини; часто супроводжується розщелиною піднебіння; може бути одnobічною і двосторонньою.

РОЗЩЕЛИНА ПІДНЕБІННЯ - вроджена аномалія будови твердого або м'якого піднебіння, що виникає внаслідок затримки злиття



ембріональних зачатків, що утворюють цю частину ротової порожнини; причина ринолалії.

РОТАЦИЗМ – розлад вимови звуків [p] і [p'], що виражається в перекручуванні цих фонем або їх відсутності в мовленні; у результаті великої складності артикуляційної роботи, зокрема язика, де беруть участь усі його м'язи), спостерігаються наступні варіанти ротацізму: відсутність однієї або обох фонем, носова вимова, двугубна, горлова, одноударна або глуха вимова.

РОТАЦИЗМ БІЛАБІАЛЬНИЙ (ГУБНИЙ) (ЛАБІАЛЬНИЙ) – розлад вимови звуків [p] і [p'], що виражається в їх перекручуванні, коли звук утворюється при вібрації обох губ.

РОТАЦИЗМ БІЧНИЙ – розлад вимови [p] і [p'], що виражається в їх перекручуванні; в основі цього ротацізму лежать причини органічного характеру - парези язика або масивна, коротка під'язична вуздечка, до наявності якої часто приєднується вузьке, високе піднебіння або неправильне розташування зубів верхньої щелепи.

РОТАЦИЗМ ВЕЛЯРНИЙ – розлад вимови [p] і [p'], що виражається в їх перекручуванні: коренева частина язика зближається з нижнім краєм м'якого піднебіння й утворює із ним щілину; проходячи через цю щілину, видихуване повітря викликає дрібну безладну вібрацію м'якого піднебіння.

РОТАЦИЗМ ЛАБІОДЕНТАЛЬНИЙ (ГУБНО-ЗУБНИЙ) – розлад вимови [p] і [p'], що виражається в їх перекручуванні, коли звук утворюється між нижньою губою й верхніми різцями, або між верхньою губою й нижніми різцями.

РОТАЦИЗМ ЛАРИНГЕАЛЬНИЙ (ГОРТАННИЙ) – розлад вимови [p] і [p'], що виражається в їх перекручуванні; проявляється здебільшого при патологічних станах, а саме при розщепленні піднебіння, звук утворюється на сильно зімкнутих голосових складах.

РОТАЦИЗМ НАЗАЛЬНИЙ – розлад вимови [p] і [p']; виникає при неповному піднебінно-глотковому затворі (при вродженому вкороченні м'якого піднебіння); коливання виникають між задньою площиною м'якого піднебіння й задньою стінкою ковтки.

РОТАЦИЗМ ОДНОУДАРНИЙ (ПРОТОРНИЙ) – розлад вимови [p] і [p'], коли при правильному місці утворення відсутня вібрація.

РОТАЦИЗМ УВУЛЯРНИЙ (ТРЕМТЯЧИЙ УВУЛЯРНИЙ СОНАНТ) [лат. иуиіа язичок] – розлад вимови [p] і [p], що виражається в їх перекручуванні внаслідок вібрації в момент артикуляції тільки



язичка.

РОТАЦИЗМ ФАРИНГЕАЛЬНИЙ (ГЛОТКОВИЙ) – розлад вимови [p] і [p¹], що виражається в їх перекручуванні; між коренем язика й задньою стінкою ковтки утворюється хриплий звук, що нагадує [p].

РОТАЦИЗМ ЩІЧНИЙ – розлад вимови [p] і [p'], що утворюється в результаті вібрації обох щік або однієї із щік з кінчиком або бічними краями язика - сильне видихуване повітря проходить між щоками й краями язика.

РОТОВИЙ – звук мовлення, що вимовляється з піднятим м'яким піднебінням, тобто з вимиканням носового резонатора.

