Діти з мовленнєвими порушеннями. Поради батькам

До групи мовленнєвих порушень належать:

дислалія (порушення звуковимови);

порушення голосу (дистонія та афонія);

ринолалія (порушення звуковимови і тембру голосу, пов’язане з вродженим дефектом будови артикуляційного апарату);

дизартрія (порушення звуковимови та мелодико – інтонаційної сторони мовлення, зумовлені недостатністю іннервації м’язів артикуляційного апарату);

заїкання;

алалія (відсутність або недорозвиток мовлення у дітей, зумовлене органічним ураженням головного мозку);

афазія (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічним локальним ураженням головного мозку);

загальний недорозвиток мовлення;

порушення письма (дисграфія) та читання (дислексія).

Оксана Гаяш – кан. пед. наук, методист кабінету дошкільної, початкової та інклюзивної освіти ЗІППО

Діти з мовленнєвими порушеннями мають функціональні або органічні відхилення у стані центральної нервової системи. Вони часто скаржаться на головні болі, нудоту, запаморочення. У багатьох дітей спостерігаються порушення рівноваги, координації рухів, не диференційованість рухів пальців та артикуляційних рухів. Під час навчання вони швидко виснажуються, втомлюються. Їм притаманні дратівливість, збудливість, емоційна нестійкість. У них спостерігається нестійкість уваги і пам’яті , низький рівень контролю за власною діяльністю, порушення пізнавальної діяльності, низька розумова працездатність; часто виникають невротичні реакції на зауваження, низьку оцінку.

Допомога таким дітям має бути комплексною і здійснюватися групою спеціалістів: невропатологом, логопедом, психологом, педагогом.

У процесі навчання й виховання дітей з мовленнєвими розладами у спеціальних дитячих садках і логопедичних групах при масових дитячих садках вирішують ті самі завдання, що визначені програмами масових дитячих садків в галузі фізичного, розумового, естетичного і морального розвитку дітей.

Якщо корекція розпочата вчасно (з 3-4 років), то у більшості випадків до початку шкільного навчання порушення мовлення вдається повністю подолати, після чого дитина може вступати до загальноосвітньої школи. І лише у випадках складної мовленнєвої патології навчання має продовжитися у спеціальній загальноосвітній школі для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. При нерізковираженому загальному недорозвиткові мовлення (IV рівень ЗНМ, або НЗНМ) корекційна робота проводиться протягом року, після чого дитина може успішно навчатися в масовій школі.

Основні завдання корекційного навчання передбачають корекцію провідного дефекту (ЗНМ, заїкання), розвиток усіх сторін мовлення та підготовку дітей до навчання в школі. Цю роботу регламентують загальноосвітні програми виховання та навчання дітей дошкільного віку, а також спеціальні програми корекційного навчання для дітей з названими вище мовленнєвими дефектами. Після закінчення підготовчої групи дитячого садка діти з мовленнєвими розладами продовжують навчатися або в масових, або у спеціальних школах для дітей з важкими розладами мовлення. Останні працюють за програмами масових шкіл з подовженням термінів навчання.

Тому для правильного визначення мовленнєвих порушень обов’язково слід звернутися до логопеда, що працює у вашому дитячому садочку, школі, приватного логопеда, або до найближчого логопункту. Лише логопед володіє необхідним арсеналом прийомів, які дають змогу правильно визначити тип та причину порушення, а також розробити індивідуальну систему корекційної роботи, що враховує особливості саме вашої дитини.

Виділяють два основні види алалії: моторну та сенсорну.

При моторній алалії грубо порушується розвиток власного мовлення дитини, але збереженим (в основному) залишається розуміння мовлення інших. Мовлення дитини формується зі значним запізненням (перші фрази з’являються після 3 років), а у тяжких випадках мовлення може з’явитися лише у шкільному віці. Навіть за умови постійного логопедичного супроводу воно залишається недосконалим. Особливо страждають читання та письмо.

