

інтелектуальною недостатністю /Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з особливими потребами: Зб. наукових праць. – К.: Університет "Україна", 2010. – № 7(9). – С. 240-246.

Some peculiarities of certain psychological processes which seem to be mostly significant for the formation of the ecological culture of the mentally retarded teenagers are considered in the article.

Keywords: perception, emotion-volitional sphere, motivation-consumption sphere of the child, speech.

Отримано 14.11. 2012

УДК 376.36:376-056.264

О.М. Ткач

ОСОБЛИВОСТІ СКЛАДАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ТА ФОРМУВАННЯ ЛОГОПЕДИЧНОГО ВИСНОВКУ

У статті представлені основні діагностичні критерії для визначення рівня сформованості мовленнєвої функції у дітей різних вікових категорій та запропоновані зразки оформлення логопедичних висновків.

Ключові слова: критерії, анамнез, психічні процеси, моторика, анатомічна будова та рухливість артикуляційних органів, структурні компоненти мовлення.

В статье представлены основные диагностические критерии для определения уровня сформированности речевой функции у детей разного возраста и наведены образцы оформления логопедических заключений.

Ключевые слова: критерии, анамнез, психические процессы, моторика, анатомическое строение и подвижность артикуляционных органов, структурные компоненты речи.

Глобалізація суспільного розвитку, оновлення світових та українських освітніх програм вимагають від дитини досить високо рівня розвитку мовленнєвої компетенції, гнучкого пристосування до сприймання інформації. Однак, аналізуючи результати обстежень мовленнєвого розвитку дітей як дошкільного так і шкільного віку, ми мусимо констатувати швидкий ріст мовленнєвої патології серед інших порушень психофізичного розвитку та велику кількість дітей зі стертими проявами

цих порушень, що важко піддаються як діагностиці так і корекції. Отож точна оцінка стану розвитку всіх компонентів мовлення, грамотне оформлення результатів обстеження, значно спрощує вибір закладу в якому буде надаватися корекційна допомога і підбір корекційних методик. Однією з форм оформлення висновків про рівень розвитку мовленнєвої функції є написання логопедичної характеристики.

Характеристика може складатися як на вимогу батьків чи педагогічного колективу, під час підготовки до планового чи позапланового засідання психолого-медико-педагогічного консилиуму освітнього закладу, як один з етапів підготовки документації на засідання психолого-медико-педагогічної консультації регіонального чи обласного рівня для обґрунтування потреби у наданні корекційної допомоги дитині в умовах інклюзивного навчання в загальноосвітніх дошкільних закладах чи масових школах так і для зачислення дитини до спеціалізованих закладів для дітей з мовленнєвими порушеннями.

Оцінка мовленнєвого розвитку проводиться за такими діагностичними критеріями:

1. Спадкові, нервово-психічні, соматичні, хронічні захворювання у батьків: (обов'язково вказується чи інформація отримана виключно зі слів батьків, чи після вивчення медичних висновків), або таких даних взагалі не існує. Наприклад: спадковість обтяжена нервово-психічними захворюваннями (конкретизувати якими) – неврози, психози, логоневроз та ін.; спадковість обтяжена хронічними захворюваннями (конкретизувати) – серцево-судинні, ендокринні, обмінні та інші захворювання, спадковість обтяжена соматичними захворюваннями (конкретизувати) – наявність алкоголізму чи наркотичної залежності в батьків; характерологічні особливості матері і батька.

2. Мовленнєве середовище: сприятливе, прискорений темп мовлення у батьків або близьких родичів; затримка мовного розвитку у батьків; заїкання у батьків, сестер, братів, контакт з родичами чи іншими особами що заїкаються або особами з іншою мовленнєвою патологією; порушення звуковимови у батьків або близьких родичів, наявність двомовності у сім'ї з вказуванням, яка мова переважає в спілкуванні.