РОТОГЛОТКА – середня частина глотки, що поєднується з порожниною рота через великий отвір (зів), обмежена зверху м'яким піднебінням, знизу коренем язика й з боків передніми й задніми піднебінними дужками, між якими розташовано піднебінні миндапини.

РУХ – основний зовнішній прояв діяльності і разом з тим важливий фактор як фізичного, так і психічного розвитку організму.

РУХОВИЙ АНАЛІЗАТОР – складна анатомофізіологічна система організму. Включає рецептори, розташовані у кістках, м'язах, сухожиллях, які називаються пропріорецепторами.

С

САГІТАЛЬНИЙ НАПРЯМ – горизонтальний.

САЛІВАЦІЯ – слиновиділення, секреторна діяльність слинних залоз.

САНАТОРІЙ – лікувально-профілактичний заклад, де застосовують природні фактори в поєднанні з фізіотерапією, лікувальною фізкультурою та іншими методами.

СВИСТЯЧИЙ ЗВУК – фрикативний піднебінно-зубний звук типу [ɣ], [ʒ] або африката, що розвивається у звуки цього типу, називаються так за акустичними враженнями, які ними виробляються.

СВІДОМІСТЬ ФІЗРЕАБІЛІТАЦІЙНА – вид оздоровчої установки, яка загалом охоплює всю складну систему здоров'я і включає єдність всіх характеристик свідомості, що встановлює мотивацію і активізує діяльність людини до постійного (повсякденного) застосування природних засобів відновлення гомеостазу організму з метою його оптимального оздоровлення.

СЕНЗИТИВНІСТЬ ВІКОВА – оптимальне сполучення умов для розвитку певних психічних процесів, властивих певному віковому



періоду; передчасне або запізнile навчання може виявитися недостатньо ефективним, що несприятливо позначається на розвитку психіки.

СЕНСОМОТОРНИЙ – чутливий-руховий.

СИГМАТИЗМ – розлад вимови свистячих ([с], [с¹], [з], [з'], [ц]) і шиплячих ([ііі], [ж], [ч], [щ]); при сигматизмі вони вимовляються перекручено або зовсім випадають із мовлення; одне з найпоширеніших порушень звуковимови.

СИГМАТИЗМ АДДЕНТАЛЬНИЙ (ПРИЗУБНИЙ) – розлад вимови шиплячих або свистячих; зумовлюється тим, що при артикуляції язик притискається до задньої поверхні різців, повітря йде через передню, частину язика широким струменем між зубами; сигматизм виникає іноді при нормальній щелепі, але часто при прогнатії або помірковано відкритому прикусі.

СИГМАТИЗМ БІЛАБІАЛЬНИЙ (ЛАБІАЛЬНИЙ, ГУБНИЙ) – розлад вимови шиплячих або свистячих: струмінь повітря проникає крізь відкриті зуби в простір між випнутими губами й натрапляє на них, при цьому виходить звук, що дме, схожий на [ф].

СИГМАТИЗМ БІЧНИЙ (ЛАТЕРАЛЬНИЙ) – розлад вимови шиплячих або свистячих; виникає тому, що струмінь повітря розходитьсЯ від середньої пінії' в сторони, вправо або вліво, рідше - в обидва боки; головна причина - неправильне положення язика при артикуляції; це положення при бічному сигматизмі завжди однакове; випадки однобічного сигматизму можуть залежати від відхилення язика праворуч або ліворуч і від зсуву в той чи інший бік нижньої щелепи при змиканні зубів або ж від наявності відкритих однобічних бічних прикусів; випадки двобічних бічних сигматизмів пов'язані з тим, що язик своєю спинкою змикається з піднебінням, не утворюючи жолобка посередині, при цьому бічні краї язика опущені й пропускають повітряну струю.

СИГМАТИЗМ ГОРЛОВИЙ (ГОРТАННИЙ, ЛАРИНГЕАЛЬНИЙ) – розлад вимови шиплячих або свистячих, коли шиплячі замінюються грубим хриплим звуком, що виникає між хибними голосовими складками; часто спостерігається при розщелинах піднебіння.