При сенсорній алалії грубо порушується розуміння мовлення. Дитина, не розуміючи оточуючих, не в змозі засвоювати словесні (вербальні) знання про довкілля. Власне мовлення дитини практично не формується або формується спотворено.

Такі діти часто нагадують глухих, але, на відміну від глухих і дітей зі зниженим слухом, їхній фізичний слух збережений, голос дзвінкий, вони добре розуміють і передають інтонацію. Батьки таких дітей часто говорять, що в різних ситуаціях дитина то чує звернення до неї, то не чує. Такі діти краще сприймають мовлення тих людей, з якими більше спілкуються (це може бути мама, няня, вихователька у садочку), а також немовленнєві звуки, музичні інструменти, звукові та шумові іграшки тощо. Іноді дитина може навіть повторити за дорослим окремі звуки, слова, іноді речення, не розуміючи при цьому сказаного.

Причина моторної алалії — порушення мовно-рухової сфери. Однак, на відміну від дизартрії, при алалії іннервація артикуляційного апарату збережена. Дитина може правильно виконати достатньо складні рухи язичком, дивлячись на себе у дзеркало, але без дзеркала такі самі рухи вона зробити не може, бо не відчуває положення органів артикуляції. Ось чому, розуміючи мовлення оточуючих, діти з алалією іноді не можуть повторити навіть окремі звуки. В інших випадках вимова окремих звуків може бути збереженою, але об’єднання їх у склади і слова для дітей виявляється недоступним. Навіть після того, як у дітей з’являються слова, зберігаються труднощі у побудові речень, їх граматичному оформленні. Такі діти добре розуміють, що говорять неправильно (їхній інтелект є цілком збереженим), але виправити помилку не можуть.

Причиною сенсорної алалії є порушення мовленнєвого (фонематичного) слуху. Звуки мовлення, які в нормі мають розрізнюватися та впізнаватися, діти сприймають як хаотичні звукові коливання або як шум. Через це вони не можуть їх впізнати, а отже, не можуть їх запам’ятати, зіставити з певними словами та значеннями.

За обох форм алалії корекції потребують не лише звуковимова, а й словник дітей, граматична будова мовлення, читання та письмо. Тому діти з алалією у дошкільному віці починають відвідувати спеціальні (логопедичні) дитячі садки (групи для дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ)), а після їх закінчення — загальноосвітню школу для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Заїкання - це порушення мовлення досить поширене серед дітей різного віку. Часто заїкання спостерігається також у підлітків і дорослих.

Досить корисним прийомом подолання заїкання одразу ж після його виникнення є організація режиму цілковитого мовчання упродовж 3-5 днів. На цей час слід покласти дитину у ліжко, дати легкі заспокійливі засоби, збільшити час сну (з обов’язковим денним сном); у приміщенні не має бути жодних сильних подразників (телевізора, радіо, яскравих іграшок, яскравого світла тощо). Харчування повинно бути легким, але поживним. Потрібно відмінити будь-які заняття. Атмосфера має бути максимально доброзичливою.

Ці заходи необхідні для того, щоб заїкання не закріпилося у дитячому мовленні. Дитина має забути про випадок, пов’язаний з виникненням заїкання, та про саме заїкання. Якщо ж цього зробити не вдалося і заїкання закріпилося, слід звернутися до психо-невролога та логопеда.

Логопедична робота при заїканні спрямована на розвиток мовленнєвого дихання, плавності та мелодійності мовлення.

Слід знати основні правила мовлення при заїканні:

- добре подумай про те, що хочеш сказати, перш ніж почати говорити;

- початок фрази слід говорити трохи тихіше та повільніше;

- вдих і видих під час мовлення треба робити через рот;

- вдих має бути коротким, але не різким, а видих — довгим і плавним, безшумним;

- зробивши вдих, слід одразу, але плавно починати говорити;

- ніколи не слід говорити на вдихові;

- голосні звуки, особливо наголошені, слід говорити чітко, а приголосні легко і без притиску;

- речення слід ділити на короткі ритмічні відрізки, кожен з яких вимовляється немовби злито, як одне слово;

- не слід напружуватися під час розмови, постава має бути невимушеною.

