

ЛЕКЦІЯ 6

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА І ОСВІТА ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ТА ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

1. Діти з порушенням опорно-рухового апарату
2. Діти з порушенням мовлення

1. Діти з порушенням опорно-рухового апарату.

У наш час все актуальнішою стає проблема профілактики, медичної, психолого-педагогічної і соціальної реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Вроджені й набуті захворювання та ушкодження опорно-рухового апарату спостерігаються у 5-7 % дітей.

Існують наступні *види патології опорно-рухового апарату*.

I. Захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч, поліомієліт.

II. Вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість та інші деформації стопи, аномалії розвитку хребта (сколіоз), недорозвинення і дефекти кінцівок, аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз (вроджене каліцтво).

III. Набуті захворювання та ушкодження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку, головного мозку кінцівок; поліартрит, захворювання скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт); системні захворювання скелету: хондродистрофія, рахіт.

Порушення опорно-рухового апарату насамперед дитячий церебральний параліч (ДЦП), є одним з важких порушень психофізичного розвитку дітей, яке виявляється у порушеннях рухових функцій, які часто поєднуються з розладами мовлення, іншими ускладненнями формування психічних функцій та особистості, а нерідко й зниженням інтелекту. Діти з ДЦП потребують систематичної допомоги в навчанні й розвитку. Вони різні за інтелектуальними можливостями. Проте як дітям із достатніми інтелектуальними можливостями, так і тим, що відстають у розвитку для максимальної адаптації у соціумі необхідна психолого-педагогічна підтримка, яка полягає у формуванні й розвитку навичок продуктивної взаємодії з дорослими, під час якої відбувається активне пізнання дитиною

довкілля, опанування предметно-практичних дій, набуття знань та умінь ними користуватися. Це завдання є особливо актуальним для розвитку таких дітей, оскільки їм властива безініціативність у пізнанні й осмисленні довкілля за умов спонтанного розвитку що призводить до збіднення інтересів, знань і потреб. Навіть потреба у дошкільному віці в таких дітей проявляється своєрідно: вони насамперед чекають від нього задоволення життєво необхідних фізіологічних потреб і зазвичай не просять погратися з ним у сюжетно-рольову чи дидактичну гру, про щось розповісти, почитати або щось зробити разом.

Зміст корекційно-розвивальної роботи визначається індивідуальними досягненнями і труднощами дитини в опануванні знань та здатністю їх здобувати, передбачає формування, насамперед, сенсорної бази для повноцінного розвитку інтелекту й особистості. Передусім, у такої дитини важливо підтримувати стійку позитивну мотивацію у різних видах діяльності, формувати передумови навчальної діяльності на основі розвитку пізнавальних процесів: усіх видів сприймання, пам'яті, уваги, мислення; цілеспрямовано формувати вищі психічні функції, в основі яких є:

1) розвиток сенсорно-перцептивної діяльності й формування еталонних уявлень;

2) формування мисленнєвої діяльності у тісному взаємозв'язку з розвитком мовлення, що означає необхідність посиленої уваги до розвитку комунікативних умінь у дітей, навичок спілкування з дорослими й однолітками; 3) здатність розв'язувати найпростіші проблемні ситуації;

4) розвиток конкретно-понятійного мислення, елементарного міркування і здатності робити висновки. Порушення психічного і мовленнєвого розвитку при ДЦП значною мірою зумовлюються відсутністю або дефіцитом діяльності дітей.

Тому основними напрямками корекційно-педагогічної роботи в ранньому віці є:

- формування предметної діяльності (використання предметів за їх функціональним призначенням), здатності довільно включатися в діяльність. Формування наочно-дійового мислення, довільної, стійкої уваги, переключення в діяльності;

- формування мовленнєвого і предметно-дійового спілкування з людьми довкола (розвиток розуміння зверненого мовлення, власної мовленнєвої активності; формування всіх форм без мовленнєвої комунікації, міміки, жестів та інтонації);

- стимуляція сенсорної активності (зорового, слухового, кінестетичного сприймання). Тренування усіх форм впізнавання предметів;
- формування функціональних можливостей кистей і пальців рук. Розвиток зорово-моторної координації (шляхом формування пасивний і активних дій).