СИГМАТИЗМ ГУБНО-ЗУБНИЙ (ЛАБІОДЕНТАЛЬНИЙ) – розлад вимови шиплячих або свистячих, при якому струмінь повітря вдаряє в нижню губу, що наближена до верхніх різців, у результаті чого виходить тертя повітря й звук, схожий на [ф].



СИГМАТИЗМ ІНТЕРДЕНТАЛЬНИЙ (МІЖЗУБНИЙ) – розлад вимови шиплячих або свистячих, що виникає при відсутності прикусу під час артикуляції, коли нижня щелепа опускається донизу й кінчик язика просовується між зубами; замість гострого звуку виходить м'який шум між язиком і верхніми різцями — струмінь повітря натрапляє на м'який кінчик язика. До цього можуть призвести млявість кінчика язика й прямий відкритий прикус, випадання молочних зубів, прогнатія.

СИГМАТИЗМ НАЗАЛЬНИЙ – розлад вимови шиплячих або свистячих, що є результатом ненормальної функції м'якого піднебіння; струмінь повітря внаслідок бездіяльності піднебінної фіранки йде в ніс, і звуки замінюються хропінням у ніс та супроводжуються появою носового відтінку в наступному голосному звукові.

СИГМАТИЗМ ПІДНЕБІННИЙ (ПАЛАТАЛЬНИЙ) – розлад вимови шиплячих або свистячих, що утворюється при сильно відтягнутому назад кінчику язика, що наближається до твердого піднебіння; шум утворюється між кінчиком язика й верхніми різцями; може спостерігатися при відкритому прикусі або прогнатії.

СИГМАТИЗМ СВИСТЯЧИЙ – розлад вимови, при якому спостерігається надмірно гостре утворення шиплячих, поява при них додаткового свистячого звуку, іноді зустрічається свистячий сигматизм, при якому через занадто вузький жолобок замість [с] чується різкий свист.

СИГМАТИЗМ ШИПЛЯЧИЙ – розлад вимови, при якому фонemi [с], [з], [ц] здобувають шиплячого відтінку; що є результатом того, що кінчик язика відходить назад від різців, утворюючи тим самим порожнину значно більшого розміру, ніж це потрібно для утворення свистячих; до сигматизму шиплячому можуть призвести аномалії зубно-щелепної системи, які утрудняють наближення язика до різців; це часто спостерігається у туговухих, котрим малодоступні найвищі тони мовленнєвого діапазону частот і які внаслідок цього сприймають свистячі як шиплячі.

СИМПТОМ – ознака будь-якої хвороби. Розрізняють симптоми суб'єктивні (засновані на описі хворим своїх відчуттів) і об'єктивні (отримані при обстеженні хворого); ознака будь-якого явища, що представляє собою відхилення от нормального протікання будь-якого процесу.



СИМПТОМОКОМПЛЕКС (СИМПТОМАТИКА) – сукупність симптомів, властивих будь-якому захворюванню або групі захворювань.

СИМУЛЬТАННИЙ – одночасний.

СИНДРОМ – закономірне сполучення ознак (симптомів), що мають загальний патогенез і характеризують певний хворобливий стан.

СИТУАТИВНЕ МОВЛЕННЯ – мовлення, зрозуміле тільки в даній сукупності обставин (ситуації).

СКОЛІОЗ – хронічне прогресуюче захворювання хребта, що характеризується дугоподібним викривленням у фронтальній площині і скручування хребців навколо вертикальної осі.

СКЛАД – мінімальна одиниця мовленнєвого потоку; з погляду артикуляції склад визначається як мінімальна вимовна одиниця, тобто така послідовність мовленнєвих рухів, що утворюється єдиним дихальним поштовхом (Р. Стетсон), єдиним імпульсом мускульної напруги (Л.В. Щерба); при акустичному підході склад визначають як хвилю наростання й ослаблення звучності; вершиною складу вважається голосний, що є складотворним елементом, приголосні вважаються його периферичними елементами.