Для попередження заїкання найсуттєвішим є:

правильна організація режиму дня дитини;

своєчасне лікування гострих і хронічних захворювань;

створення навколо дитини теплої доброзичливої атмосфери;

забезпечення нормального спілкування дитини з дорослими та однолітками;

слід з повагою ставитися до інтересів і потреб дитини, а тому не варто примушувати її без крайньої потреби виконувати волю дорослих;

звертати особливу увагу на стосунки дитини у школі (особливо у підлітковому віці), на те, як вона стверджується як особистість, як реагує на зауваження, поради, критику.

Дошкільники із заїканням можуть відвідувати логопункт або спеціальні логопедичні групи для дітей із заїканням.

Ринолалія - порушення тембру голосу та звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовного апарату

Хронічні порушення носової прохідності можуть спричинятися аденоїдами, поліпами носової порожнини, викривленням носової перетинки. Вони можуть бути вродженими або набутими. Ці порушення усуваються переважно хірургічним шляхом. Паралельно здійснюється і логопедична робота. Вона нагадує роботу при дислалії, однак до неї додається комплекс вправ, спрямованих на розвиток м’якого піднебіння, контролю за проходженням повітря через ніс.

Дошкільники з ринолалією відвідують логопедичні групи для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення, а після проведення комплексу лікувальних і логопедичних заходів можуть навчатися у масовій школі. Однак у складних випадках дитину направляють до спеціальної загальноосвітньої школи для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Дизартрія. Дизартрія - це порушення темпу, ритму, голосу, обумовлене ураженням центральної нервової системи.

Іннервація забезпечує певний тонус м’язів, у тому числі і м’язів артикуляційних органів. Якщо вона порушена, виникають паралічі або парези. В одних випадках м’язи сильно напружуються (дитина не може розтягнути губи в усмішці, язик сильно відтягнутий у глибину рота і нагадує напружену кульку тощо), в інших — м’язи навпаки занадто розслаблені (язик великий, неповороткий, куточки рота опущені вниз, носогубні складки розгладжені). Порушення іннервації можуть бути однобічними. У цьому разі язик повернутий у бік, де напруження м’язів вище; дитина не може утримати язик по центру.

Зазначені вади негативно впливають на розвиток звуковимови. У легких випадках недоліки звуковимови нагадують дислалію, однак їхнє виправлення є значно складнішим і тривалішим (таке порушення називають стертою дизартрією). В інших випадках мовлення нагадує нечленороздільне бурмотіння (немовби дитина розмовляє з їжею в роті). Зрозуміти таку дитину дуже важко. У найскладніших випадках мовлення цілком відсутнє (анартрія).

Дизартрія може супроводжуватися порушеннями мовленнєвого дихання (видих короткий, переривчатий), гугнявістю, вадами голосу (голос тихий, затухає під кінець фрази), інтонаційної та ритмічної сторони мовлення (одноманітність, невиразність мовлення). Запущена дизартрія провокує затримку мовленнєвого розвитку дитини та може призвести до загального недорозвитку мовлення, а також до дисграфії, дислексії.

Помітити розлади іннервації у дитини можна досить рано. Наприклад, при деяких формах дизартрій під час годування рідка їжа виливається через ніс, дитина часто захлинається, поперхується. Іноді спостерігається підвищене слиновиділення (слина постійно стікає з куточка рота), що у нормі характерно лише до 1 року — 1 року 6 місяців.

Дизартрії часто поєднуються з іншими вадами рухової сфери: паралічі чи парези ніг або рук, хитка хода, часта втрата рівноваги (особливо, коли дитина заплющує очі), порушення дрібних рухів пальців рук, некоординованість рухів тощо.

Дуже часто (хоч і не завжди) дизартрія спостерігається при дитячих церебральних паралічах.