Основними напрямками корекційно-розвивальної роботи з дошкільнятами є:

- розвиток ігрової діяльності;
- розвиток мовленнєвого спілкування з оточенням (з однолітками й дорослими). Збільшення пасивного й активного словникового запасу, формування зв'язного мовлення, розвиток і корекція порушень лексичної, граматичної й фонетичної сторони мовлення;
- розширення обсягу знань про довкілля;
- розвиток сенсорних функцій. Формування просторових і часових уявлень, корекція їх порушень. Розвиток кінестетичного сприймання і стереогнозу;
- формування математичних уявлень;
- розвиток дрібної моторики й підготовка руки до опанування письма, виховання навичок самообслуговуванні та гігієни.

Значне місце в корекційно-педагогічній роботі при ДЦП відводиться логопедичній корекції, її основна мета – розвиток і полегшення мовленнєвого спілкування, покращення розбірливості мовленнєвого висловлювання для того, щоб забезпечити дитині краще розуміння її мовлення людьми довкола.

Соціально-побутова реабілітація є важливою ланкою в системі реабілітаційних заходів. Останніми роками створено значний арсенал сучасних технічних засобів реабілітації, основною метою яких є компенсація порушених або втрачених функцій, забезпечення відносної незалежності від оточення.

2. Діти з порушенням мовлення.

Порушення мовлення – збірний термін для позначення відхилень від норми, прийнятої в певному мовному середовищі, які повністю або частково заважають мовленнєвому спілкуванню і обмежують можливості соціальної адаптації людини. Як правило, вони зумовлені відхиленнями в

психофізіологічному механізмі мовлення, не відповідають віковій нормі, самотійно не долаються і можуть вплинути на психічний розвиток.

Згідно з **клініко-педагогічною класифікацією**, з позицій якої розглядаються механізми і симптоматика мовленнєвої патології, порушення мовлення поділяються на порушення усного і писемного мовлення.

Порушеннями усного мовлення є:

розлади фонаційного оформлення мовлення: *афонія*, *дисфонія* (відсутність або порушення голосу), *брадилалія* (патологічно уповільнений темп мовлення), *тахілалія* (порушення темпо-ритмічної організації мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовчепієвого апарату), *дислалія* (порушення звуковимови при нормальному слухові й збереженій іннервації мовленнєвого апарату), *ринолалія* (порушення тембру голосу і звуковимови, зумовлене анаємо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату), *дизартрія* (порушення звуковимови, зумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату);

порушення структурно-семантичного оформлення висловлювання:

алалія (відсутність або недорозвинення мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку), *афазія* (повна або часткова втрата мовлення, зумовлена локальними ураженнями головного мозку). До порушень писемного мовлення належать: *дислексія (алексія)* – часткове (повне) порушення процесів читання, *дисграфія (аграфія)* – часткове (повне) специфічне порушення процесів письма.

Згідно із **психолого-педагогічною класифікацією**, що враховує структурні компоненти мовленнєвої системи і розроблена з метою організації логопедичної роботи з колективом дітей, порушення поділяються на:

- **порушення мовних засобів спілкування** (компонентів мовлення). До них належать: *фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФН)*, тобто порушення процесів формування звуковимови у дітей з різними розладами внаслідок дефектів сприймання і вимовляння фонем; *загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ 1-3 рівня, нерізко виражене ЗНМ)*, яке поєднує складні мовленнєві розлади, тобто ті випадки, коли у дітей з різних причин порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи;

- **порушення в застосуванні мовних засобів спілкування у мовленнєвій діяльності** (комунікативний аспект). До них належать **заїкання**, вияви мовленнєвого негативізму. Серед порушень психофізичного розвитку у дітей дошкільного віку вади мовлення спостерігаються найчастіше. До найпоширенішого порушення мовленнєвого розвитку у

дошкільнят належить **дислалія** – порушення звуковимови, не пов'язане з вадами слуху, порушеннями іннервації мовленнєвого апарату чи недоліками розумового розвитку дитини.

Для попередження дислалії важливо формувати правильну мовленнєву культуру. Дитина має чути чітко, правильне мовлення вихователів, щоб наблизити свою звуковимову до мовної норми. Крім того, починаючи з молодшого дошкільного віку потрібно проводити вправи з розвитку органів артикуляції та дрібної моторики пальців: Значну увагу слід приділяти роботі з розвитку фонематичного слуху в дітей. Існує хибна думка, що порушення звуковимови виправляються самі собою. Часто можна почути від друзів, лікарів: «Не хвилюйтеся, виговориться». Проте навчати вимовляння свистячих звуків доцільно дітей 3-4 років, шиплячих звуків та звуків [л], [я'] дітей 4-5 років, звуків [р], [р'] – дітей 5-6 років. Отже, помітивши порушення вимови навіть кількох звуків у дитини, старшої 5 років, слід обов'язково звернутися до логопеда.