СКЛADOVA СТРУКТУРА – характеристика слова (висловлення) з погляду кількості, послідовності й видів складових його складів.

СКОТОМА – обмежений дефект у полі зору ока.

СЛАБОЧУЮЧИЙ (ТУГОВУХИЙ) – людина із частковою слуховою недостатністю, яка має різні ступені вираження, що є причиною порушення мовного розвитку. До слабочуючих відносяться люди з пониженням слуху від 20 до 75 дБ.

СЛІПИЙ – людина, в якій повністю відсутні зорові відчуття чи збережені відчуття світла або залишковий зір (з макимальною гостротою зору 0,04 на оці, яке краще бачить, із застосуванням звичайних засобів корекції – окулярів). Сліпота – двобічна невиліковна втрата зору.

СЛІПОНАРОДЖЕНИЙ – той, у кого зір втрачений до народження або у віці до трьох років.

СЛОВНИК АКТИВНИЙ - 1) частина словникового складу сучасної мови, що вільно вживається в живому повсякденному спілкуванні в усіх сферах життя людського суспільства; протиставляється пасивному словнику. Словник активний включає як слова



загальнонародного вживання, так і ті, які обмежені у своєму використанні (професіоналізми, емоційно-експресивна лексика й т.п.); слова активного словника позбавлені відтінків архаїчності й новизни й утворюють ядро лексичної системи мови; 2) активний запас слів окремого носія мови — частина словникового складу мови, що вільно вживається в повсякденному житті конкретною людиною; залежить від віку, психічного розвитку, освіти, соціального середовища й ін.

СЛОВНИК ПАСИВНИЙ – 1) частина словникового складу мови, зрозуміла всім, хто володіє даною мовою, але мало вживана в повсякденному спілкуванні (книжкова лексика, неологізми, що ще не стали звичними); 2) пасивний запас слів окремого носія мови - частина словникового складу мови, зрозуміти конкретній людині; залежить від віку, психічного розвитку, освіти, соціального середовища й ін.

СЛУХ – складна анатомо-фізіологічна система живого організму, цього здатність сприймати і розрізняти звукові коливання за допомогою органів слуху.

СОМАТИЧНИЙ – термін, який застосовується для позначення різних явищ в організмі, пов'язаних з тілом на противагу психіці.

СОМАТОГЕННИЙ – такий, що має основною причиною захворювання соматичну сферу на противагу психічній.

СОНОРНИЙ – звуковий, звучний.

СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА – складова системи освіти України, частина системи комплексної медико-педагогічної, професійної та соціальної реабілітації осіб, які мають психічні та фізичні порушення.

СПЕЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА – це наука про особливості розвитку дітей із фізичними та психічними вадами, а саме: глухих, слабозорих, сліпих із порушенням мовлення, розумового розвитку, рухових функцій, психічного розвитку, поведінки й емоційно-вольової сфери, та закономірності їх виховання, освіти та навчання спеціальними засобами й прийомами в спеціально створених умовах для досягнення максимально можливого самостійного та незалежного життя.

СПОЛУЧЕНЕ МОВЛЕННЯ – спільне одночасне повторення двома або більше особами слів або фраз. Сполучене мовлення - один з первісних, найменш складних видів мовленнєвих вправ при роботі із заїкуватими, які використовують уже готовий зразок мовлення й відтворюють його за допомогою логопеда.

СПОНТАННИЙ – викликаний не зовнішніми впливами, а



внутрішніми причинами; мимовільний.

СПОСІБ АРТИКУЛЯЦІЇ – характер проходу (вільний, звужений, зімкнутий) для струменя повітря при утворенні звуку мовлення, зумовлений тим, як функціонує частина язика, що піднімається (утворює вільний прохід, щілину або змичку).