Логопедична робота спрямована на розвиток артикуляційної моторики (відповідні вправи, масаж артикуляційних органів), розвиток дихання, голосу, формування правильної звуковимови, інтонації тощо. Дошкільники з дизартрією можуть відвідувати спеціальні дитячі садки для дітей з вадами мовлення (переважно групи для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення) або спеціальні садки для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Діти з легкими формами дизартрії, які отримали логопедичну допомогу в дошкільному віці, можуть навчатися у масовій школі, регулярно відвідуючи логопедичний пункт. Якщо ж логопедична допомога не була надана вчасно або коли дизартрія є надто складною, дитина може навчатися у спеціальній загальноосвітній школі для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Дислалія. Дислалія належить до найпоширеніших порушень мовленнєвого розвитку у дошкільнят. Причини її виникнення можуть бути дуже різними, основні з них:

Порушення у будові артикуляційного апарату: неправильний прикус, порушення у будові щелеп, укорочена під’язикова вуздечка, високе чи вузьке піднебіння, відсутність деяких зубів тощо. Це призводить до виникнення так званої механічної дислалії. Незалежно від того, у якому віці виявлено ці порушення, необхідно звернутися до стоматолога чи ортодонта, а якщо дитині виповнилося 4 роки, то і до логопеда.

Наслідування: діти можуть копіювати неправильну звуковимову когось із рідних.

Недоліки слухового сприймання звуків: це порушення не пов’язане зі зниженням гостроти слуху дитини, його причини приховані в недоліках формування уявлень дитини про звуки рідної мови, недостатності слухової уваги та слухового контролю.

Негативні біологічні та соціальні чинники. До них належать: патологія вагітності матері, вживання під час вагітності алкоголю, тютюну, наркотиків, обмеженість спілкування дитини, педагогічна занедбаність тощо.

Не всі порушення звуковимови можна вважати патологічними. Практично кожна дитина молодшого дошкільного віку має певні порушення у вимові звуків. Однак до 5 років такі порушенн вважаються природними, оскільки артикуляційний апарат дитини цього віку ще продовжує формуватися. Водночас збереження вад звуковимови після зазначеного терміну вважаються патологічними і потребують виправлення за допомогою спеціальних вправ, які добирає логопед.

Зазвичай вади звуковимови виявити досить легко. Чимало батьків помічають і знають, які саме звуки не вимовляє дитина. Проте існує хибна думка, що порушення звуковимови виправляються самі по собі. “Не хвилюйтеся, виговориться”, — говорять сусіди, друзі і навіть деякі лікарі. Відвідини логопеда відкладають на невизначений час. Однак порушення закріплюється, і діти, які мають вади звуковимови на момент вступу до школи, одразу потрапляють у групу ризику як схильні до дисграфії.

Дошкільники та діти шкільного віку з дислалією можуть займатися з логопедом індивідуально або відвідувати логопункт, якщо такий є. А у складних випадках, коли дислалія поєднується з порушеннями мовно-слухового сприймання, — логопедичні групи для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення (ФФНМ).

У попередженні дислалії важливе місче посідає формування правильної мовленнєвої культури. Дитина має чути чітке, правильне мовлення дорослих, щоб наблизити свою звуковимову до мовної норми.

Шановні батьки ! Пропонуємо Вам ознайомитися з симптомамимовленнєво-мовного оцінювання, які допоможуть на ранніх етапах виявити відставання у мовленнєвому розвитку дитини та своєчасно розпочати корекційну роботу.

Симптоми для звернення у консультацію до спеціаліста

- Від народження – 6 місяців - жодної реакції на звуки, голоси середовища.

- 3-4 місяці - відсутність агукання чи втішливих звуків, лише плач.

- 1 рік - жодної реакції на звуки, розмови людей. Відсутність лепетання чи припинення лепетання.

- 2 роки - відсутність розуміння, коли до дитини звертаються. Менше ніж 10-20 слів.

