

14. Толкачева И. Влияние физической нагрузки на чувство ритма музыкантов /И.Толкачева// Теория и практика физической культуры. 1974. №1.– С.55.

This article is devoted to the problem of personality development means music. Found that the ability of music to influence people depends on the varieties of the genre of music, and from different social and physiological characteristics of the person.

Keywords: personality, music, ontogenetic development, emotions, emotional response, perception, retsepiyent.

Отримано: 14.08.2011

УДК 376.1 – 053.4

О.М.Ткач

Особенности обстеження мовленнєвого розвитку дітей з ДЦП

У статті висвітлено погляди провідних науковців на проблему ранньої діагностики мовленнєвого розвитку дітей з ДЦП, подано методику обстеження мовлення дітей раннього віку з наслідками ДЦП, визначені основні критерії для оцінювання якості виконання дітьми цих завдань, відповідно віку описані зразки виконання запропонованих вправ, зазначені вікові нормативи виконання дітьми з нормою і провідними порушеннями моторної сфери вправ для обстеження звуковимови, основних характеристик голосу, загальної та мілкої моторики, завдань для дослідження сенсорного розвитку, симультанного та сукцесивного гнозису. Означені основні тенденції подальшого розвитку цього напрямку логопедії.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, дизартрія, сензитивні періоди розвитку, моторний, сенсорний і мовленнєвий розвиток, оптико-просторовий гнозис і праксис.

В статті представлені взгляды ведущих специалистов на проблему ранней диагностики речевого развития детей с ДЦП, методика обследования речи детей раннего возраста с последствиями детского церебрального паралича, обозначены основные критерии для оценки качества выполнения детьми этих заданий, соответственно возрасту описаны образцы выполнения представленных заданий, определены возрастные нормативы выполнения детьми с нормой и нарушениями моторной сферы упражнений для обследования звукопроизношения, основных характеристик голоса, общей и мелкой моторики, заданий для обследования сенсорного развития, симультанного и сукцесивного синтеза.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, дизартрия, сензитивные периоды развития, моторное, сенсорное и речевое развитие, оптико-пространственный гнозис и праксис.

У наш час проблема дизартрії дитячого віку інтенсивно розробляється у клінічному, нейролінгвістичному, психолого-педагогічному напрямках. Дизартричні порушення мовлення спостерігаються при різких органічних ураженнях мозку, які у дорослих мають більш виражений вогнищевий характер. У дітей частота дизартрії, перш за все, пов'язана з частотою перинатальної патології (М.Б. Ейдінова, О.М. Правдіна-Вінарська, К.О. Семенова, О.М. Мастюкова, І.І. Панченко, Л.А. Данилова, Н. та П. Ботта).

На думку провідних спеціалістів у цій галузі при дизартрії потрібна рання, тривала та систематична логопедична робота. Як вказують у своїх дослідженнях С.Е.Большакова, Т.П.Работнікова, А.Ю.Ратнер, В.С.Пічугіна успіх її значною мірою залежить від взаємозв'язку у роботі логопеда та лікаря-невропатолога, логопеда та батьків, а при явних рухових порушеннях – логопеда і масажиста, спеціаліста з лікувальної фізкультури.

Л.С.Виготський, Н.О.Менчинська та інші науковці наголошують на існуванні особливих періодів для навчання дитини, коли корекційний вплив дає найбільш позитивні зрушення у психічному розвитку. Такі періоди називають "*сензитивними періодами розвитку*". Сензитивний період для розвитку мовлення дитини – від 1,5 до 3-х років. В шкільному віці органічне і функціональне визрівання мовних систем, в основному, вже закінчено.

В.А.Калягін, Т.С.Овчіннікова досліджуючи формування психічних процесів у дітей з мовленнєвими розладами, наголошують на тому, що "пізно виявлений дефект визрівання мовних функцій у дитини з церебральним паралічем вимагає у спеціаліста вже дещо іншої терапії, яка пов'язана не зі стимуляцією розвитку мовленнєвих здібностей, а з засобами свідомого впливу, який побудований на усвідомленні специфіки мовленнєвого і психічного розвитку дитини, усвідомлення самою дитиною своїх вад" [5;124].