СПРИЙНЯТТЯ ЗВУКУ – здатність звуку мовлення впливати на слух, сприйматися на слух.

СПРИЙНЯТТЯ МОВЛЕННЯ – аналіз і синтез матеріальних мовнихзасобів, (різноманітних комбінацій мовних звуків) незалежно від того, чибудуть ці звуки вимовлятися в усному мовленні або позначатися на письмі.

СТРЕС – стан організму, що виникає у відповідь на дію несприятливих зовнішніх або внутрішніх факторів.

СТРУКТУРА МОВЛЕННЄВОГО ПОРУШЕННЯ – сукупність мовленнєвих і немовленнєвих симптомів та їх зв'язку.

СУБСТИТУТ – звук мовлення, який постійно вживається замість потрібного.

СУБСТИТУЦІЯ – заміщення одного звуку іншим, пов'язаним з ним за твердістю-м'якістю, глухістю-дзвінкістю тощо.

СУКЦЕСИВНИЙ – послідовний.

СТУПОР – стан нечутливості, отупіння, нерухомості. Спостерігається при деяких психічних захворюваннях.

СУРДОЛОГІЯ – наука, яка вивчає розлад слуху.

СУТУЛІСТЬ – дефект постави у сагітальній площині. Виявляється у збільшенні грудного кіфозу зі зменшенням поперекового лордозу.

Т

ТАЛАСОТЕРАПІЯ – метод кліматотерапії, який використовують з метою загартування, реабілітації і лікування різних кліматичних, бальнеологічних і гідротерапевтичних факторів, які пов'язані з перебуванням біля моря.

ТАХІЛАЛІЯ – порушення мовлення, що виражається в надмірній швидкості її темпу (20-30 звуків у секунду), споріднене за своєю природою з баттаризмом. На відміну від останнього, тахілалія є відхиленням від нормального мовлення тільки відносно темпу за повного збереження фонетичного оформлення, а також лексики й граматичного ладу.

ТВЕРДЕ ПІДНЕБІННЯ – кісткова стінка, що відокремлює порожнину рота від носової порожнини, вона є водночас дахом



порожнини рота й дном носової порожнини. За формою тверде піднебіння є опуклим догори зводом, у передній частині воно утворюється піднебінними відростками верхньощелепних кісток, у задньому відділі - горизонтальними пластинками піднебінних кісток

ТІК – мимовільні одноманітні скорочення певних м'язів або груп м'язів.

ТОТАЛЬНИЙ – загальний, всеосяжний, повний.

ТРАНСВЕРЗАЛЬНИЙ НАПРЯМ – боковий.

ТРЕМИ – проміжки між зубами.

ТРИЗМ – судорожне стиснення щелеп – спостерігається як ранній симптом менінгіту, епілепсії та інших органічних захворювань центральної нервової системи.

У

УВУЛЯРНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ ЗВУК – язичковий приголосний звук, при утворенні якого активним органом є маленький язичок (продовження м'якого піднебіння).

УСІКАННЯ – випадання кінцевого звуку або звуків слова внаслідок акцентно-фонічних процесів, що призводять до скорочення слова.

Ф

ФАРИНГАЛЬНИЙ ПРИГОЛОСНИЙ – приголосний звук, що утворюється завдяки зближенню кореня язика зі стінкою зева.

ФІЗИЧНА ПРАЦЕЗДАТНІСТЬ – визначений стан організму, який дозволяє виконувати той або інший обсяг фізичної роботи.

ФІЗИЧНІ ТА ІНШІ ДЕФЕКТИ – це недолік або дефект даного індивіда, що виникає внаслідок порушення функцій або інвалідності, які обмежують роль, нормальну для даного індивіда, чи перешкоджають її виконанню.

ФОНЕМА – мінімальна одиниця звукового ладу мови; фонемі служать для побудови й розрізнення значимих одиниць мови: морфем, слів, речень.