- 2,5 роки - відсутність фраз з двох чи більше слів. Дуже обмежений словниковий запас. Не починає відповідати на прості запитання. Мовлення повністю незрозуміле.

- 3 роки - відсутність коротких речень. Не бере участі у простій бесіді. Мовлення значною мірою незрозуміле.

- 4 роки - труднощі при вивченні нових понять. Утруднення у поясненні подій. Відсутність закінчених речень. Труднощі при виконанні складних наказів. Все ще наслідкове мовлення. Мовлення незрозуміле.

Поради з розвитку мовлення дітей

Мовленнєві проблеми сьогодні стали досить поширеним явищем. У третини обстежених дітей можна виявити мовленнєві вади.

Це явище ускладнюється ще й тим, що деякі мовленнєві вади позначаються на інтелекті дитини. Затримки в розвитку мовлення спричиняють затримку розумового розвитку дитини, обмежують її загальний потенціал.

Мовленнєві проблеми в подальшому житті дитини спричинюють погану успішність у школі. Внаслідок цього - знижена самооцінка, закомплексованість, неврози.

Тому головною метою логопеда, вихователів, батьків дитини з мовленнєвими вадами є мовленнєва підготовка дитини до школи, що є також; профілактикою порушень письма та читання. Ці порушення можуть бути самостійною патологією, а також: наслідком вад усного мовлення.

Порушення читання та письма негативно впливають на формування особистості дитини. Невдачі при оволодінні читанням та письмом спонукають виникненню та закріпленню таких рис характеру, як невпевненість, тривожність, або ж агресивність, озлобленість, негативізм. Ці афектні реакції і можуть бути наслідком порушень читання та письма, або лише супроводжують ці вади, перебуваючи в загальній структурі нервово-психічних захворювань.

У заняттях з маленькою дитиною все ж таки більше треба задіювати праву півкулю діяльності, бо слово народжується в образах, почуттях, уяві. Тут треба включати не лише вправи на те, що бачу, а й чую, торкаюсь, відчуваю. Тобто задіювати всі аналізатори: зоровий, тактильний, слуховий, а також відчуття запаху та смаку.

Реабілітаційний процес у дітей із обмеженими мовленнєвими можливостями дуже складний та має декілька етапів. Він включає в себе два основних етапи: діагностичний та лікувально-корекційний. Як показує практика обидва етапи мають однаково важливе значення. Для вирішення питань корекційної реабілітації дітей важливою складовою є активна участь та допомога родини.

В психолого-педагогічній реабілітації дітей з мовленнєвими порушеннями повинні приймати участь якомога більше фахівців різного профілю: невролог, логопед, психолог, дефектолог у тісному зв’язку з батьками. Співпраця фахівців різного профілю в реабілітаційному процесі надає можливість розвитку всіх функціональних систем, під впливом різних методичних прийомів. Тандем: фахівець – дитина – родина на всіх етапах корекційної роботи сприяє закріпленню результатів реабілітації дитини з мовленнєвими порушеннями.

Батьки повинні знати, що раннє виявлення та корекція різних відхилень в розвитку мовлення дитини з перших місяців життя дозволяє не тільки скорегувати вже наявні відхилення, але й попередити появу інших, досягти більш вищого розвитку дитини. Грамотно організована рання корекція здатна попередити появу вторинних відхилень в розвитку. Необхідно відстежувати етапи становлення мовленнєвих навичок і своєчасно звертатись до спеціалістів за допомогою, якщо помітили відхилення. Своєчасно надані необхідні дії можуть повернути дитину до повноцінного розвитку та, навпаки, запізнення може стати роковим.

ПАМ’ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ, які мають дітей з вадами мовлення

Першою ознакою недорозвинення мови у дитини є уповільнений темп розвитку мовлення. Чим раніше батьки, лікар-педіатр, вихователь помітять у дитини симптоми недоліків мовлення, тим ефективнішою буде допомога.

Слід пам’ятати: дитина, що має проблеми, як ніхто, потребує емоційної підтримки і кваліфікованої допомоги.