3. Характер протікання вагітності: від якої за рахунком вагітності дитина, результат попередньої(-их) вагітності(-ей), токсикоз (1-ої, 2-ої половини вагітності); хронічні захворювання матері (захворювання нирок, печінки, серцево-судинні, ендокринні та ін.); простудні та інфекційні захворювання (1-ої, 2-ої половини вагітності), психічні та фізичні травми матері (у 1-ій, 2-ій половині вагітності): падіння, удари, струси, психози та ін.; застосування медикаментозних засобів (антибіотики, гормональні препарати та їх синтетичні аналоги, жарознижуючі, седативні засоби, протисудомні, антипаразитарні); вплив хімічних речовин, що широко застосовуються в промисловості та побуті (бензин, формальдегід, феноли, кислоти, отрутохімікати тощо); підвищений фон радіаційного випромінювання; вживання алкоголю, нікотину, наркотиків.

4. Характер протікання пологів: нормальні, швидкі, стрімкі, затяжні (зневоднені), дострокові, термінові, недоношеність плоду, слабкість

родової діяльності матері, застосування засобів допомоги при пологах (механічна, хімічна, електростимуляція, накладення щипців, кесарів розтин); травми під час пологів (переломи, крововиливи, черепно-мозкові травми, родові пухлини); наявність асфіксії (біла, синя), резус-фактор (негативний, сумісність, несумісність резус-фактора матері та дитини); вага і зріст дитини при народженні.

5. Коли закричала дитина: відразу, не відразу, характер крику – слабкий, монотонний, не модульований, гучний, модульований.

6. Ранній постнатальний період: характер грудного вигодовування (коли принесли годувати, відмова від грудей, активне смоктання, труднощі утримання соска, засипання під час годування, швидко наступала стомлюваність, часті зригування молока чи сумішей, до якого часу здійснювалося грудне вигодовування, подальше вигодовування (змішане, штучне); характер "життєвого" ритму дитини (особливості сну, неспання); без особливостей, надмірне рухове занепокоєння, відзначаємо тривалість і глибину сну, порушення засинання і пробудження, постійний і безпричинний плач, стійке порушення сну.

Для вивчення анамнестичних даних проводимо анкетування батьків.

7. Ранній психомоторний розвиток: з якого часу дитина утримує голівку, сидить, стоїть, ходить, час появи перших зубів і їх кількість до року.

8. Нервово-психічний, соматичний стан, стан слуху і зору дитини (відповідно до даних медичної карти відзначити відхилення від норми).

9. Характер раннього мовленнєвого розвитку дитини: час появи гуління (в нормі з 3 міс); час появи белькоту (в нормі з 6 міс); характер лепету (активний, різноманіття звукових комплексів, бідність звукових комплексів, назалізованість голосних); перші слова (в нормі близько року); перші фрази (у нормі від 1,5 до 2 років); характер перших слів і фраз (наявність порушень складової структури, аграматизми, неправильна звуковимова).

Важливим є дослідження і не мовленнєвих психічних функцій. Тут доцільно вказати такі загальні дані, отримані в процесі обстеження:

10. Контактність дитини: легко вступає в контакт, ініціативна або пасивна у спілкуванні, спілкування нестійке, вибіркоче спілкування, вибіркочий негативізм.

11. Характер ігрової діяльності: для дітей від 2 до 4 років: маніпулятивна, предметна, процесуальна, з елементом задуму, сюжетна, рольова.

Нормативні показники: маніпуляція з предметами – до 2 років; процесуальні ігрові дії – з 2-х років (одягає і роздягає ляльку, возить машину); процесуальна гра з елементами задуму - від 2-3 років (катає ляльку; навантажує машину кубиками); сюжетна гра – до 3 років.

Аналіз рівня розвитку гри: використання іграшок (адекватне, неадекватне, неспецифічні маніпуляції з іграшками; предмети-замінники, улюблені іграшки, не використовує); задум ігор (з допомогою дорослого, самостійно, з мовленнєвим супроводом); характер задуму (різноманітний, одноманітний); характер ігрових дій з іграшками (різноманітні,

одноманітні, мовленнєвий супровід діяльності); взаємодія в грі (вступає, не вступає; характер мовних реакцій в ході взаємодії); тривалість взаємодії (короткочасна, тривала).