Обстеження мовлення у дітей з церебральним паралічем проводиться в двох основних напрямках: фонетико-неврологічному та психолого-лінгвістичному. При фонетико-неврологічному аналізуються стан рухливості мовленнєвих м'язів, можливості утворення й утримування артикуляційних позицій, стан ритміко-мелодійних якостей мовлення, особливості звуковимови; визначається форма клінічного мовно-рухового синдрому, рівень та локалізація ураження ЦНС.

При психолого-лінгвістичному обстеженні аналізуються особливості фонетичного сприймання, мовленнєвого слуху,

контролю за своїм мовленням, рівень мотивації до спілкування, особливості мовленнєвої комунікації, використання і розуміння лексичних і граматичних засобів мовлення.

Фонетико-неврологічне обстеження, яке проводиться логопедом спільно з невропатологом:

- Вимовна сторона мовлення (в умовах спонтанної мовленнєвої активності і при довільних зусиллях дитини за вимогою дорослого): голос: сила, висота, модульованість; темп, ритм мовлення; інтонація мовлення; звуковимова: пропуск, заміна, спотворення звуків; загальна розбірливість (оцінити розуміння мовлення дитини в залежності від комунікативної відстані і від якості попереднього знання контексту); виразність мовлення.

- М'язи мовленнєвого апарату: особливості руху м'язів під час мовлення і в процесі виконання спеціальних завдань: сила м'язів; рухливість; амплітуда, об'єм рухів; симетричність включення в рух; точність виконання рухів; швидкість переключання рухів; латентний період включення в рух.

- Характер вимови звуків і можливість відтворення звуків пере-віряються в спеціальних складових завданнях (прямі, закриті, обернені склади, зі збігом приголосних). Звуки оцінюються за місцем та способом їх творення: зімкнені тверді і м'які, глухі і дзвінкі; щілинні тверді і м'які, глухі і дзвінкі; африкативні; сонорні; голосні.

- Характер вимови складів: прямих, обернених, закритих, зі збігом приголосних.

- Вегетативні реакції під час мовлення: почервоніння, блідість, потовиділення, слинотеча.

Заключення:

1. Форма дизартрії (визначити провідний мовно-руховий синдром).

2. Форма вади звуковимови (спотворення – перша форма; пропуски, заміна – друга форма; складові порушення – третя форма).

Велике значення має детальний анамнез.

Пренатальний період

Під час бесіди з мамою чи обома батьками з'ясовуються деякі спадкові фактори: стан здоров'я батьків до народження дитини (нааявність нервово-психічних розладів, мовленнєвої патології).

Також з'ясовуються основні моменти допологового розвитку дитини:

- вік матері (старше 35 років) дитини: захворювання матері під час вагітності, особливо такі, як грип, ангіна, токсікоплазмоз, цукровий діабет, анемія, захворювання печінки, нирок;

– несприятливі умови внутрішньоутробного розвитку дитини: порушення кровообігу плода, крововиливи в мозок, несприятливе протікання вагітності (загроза переривання вагітності: кровотечі, пологові перейми), медикаментозна терапія, рентгенологічне чи будь-яке інше опромінення.

Натальний період

З'ясовуються несприятливі фактори в протіканні пологів:

- народження дитини недоношеною (восьмимісячною);
- раннє відходження вод (за 20 і більше годин до народження дитини);
- тривалість пологів: перших – більше 20 год., повторних – більше 12 год.;
- застосування щипців, використання вакуум-екстрактора;
- застосування фармакологічних засобів для стимуляції пологової діяльності;
- народження дитини з асфіксією;
- вага менше 1500 г;
- наявність травм: переломи, кровотечі, пологова пухлина, вивих кульшового суглобу та інші пошкодження;
- резус-фактор.