Тому:

- не вважайте свою дитину хворою, неповноцінною, гіршою за інших дітей-однолітків;

- не карайте її, не насміхайтесь з неї і не дозволяйте принижувати її;

- не порівнюйте її з іншими дітьми, які добре розмовляють, читають, пишуть;

- вселяйте в неї віру, надію, що все буде гаразд;

- намагайтеся якомога раніше помітити і зрозуміти проблеми своєї дитини;

- якомога частіше кажіть дитині, що ви її любите і зробите все, щоб цей недолік ліквідувати;

- висловлюйтесь чітко і грамотно;

- не падайте духом, якщо швидких змін ви не помітите;

- вірте в свої сили і сили своєї дитини.

- завжди розмовляйте з дитиною чіткою правильною мовою;

- не сваріть дитину за неправильно вимовлене слово;

- організовуйте чіткий режим дня та занять;

- підтримуйте тісний зв’язок з логопедом, психологом, учителем;

- виконуйте всі інструкції, поради, які надає спеціаліст вашій дитині;

- використовуйте систему заохочень, підтримки і винагород;

- проводьте всією родиною якомога більше часу;

- перетворюйте заняття в гру;

- заохочуйте дитину до спілкування з однолітками;

- знайдіть шляхи і методи для допомоги своїй дитині.

ПАМ’ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ, у яких заїкуваті діти

- якщо ви помітили ознаки заїкування у дитини, необхідно звернутися до таких фахівців: невролога, логопеда, психолога;

- створіть в родині спокійну, доброзичливу атмосферу взаємної поваги та любові;

- організуйте правильний режим роботи та відпочинку;

- уникайте надто емоційних та фізичних навантажень (сварки близьких людей, заняття спортом та інше);

- слідкуйте за мовним диханням, щоб дитина вимовляла фразу на видосі і до кінця;

- при сильних судомах голосового апарату - розмовляйте з дитиною пошепки;

- використовуйте елементи музикотерапії (співи улюблених мелодій);

- обмежуйте перегляд телепередач та заняття за комп’ютером;

- суворо виконуйте всі інструкції та поради фахівців.

ПАМ’ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ, що виховують дітей з дизартрією

- проконсультуйтесь у невролога, психолога;

- відвідуйте заняття логопеда з метою опанування прийомів корекції в домашніх умовах;

- оволодійте елементарними прийомами по подоланню напруги мовленнєвої мускулатури;

- одночасно з логопедичною корекцією проходьте курс фізіотерапії, ЛФК, медикаментозне лікування за призначенням лікаря;

- корекційну роботу намагайтесь проводити в невимушеній обстановці та з елементами гри;

- використовуйте вірші–забавки, лічилки, скоромовки;

- не сваріть дитину за неправильно вимовлене слово;

- дотримуйтесь системності та послідовності в корекційній роботі.

ПАМ’ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ, що виховують дітей з ринолалією

- створіть в родині сприятливі умови для навчання та виховання;

- проконсультуйтесь у психолога (у разі потреби пройдіть курс психотерапії);

- підготуйте дитину до емоційних та душевних негараздів у спілкуванні з однолітками;

- не акцентуйте увагу дитини та оточуючих на дефекті;

- відвідуйте заняття логопеда з метою опанування прийомів корекції вдома;

- виконуйте дихальні вправи за рекомендацією логопеда;

- не перевантажуйте їх обсяг (не більше 2-х хвилин);

- без поради логопеда не використовуйте самостійно надувні іграшки, губні гармошки тощо (спричиняє головний біль, запаморочення);

- спонукайте дитину при вимові широко відкривати рот.

Пам’ятайте: мовлення – це основа людського розуму, завдяки якому ваша дитина стане впевненою, розумною та успішною!

Своєчасно і правильно розпочата корекційна робота – важлива умова успішного подолання мовленнєвих вад вашої дитини! Позитивні зміни залежать тільки від вас, ваших зусиль, терпіння та бажання!