12. Індивідуальні особливості дитини. Особливості емоційно-вольової сфери (фон настрою - нормальний, знижений, стійкий афективний, ейфоричний, депресивний, що контрастує, безпричинний сміх, крик, плач. Емоційна лабільність, зниження вольової активності, підвищена емоційна збудливість, дратівливість, млявість, загальмованість; домінуючий настрій на заняттях (у побуті): життєрадісний, пригнічений, без особливостей; настрій стійкий (різкі коливання настрою протягом дня)); особистісно-характерологічні особливості (без помітних відхилень, спокійний, неспокійний, легко вступає в контакт з усіма; конфліктний, проявляє негативізм, невмотивовану упертість, дратівливість, схильність до афектів; агресивність, сором'язливість, вразливість, замкнутість, прагнення до самотності); деякі типологічні особливості (активний, рухливий (інертний), повільний, спокійний, урівноважений, збудливий, неврівноважений; швидкість реакції на словесні подразники (завдання, інструкції, прохання тощо): швидка, уповільнена, потрібно неодноразове підкріплення).

13. Особливості розвитку уваги: обсяг, стійкість, розподіл, розумова працездатність, переключення.

Підвищене відволікання (порушення концентрації уваги); генералізація уваги (залежність уваги від зовнішніх подразників); застрягання уваги (порушення переключення), слабка здатність переходити з одного об'єкта на інший, обмежений обсяг уваги (нездатність сприймати в даний момент потрібний обсяг інформації). Відзначаємо що увага стійка (нестійка); погляд фіксує (не фіксує); переключення з одного об'єкта на інший легко (уповільнено, швидко, з труднощами, наявне застрягання); з явищами генералізації; загальний рівень розвитку довільної уваги (відповідає віку; низький, не сформований), слабка концентрація уваги, загальний рівень довільної уваги (відповідає віку, низький, довільність уваги не сформована).

14. Особливості протікання мислинневих процесів: пізнавальної активності – високий, знижений, низький, потребує розвитку; сформованість розумових операцій (аналіз, синтез, узагальнення, класифікація, порівняння, причинно-наслідкові зв'язки, абстрагування) – сформовані, недостатньо сформовані, труднощі у формуванні, вимагають корекції); переважання форми мислинневої діяльності – наочно-дійове мислення, наочно-образне, логічне, словесно-логічне.

15. Особливості пам'яті: запам'ятовування довільне, мимовільне, швидке запам'ятовування, повільне, з прикладанням зусиль, зниження обсягу пам'яті; тривалість запам'ятовування – швидке забування, труднощі в запам'ятовуванні (нових слів, словосполучень, синтаксичних конструкцій, текстового матеріалу); нетривале збереження; неточне відтворення (точне).

16. Працездатність на заняттях: швидко чи повільно включається в роботу, переключення з одного виду роботи на інший (легко чи важко); зосереджується чи часто відволікається, темп роботи (завдання виконує

швидко, в середньому темпі, повільно); причини уповільненого темпу роботи (обмірковування, ретельність виконання, зниження психічної активності. млявість, загальмованість, відволікається та ін.); продуктивність роботи (висока продуктивність чи швидка стомлюваність), в чому проявляється стомлюваність (уповільнення темпу, погіршення якості, повне припинення роботи); суб'єктивні та об'єктивні ознаки стомлюваності (скарги на втому, погане самопочуття, млявість, сонливість, відволікання на інші подразники та інше); коли відзначається спад працездатності (середина заняття, кінець заняття).