Постнатальний період

З'ясовуються такі несприятливі фактори:

- перше годування через декілька годин чи діб після народження;
- відхилення в поведінці дитини в перші 3 місяці життя: крик, плач, збудженість чи, навпаки, в'ялість, підвищена сонливість, відсутність реакції на іграшки, мовлення дорослих та ін.;
- хвороби у перший місяць життя: жовтяниця, сепсис, пневмонія, диспепсія, анемія, грип;
- хвороби першого року життя: пневмонія, простудні захворювання, грип, кір, скарлатина, коклюш, диспепсія, дизентерія;
- хвороби від 1-го до 3-х років життя: інфекційні та соматичні, які довго протікали і які спричинили виснаження нервової системи;
- травми голови: з втратою свідомості і без втрати свідомості;
- недостатність мовних і інтелектуальних контактів з дитиною;
- двомовність.

Ряд виявлених несприятливих факторів із вказаних вище можуть бути причиною алалії і різних рівнів недорозвитку мовлення, заїкання, стертих форм дизартрії, ринології.

Крім етіологічних факторів, потрібно з'ясувати основні моменти в розвитку моторики, мовлення. Одержані дані співставляють з нормальним онтогенезом, знання якого дозволяє визначити затримку і порушення у формуванні функції.

В моторному розвитку дитини відмічаються наступні основні моменти (у дужках вказано час нормального розвитку функції): почала тримати голову (до 3-х місяців); повертатись із спини на бік (з 4-5 місяців); плазувати (5-6 місяців); самостійно сидати і сидіти без підтримки (7 місяців); самостійно ходити (від 1 року до 1 р. 3 місяців); самостійно їсти ложкою (від 1 р. 6 міс.); частково одягатися і роздягатися (від 1 р. 6 місяців до 2 р.).

У мовленнєвому розвитку дитини слід виявити основні моменти розвитку імпресивного мовлення:

- відповідає смоктальними рухами на мовлення (кінець 1-го міс. життя); заспокоюється, коли чує колискову пісню (кінець 1-го – початок 2-го міс. життя);
- реагує на мову дорослих, усміхається, сміється (кінець 2-го міс.);
- виражає радість; коли чує мову дорослих, перестає плакати; повертається, коли чує своє ім'я (на 3-му міс.);
- розуміє накази: “Дай ручку”, “Йди до мене” (до 6-ти міс.);
- розуміє значення 8-10 слів, які вимовляються дорослими (9 міс.); розуміє імена оточуючих її людей, назву предметів, сприймає цілу фразу (10-11 міс.);
- розвивається активний інтерес до оточуючих, до картинок, вибирає потрібний предмет серед багатьох, виконує словесні доручення (від 1 р. 1 міс. до 1 р. 6 міс.);
- спільна гра дітей з іграшками (1 р. 3 міс.);
- стрибок в розвитку імпресивного мовлення: узагальнене розуміння деяких слів, наприклад, “лялька”; розрізняє на слух звуки мови (від 1 р. 6 міс. до 1 р. 8 міс.);
- любить слухати казки, пісеньки, віршики, диференціює слова, які відрізняються однією фонемою, наприклад, показує на картинки, де вуся (вуха, миска) ведмедика (1 р. 9 міс. – 1 р. 11 міс.)