ФОНЕМАТИЧНИЙ – такий, що відноситься до фонемі, до фонемного складу мови.

ФОНЕМАТИЧНИЙ (МОВЛЕННЄВИЙ) СЛУХ – здатність людини до аналізу й синтезу мовленнєвих звуків, тобто слух, що забезпечує сприйняття фонем даної мови.

ФОНЕТИКО-ФОНЕМАТИЧНЕ НЕДОРОЗВИНЕННЯ МОВЛЕННЯ –



порушення формування вимовної системи рідного мовлення у дітей із різноманітними мовленнєвими розладами внаслідок дефектів сприймання й вимови фонем.

ФОНЕТИЧНА КОМПЕТЕНЦІЯ – правильна вимова всіх звуків рідної мови, звукосполучень згідно орфоепічних норм, наголосів, добре розвинений фонематичний слух, що дозволяє диференціювати фонemi; володіти інтонаційними засобами виразності мовлення.

ФОРМАЦІЯ РЕТИКУЛЯРНА – розташована в зоні проміжного й середнього мозку густа мережа волокон і нервових клітин, переважно моторного типу.

ФРЕЙМ – одиниця проміжної форми мови, численні запам'ятовані структури даних, на яких базуються процеси мислення (розуміння слова, тексту, висловлювання, міркування, будь-які дії, розповіді). Фрейми охоплюють знання не якоїсь однієї ситуації, а являють собою найхарактерніші, основні моменти ситуацій, що належать до одного класу.

ФРИКАТИВНИЙ ЗВУК – щілинний приголосний звук, утворений тертям повітря у вузькому проході між зближеними органами мовлення (напр., [с],[з],[ф],[х].)

Х

ХЕЙЛОПЛАСТИКА (ХЕЙМОПЛАСТИКА) – загальна назва пластичних операцій для усунення дефектів або деформації губ.

ХІТІЗМ - помилкова вимова фонем [х],[х'].

Ц

ЦЕНТРАЛЬНА НЕРВОВА СИСТЕМА – основна частина нервової системи, що являє собою скупчення нервових юїтин (нейронів) і їх відростків і відіграє найважливішу роль у здійсненні рефлексорної діяльності; складається з головного мозку, що перебуває в порожнині черепа, і спинного мозку, розташованого в хребті.

ЦЕНТРАЛЬНА ОКЛЮЗІЯ – змикання зубів при максимальному контакті. При цьому середня лінія між центральними різцями верхнього та нижнього зубних рядів співпадає з серединною лінією обличчя. Центральна оклюзія забезпечується рівномірним скороченням м'язів, що піднімають нижню щелепу.

ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ – мозковий.



Ч

ЧЕРЕПНО-МОЗКОВІ НЕРВИ – нерви, що відходять від головного мозку або входять у нього; існує 12 пар черепно-мозкових нервів, які іннервують шкіру, м'язи, органи голови й шиї, а також ряд органів грудної й черевної порожнини.

Ш

ШИЗОФРЕНІЯ – хронічна хвороба зі змінами психіки людини. Характеризується страхами, мареннями, галюцинаціями, недоумством.



СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Белякова Л. М., Дьякова Е. А. Заикание : учеб. пособие для студ. пед. ин-тов по спец. «Логопедия». М. : В. Секачев, 1998. 304 с.
2. Бугаєць О., Федорович Л. Організація логопедичної роботи з підлітками і дорослими : навч.-метод. посібник. 2004. 64 с.
3. Волкова Г. А. Игровая деятельность в устранении заикания у дошкольников. М., 1983.
4. Выгодская И. Г., Пеллингер Е. Л., Успенская Л. П. Устранение заикания у дошкольников в игре : Кн. для логопеда. М. : Просвещение, 1984.
5. Гегелия Н. А. Родителям о заикании детей и подростков. *Дефектология*. 2000. № 5. С.66-71.
6. Драпкин Б. З., Полякова Н. Е. Заикание, его лечение и профилактика. *Фельдшер и акушерка*. 1969. № 2. С. 28-34.
7. Заикание у подростков: книга для логопеда. *Из опыта работы* / сост. М. И. Буянов. М., 1989.
8. Исагулиев П. И. Ролевые игры и тренинги в коррекции заикания. М. : В. Секачев, НИИ Школьных технологий, 2009.
9. Комплексный анализ патогенетических механизмов и этиологии синдрома заикания /за ред. И. П. Лукашевич, Р. И. Мачинская, Т. В. Фридман, В. М. Шкловский. *Дефектология* . 2000. № 5. С. 23-28.
10. Кондратенко В. О., Ломоносов В. М. Заїкання : феноменологія та основні напрями реабілітації : посіб. для вищ. навч. закл. К. : Знання, 2006. 70 с.
11. Кравченко А. І. Корекція заїкання засобами комплексної фізичної реабілітації : навч.-метод посібник для студ. вищ. навч. закл. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2013. 176 с.
12. Леонова С.В. Психолого-педагогическое обследование заикающихся детей С.В. Леонова. *Логопед*. 2004. № 5. С. 30-31.
13. Логопедия : учеб. для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л. С. Волковой. М. : ВЛАДОС, 2004. 704 с.
14. Мастюкова Е. М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст) : Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. М : ВЛАДОС, 1997. 304 с.
15. Миссуловин Л. Я. Патоморфоз заикания. Изменение картины возникновения и течения заикания, особенности коррекционной работы : учеб. пособие. СПб. : Изд-во «Союз», 2002. 320 с.



(Коррекционная педагогика).

16. Чевелева Н. А.. Исправление речи у заикающихся школьников. М. : Просвещение, 1966. 96 с.
17. Поварова И. А. Коррекция заикания в играх и тренингах. 2-е изд. СПб. : Питер, 2004. 348 с.
18. Рычкова Н. А. Логопедическая ритміка. М. : ГНОМ-ПРЕСС, 1998. 36 с.
19. Селиверстов В. И. Заикание у детей : Психокоррекционные и дидактические основы логопедического воздействия : учеб. пособие для студ. высш. и средн. пед. учеб. заведений. 4-е изд., доп. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001.
20. Скобликова С. Б. Заикание : лицом к лицу. М. :ООО «РусНеруд», 2010. 212 с.
21. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты) : учеб. пособие для студ. высш. и средн. учеб. заведений : в 2 т. Т.І / под ред. Л. С. Волковой и В. И. Селиверстова. М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997.
22. Шевцова Е. Е. Преодоление рецидивов заикания. М. : В. Секачев, 2005. 128 с.
23. Шкловский В. М. Заикание. М., 1994. 248с.
24. Ястребова А. В. Коррекция заикания у учащихся общеобразовательной школы : пособие для учителей-логопедов. М. : Просвещение 1980.

Методичне видання

**Анатолій КРАВЧЕНКО,
Ірина КРАВЧЕНКО**

ЗАСТОСУВАННЯ ГІМНАСТИЧНИХ ВПРАВ ТА АУТОГЕННОГО ТРЕНУВАННЯ ПРИ КОРЕКЦІЇ ЗАЇКАННЯ У ДІТЕЙ

Методичний посібник
Комп'ютерний набір *А.А. Руденко*
Комп'ютерна верстка *С.П. Цьома*

Підп. до друку 27.02.2023 р.
Формат 60х84/16. Гарнітура Cambria.
Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. друк. арк. 5,41..
Ум. фарб.-відб. 5,41. Обл.-вид. арк. 4,73.
Тираж 50 пр. Вид. № 10

Видавець і виготовлювач:
ФОП Цьома С.П. 40002, м. Суми, вул. Роменська, 100.
Тел.: 066-293-34-29.

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
серія ДК, № 5050 від 23.02.2016.