Часто дислалію плутають зі стертою формою дизартрії – вадою звуковимови, спричиненою порушенням іннервації мовленнєвого апарату, що забезпечує певний тонус м'язів артикуляційних органів.

При дислалії звуки ставляться значно легше, швидше автоматизуються і вводяться у самостійне мовлення. Тоді як при дизартрії їхнє виправлення є значно складнішим і тривалішим. Дизартрія може супроводжуватися порушенням мовленнєвого дихання, інтонаційного та ритмічного складника мовлення, гугнявістю. Запущена дизартрія може призвести до затримки мовленнєвого розвитку дитини, до загального недорозвинення мовлення, дисграфії, дислексії. Тому вихователям потрібно звернути на це увагу батьків, а в деяких випадках – і переконати їх у необхідності консультування з логопедом щодо диференціальної діагностики зазначених порушень (не чекаючи п'ятирічного віку дитини), оскільки корекційна робота при дизартрії вимагатиме значно більше часу (до року і більше) і має спрямовуватись на розвиток артикуляційної моторики (вправи, масаж артикуляційних органів), розвиток дихання, голосу формування правильної звуковимови, інтонації.

Діти з мовленнєвими порушеннями зазвичай мають функціональні або органічні відхилення у стані центральної нервової системи. Наявність органічного ушкодження мозку спричиняє те, що ці діти погано переносять спеку, поїздки в транспорті, довге гоюдання на гоюдалках, часто скаржаться на головний біль. У багатьох з них виявляються різні рухові порушення: порушення рівноваги, координації рухів, недиференційованість рухів пальців

рук і артикуляційних рухів (несформованість загального та орального праксису).

Такі діти швидко виснажуються, характеризуються роздратованістю, підвищеною збудливістю, не можуть спокійно сидіти, бовтають ногами, щось перебирають руками тощо. Вони емоційно не стійкі, швидко змінюється настрій. Нерідко виникають розлади настрою з проявом агресії, нав'язливості, занепокоєння. Значно рідше у них спостерігається загал ьмованість і в'ялість. Ці діти доволі швидко втомлюються, що впливає на загальну поведінку дитини та її самопочуття.

Зазвичай у таких дітей спостерігається нестійкість уваги і пам'яті, особливо мовленнєвої, низький рівень розуміння словесних інструкцій, недостатність регулювальної функції мовлення, низький рівень контролю за власного пізнавальною діяльністю, порушення пізнавальної діяльності, низька розумова працездатність.

Діти з функціональними відхиленнями центральної нервової системи емоційно реактивні, легко дають невротичні реакції. Їхня поведінка може характеризуватися негативізмом, підвищеною збудливістю, агресією або, навпаки, підвищеною сором'язливістю, нерішучістю.

Основними особливостями пізнавальної сфери дітей з мовленнєвими порушеннями є: недостатня сформованість і диференційованість мотиваційної сфери, недостатня концентрація і стійкість уваги, слабкість в розвитку моторики, просторові труднощі. Без цілеспрямованої корекційної роботи ці наявні у дітей труднощі в подальшому можуть набути більшого ступеня вираження і спричинити відсутність інтересу до навчання, зниження обсягу пам'яті, помилки запам'ятовування, труднощі в опануванні письма, читання, призвести до поганого засвоєння граматики. Для забезпечення нормального розвитку дитини загалом в індивідуальну програму розвитку, виховання й навчання варто уміщувати комплекси завдань, спрямованих на розвиток когнітивних процесів: пам'яті, уваги, мислення, уяви і передумов їх нормального розвитку (формування дрібної моторики, зорово-просторового і слухового гнозису, пізнавальної, креативної активності, мотиваційної сфери).

Особливу увагу приділяють розвиткові пізнавальної, усвідомленої діяльності, умінню контролювати свої дії і досягати потрібного результату; розвиткові довірливої уваги, комунікативно-мовленнєвої активності, організації мовленнєвої поведінки.