Стосовно стану розвитку моторики вказуються такі загальні дані, отримані в процесі обстеження:

17. Стан довільної мимічної моторики: відзначаються особливості природної миміки: миміка жива, виразна, що відображає емоційний стан дитини, миміка невиразна, обличчя гіпомімічне, "маскоподібне", відмічається неврологічна симптоматика в лицьовій мускулатурі.

Досліджуємо: здатність до утримання мимічної пози, здатність до перемикання (з одного руху на інший), рівномірність роботи м'язів, обсяг рухів, тонус м'язів (під час руху і при утриманні пози); темп руху, точність руху, диференціація руху, рухові заміни; синкінезії. Відзначаємо стан тонусу лицьової мускулатури (спастичність, гіпотонія, дистонія, норма; гіпомімія (недостатність мимічної моторики), згладженість носогубних складок; оральні синкінезії, асиметрія обличчя, гіперкінези обличчя; збереження функції.

18. Стани артикуляційної моторики: відзначаються особливості артикуляції: артикуляція чітка, рухи активні, точні, диференційовані, відтворюються в повному обсязі; артикуляція "змазана", нечітка, страждає диференціація і точність рухів, які відтворюються не в повному обсязі, відзначається зниження амплітуди рухів артикуляційних органів, а також слабовираженна неврологічна симптоматика; артикуляція грубо порушена, обсяг і амплітуда рухів артикуляційних органів значно обмежена, відзначається досить виражена неврологічна симптоматика в артикуляційних органах. Відзначаємо здатність до утримання артикуляційної пози; здатність до переключення (з одного руху на інший), рівномірність роботи м'язів, обсяг рухів, тонус м'язів (під час рухів і при утриманні пози); темп руху, точність руху, диференціацію рухів, рухові заміни; синкінезії. Відзначаємо збереженість функції; стан тонусу м'язів органів артикуляції (норма, дистонія, гіпотонія, спастичність); рухливість артикуляційних органів (норма, недостатня, значно обмежена); наявність проявів неврологічних синдромів в артикуляційній моториці (відсутній, спастичний парез, тонічні порушення у діяльності мовленнєвих органів, тип ригідності, гіперкінези, атаксія, апраксія); стан глоткового і піднебінного рефлексів (норма, підвищений, знижений), наявність чи відсутність патологічних рефлексів орального автоматизму (гіперсаливація, слиновиділення в нормі, посилюється при певних умовах; постійна):

* - Рухливість нижньої щелепи (строго обмежена; недостатня – обсяг артикуляційних рухів неповний, амплітуда рухів знижена; нормальна), відзначається наявність зміщення нижньої щелепи в стані спокою, при

закритому роті і зімкнутих щелепах, при широко відкритому роті під час руху)

* - Рух і тонус мускулатури язика (спастичність, гіпотонія, дистонія, норма), рухливості (строго обмежена; недостатня – обсяг артикуляційних рухів неповний, амплітуда рухів знижена; нормальна), відзначається наявність гіперкінезів, тремору, дивіації (відхилення в бік) язика

* - Тонус м'якого піднебіння (спастичність, гіпотонія, дистонія, норма) і рухливості (строго обмежена, недостатня, норма), відзначається наявність відхилення всього м'якого піднебіння або його язичка в бік, відсутність або недостатнє змикання м'якого піднебіння із задньою стінкою глотки.

19. Стан розвитку загальної довільної моторики: обсяг рухів (повний, неповний); точність виконання (неточні, точні); самостійність виконання рухів (повна, неповна, зі сторонньою допомогою); координація рухів (нормальна, не координованість, відсутня); темп виконання рухів (нормальний, швидкий, повільний); активність (нормальна, загальмованість, рухове збудження, підвищена рухова активність, розторможеність); якість рухів (моторна напруженість, скутість); переключення (низьке, застрягання, переключення з наявністю зайвих рухами (супутніх). Відзначаємо особливості загальної довільної моторики : нав'язливі руху (персеверації - стереотипне повторення дій); моторна незграбність; погане орієнтування, наявність зайвих рухів; застрягання; зісковзування.