За даними анамнезу з'ясовуються основні етапи розвитку експресивного мовлення. В дужках також вказано час нормального розвитку функції:

- передмовні вокалізації: агукання, гуління, вскрики (на 3-му міс. життя і в 3 міс.);
- перекликається з дорослими на відстані під час “комплексу пожвавлення” (на 4-му міс.);
- приближення дорослого зустрічає посмішкою, сміхом, лепетом (4 міс.);

- складовий лепет стійкий (6 міс.);
- за наслідуванням дорослого вимовляє слова із однакових складів: “на-на”, “ля-ля” (з 9 міс.);
- самостійно вимовляє слова (12 міс.);
- звертається до дорослих, називає предмети, активно наслідує мовлення дорослих (1 р. 6 міс. – 1 р. 7 міс.);
- вимовляє двоскладові слова, у фразі – два аморфних слова (1 р. 9 міс.);
- виникає описове мовлення: говорить про те, що бачить на вулиці, фантазує про минулі події (1 р. 10 міс. – 2 р.);
- вмiє відповідати на запитання, розмовляє фразами із двох або більше слів, запам’ятовує кінцівки пісень і повторює їх (2 р.).

При з’ясуванні основних етапів у розвитку імпресивного і експресивного мовлення, логопед додатково визнає у батьків, чи були у мові дитини: порушення складової структури слів; аграматизми; неправильна звуковимова. Особливу увагу слід звернути на звуки, які дитина тривалий час вимовляла неправильно.

У безпосередньому обстеженні дитини важливо обстежити психомоторику, гнозис, праксис. Зупинимось на цьому детально.

Обстеження психомоторики

Використати дані із підготовлених логопедом документів про стан загальної моторики. Під час безпосереднього обстеження звернути увагу на стан пальцевої і ручної моторики.

Для дітей дошкільного віку рекомендується застосувати наступні проби (спочатку за наслідуванням, потім за словесною інструкцією):

- показати 2-й та 3-й пальці на правій – лівій руці;
- показати 2-й та 5-й пальці на правій – лівій руці;
- скласти почергово пальці в колючку: кожний палець торкається великого пальця “Здравствуй, пальчик” на правій – лівій руці;
- скласти всі пальці в кільце на правій – лівій руці.

Для молодших школярів рекомендуються ті ж проби, тільки за словесною інструкцією. Після виконання почергово на лівій і правій руках, виконують на обох одночасно.

Про несформованість функції можна говорити тоді, коли є персервативне повторення одного і того ж руху, застрявання на одному рухові чи позі, різко виражена повільність рухів.

Обстеження гнозиса

Предметний гнозис:

- впізнання реальних предметів;
- впізнання предметів, зображених контурно (моркви, ромашки, качки);

- впізнання предметів, зображених пунктирно (ялинки, місяця, гриба);
- впізнання предмета в умовах накладання (фігури Поппелрейтера): чайник, яблуко; прапорець, качка; ялинка, гриб; листок, пляшка; ложка, вилка; тарілка;
- впізнання вписаних одна в одну геометричних фігур (квадрат, трикутник, круг; прямокутник, квадрат, овал; три кризи різних діаметрів, трикутник);
- впізнання пунктирних зображень предметів, у яких немає певних деталей (заєць без вуха і лапки; чайник без носика; каструля без ручок; відро без дужки).

Буквений гнозис (для молодших школярів): називання букв друкованого шрифту, які розташовані не по порядку (Б, Е, Ю, Х, Ж, И, С, У, Л, О, Р, М); впізнання букв, накладених одна на одну:

- називання і порівняння букв, подібних графічно /А, Л; П,Н; Ь,Р; В,Ф/. Букви даються попарно.

Симулянтний і сукцесивний гнозис розуміння змісту сюжетної картинки; розуміння змісту сюжету наступних картинок.

Оптико-просторовий гнозис

Орієнтування у власному тілі – знаходження та показ правих і лівих частин власного тіла (руки, ноги, очі, вуха);

- мовленнєва проба Хеда (“візьмись лівою рукою за праве вухо”, “правою рукою за ліве вухо”).

Орієнтування в оточуючому просторі:

- вказати рукою (відносно власного тіла) напрямки (вліво, вправо, вперед, вверх, вниз);
- визначити своє положення серед предметів (перед предметом, ззаду, зліва, справа). “Скажи, де ти знаходишся відносно стола? Справа, зліва чи перед столом?”

Обстеження оптико-просторового праксиса

- повторення по пам’яті різного розташування геометричних фігур. Логопед розкладає на папері три геометричних фігури: трикутник, квадрат (незалежно від послідовності), пропонує дитині подивитись. Потім забирає фігури і пропонує виконати завдання.
- складання картинки із частин (2, 3, 4 частин) складання із паличок чи сірників фігур по пам’яті;
- конструювання букв друкованого шрифту. Пропонуються елементи букв: “Склади букву “Л”, перероби її в букву “Х”; склади букву “Н”, перероби її в “И”, “А”, “П” (завдання для молодших школярів).

Обстеження динамічного праксиса

- проба “кулак – ребро – долоня”;
- сприйняття і вироблення ритмів: I I I, I II, II I, I III, III I, III I, III I, III.

II. Особливе місце в обстеженні займає обстеження власне логопедичне, зокрема: будова і рухливість артикуляційного апарату і стан звуковимови.

Обстеження експресивного мовлення

Будова і рухливість артикуляційного апарату. Визначити аномалії в будові:

- губ (розщеплення верхньої губи, післяопераційні рубці, товсті губи, коротка верхня);
- зубів (зверхкомплектність, рідкі зуби, язиковий нахил зубів);
- прикусу (відкритий передній прикус, відкритий боковий прикус);
- щелепи (прогенія, прогнатія);
- язика (товстий і великий язик, довгий вузький язик, коротка під'язикова вуздечка);
- твердого піднебіння (укорочене, розщеплене, роздвоєння маленького язичка, відсутність його);

Визначити рухливість артикуляційних органів за допомогою таких рухів:

- розтягнути губи в посмішку, витягнути вперед “трубочкою”;
- підняти вгору верхню губу, опустити вниз нижню губу, підняти вгору нижню губу – губи зімкнулись;
- витягнути губи вперед “хоботком”, повернути “хоботок” вправо, вліво, прямо, спокій;
- вібрація губами “тпру”, як кучер коней зупиняє;
- відкрити рот, покласти широкий язик на нижню губу, підняти широкий язик на верхню губу, опустити на нижню, забрати язик у ротову порожнину;
- відкрити рот, вузьким язиком почергово дістати правий, лівий кут рота, забрати язик, закрити рот;
- відкрити рот, показувати почергово то широкий, то вузький язик;
- присосати язик до твердого піднебіння.

Звернути увагу на наступні параметри рухів:

1. Тонус (нормальне напруження, в’ялість, сильне напруження).
2. Активність (нормальна, загальмованість, розгальмованість).
3. Об’єм рухів (повний, неповний).
4. Правильність виконання.
5. Тривалість – здатність утримувати органи в заданому положенні протягом 5 с.;

6. Заміна одного руху іншим.

7. Додаткові і зайві рухи (синкінезі).

Стан звуковимови

Обстеження ізольованої вимови звуків. Перевіряються наступні групи звуків:

- голосні: А, О, У, Е, И, І
- свистячі, шиплячі, африкати: С, С' З, З', Ц, Ш, Ж, Ч, Щ;
- сонорні: Р, Р', Л, Л', М, М', Н, Н';
- м'які звуки в поєднанні з різними голосними: Ш, ПЯ, ПЄ, ПЮ, а також ДЬ, МЬ, ТЬ, СЬ

Процедура: логопед називає звуки, дитина повторює. Застосовуються завдання, які складаються із багаторазового повторення одного звуку, оскільки при цьому створюються умови, які зменшують артикуляційне переключення одного звуку на інший. Це дає можливість виявити труднощі денервації артикуляційного акту, особливо у випадках "стертої" дизартрії.

Обстеження вимови звуків в складах: відкритих, закритих, зі збігом приголосних.

Потім з'ясовується, як дитина користується звуками в мовленні. При перевірці звертається увага на заміну, спотворення, змішування, пропуски звуків. Використовуються набори картинок, які включають в себе слова із контрольних звуків. Добираються слова різної складової структури.

Особлива увага звертається на те, як звуки вимовляються у реченнях. Наприклад, речення для перевірки вимови свистячих і шиплячих звуків: "У кішки пухнастий хвіст. Шишки на сосні. Шашки на столі і т.д."

Також пропонуються речення для перевірки вимови звуків "р", "р'", "л", "л'", "м", "м'", "н", "н'": "Лара розбила тарілку. Орел на горі, перо на орлі і т.д."

Речення для повторення з метою перевірки вимови приголосних звуків глухих і дзвінких: П-Б, Т-Д, К-Г, Ф-В, С-З, Ш-Ж: "Діти бачили у лісі дупло дятла. У Зіни болять зуби. Соня зав'язує синій бант. Змія шипить, а жук дзижчить і т.д."

Речення для перевірки вимови м'яких і твердих приголосних: "У кішки п'ять кошенят і т.д."

Відмічається характер спотворення: скорочення кількості складів, спрощення складів (при збігові приголосних пропускається один із приголосних звуків), подібність складів, перестановка складів і звуків.

Для виявлення негрубих порушень складової частини слова пропонуються для повторення наступні речення: "На перехресті стоїть міліціонер. Космонавт керує космічним кораблем".

Таке детальне обстеження дозволяє логопеду встановити точну форму дизартрії, труднощі мовлення дитини і згідно цього скласти детальну програму корекційного медико-педагогічного впливу.

Список використаних джерел

1. Бадалян Л.О. Детские церебральные параличи / Л.О.Бадалян, Л.Т.Журба, О.В.Тимонина. – К.: Здоровье, 1988. – 324 с.
2. Большакова С.Е. Речевые нарушения и их преодоление / С.Е.Большакова. – М.: Из-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 160 с.
3. Гаврилова Н.С. Порушення фонологічного боку мовлення у дітей: монографія /Н.С.Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ТОВ “Друк-Сервіс”, 2011. – 200 с.
4. Дедюхина Г.В. Логопедический массаж и лечебная физкультура с детьми 3-5 лет, страдающими детским церебральным параличом: учебно-практическое пособие для логопедов и медицинских работников / Г.В.Дедюхина, Т.А.Яньшина, Л.Д.Могучая. – М: Гном-Пресс, 1999. – 32 с.
5. Калягин В.А. Психология лиц с нарушениями речи / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. – СПб.: КАРО, 2007. – 544 с.
6. Кирьянова Р. А. Комплексная диагностика и ее использование учителем-логопедом в коррекционной работе с детьми 5-6 лет, имеющими тяжелые нарушения речи /Р.А.Кирьянова. – СПб, 2002. – 368 с.: ил.
7. Коноплята С.Ю. Логопсихологія: навчальний посібник / С.Ю.Коноплята, Т.В.Сак; за ред. М.К.Шеремет. – К.: Знання, 2010. – 293с.
8. Логопедія: підручник, друге видання, перероблене та доповнене /С.Ю.Коноплята, Т.В.Сак; за ред. М.К.Шеремет. – К.: Видавничий Дім “Слово”, 2010. – 672 с.
9. Малярчук А.Я. Обстеження мовлення дітей: Дидактичний матеріал /А.Я.Малярчук. – К.: Літера ЛТД, 2004. – 104 с.: іл.
10. Основы теории речевой деятельности. Под редакцией А.А. Леонтьева. – М.: Издательство “Наука”, 1974. – 368 с.

In the article the looks of leading scientists are reflected to the problem of early diagnostics of speech development of children with child's cerebral paralysis, methodology of inspection of broadcasting of children of early age is given with the consequences of child's cerebral paralysis, basic criteria are certain for the evaluation of quality of implementation of these tasks children.

Keywords: child's cerebral paralysis, disarthria, periods of development, agile, sensory and speech development, optics – spatial gnosis and praxis

Отримано: 23.07.2011