Статична координація – позу утримує добре (ледь утримує, балансує, розгойдується, шукає опору); пробу на статичну координацію виконує з 2 (3) спроби. Динамічна координація - пробу виконує з спроби або без неї; переключення рухів низьке, відзначаються синкінезії (рухи рукою супроводжуються рухами м'язів обличчя); рухова пам'ять задовільна; відзначені ознаки ліворукості, орієнтування в просторі слабке (достатнє).

20. Стан дрібної моторики: визначається кінетична і кінестетична основа рухів (збереження функцій; недостатність розвитку дрібної моторики; моторна обмеженість).

Досліджується: обсяг, координацію, точність, темп, синхронність рухів правої та лівої руки, переключення від одного руху до іншого, активність.

Висновки: обсяг рухів (повний, неповний), координація (нормальна, не координованість), наявність синкінезій в скелетній, мімічній, артикуляційній мускулатурі, темп (повільний, швидкий, нормальний), переключення від одного руху до іншого (низьке, недостатнє, нормальне), активність (нормальна, рухове збудження, загальмованість), персеверації (повторення) при виснаженні: виражені персеверації (застрягання на окремих позах); дизавтоматизація рухів при виснаженні.

21. Ведуча рука: віддає перевагу правій чи лівій руці під час графічної (зображувальної) діяльності і на побутовому рівні, дитина - амбідекстр (однаково добре володіє і правою, і лівою рукою в побутових і графічних діях). Можливі варіанти: яскраво виражений побутовий лівша, але графічний амбідекстр; яскраво виражений побутовий правша, але графічний амбідекстр і т.п.

22. Під час характеристики анатомічної будови органів артикуляції відзначається наявність аномалій у будові:

– прикусу: оклюзія, тобто особливості співвідношення і змикання верхньої та нижньої щелеп; прямий, глибокий, передньовідкритий, бічний відкритий односторонній або двосторонній, перехресний, прогенія, прогнатія.

– щелеп: особливості розміру і форми, наявність звуження і розширення верхньої та нижньої щелепи, наявність або відсутність зміщення нижньої щелепи у стані спокою або під час виконання рухів, напрямок зміщення: вперед, назад, убік - лівосторонній або правосторонній зсув.

– зубів: особливості будови, форми, розміру та місця розташування зубів в зубних рядах, при цьому відзначається їх нахил і поворот навколо своєї осі: наприклад, подвійний ряд зубів; рідкі, дуже дрібні зуби – макрогнатія; неправильна форма і розташування зубів, зуби поза зубною дугою; відсутність зубів у відповідності з віковою нормою – адентія, діастеми, тремі і т.д.

– язика: нормальна будова і розміри язика, складчастий, роздвоєний кінчик, макрогlossenія, мікрогlossenія;

– під'язикова вуздечка: нормальна довжина і будова вуздечки, коротка, укорочена, товста, потовщена під'язикова зв'язка, наявність післяопераційного вузла.

– твердого піднебіння: нормальне, куполоподібне, високе, "готичне"; низьке, плоске, наявність розщелин та їх характер: наскрізна, одностороння, двостороння, повна, неповна, субмукозна.

– м'яке піднебіння: нормальне або вкорочене; відсутність, вкорочення, роздвоєння маленького язичка, рубцеві зміни м'якого піднебіння та бокових стінок глотки, наявність післяопераційних щілин; зрощення м'якого піднебіння з дужками, мигдалинами або із задньою стінкою глотки.

– носоглотки, ротової порожнини і глотки: носові поліпи, аденоїди, пухлини носової порожнини, викривлення носової перегородки, гіпертрофія носових раковин, збільшення парної піднебінної мигдалини, непарної язикової мигдалини, непарної глоткової мигдалини і т.д.

– губ: нормальна будова, тонкі, потовщені, укорочення верхньої губи, розщелина верхньої губи: часткова чи повна, одностороння чи двостороння, наявність післяопераційних рубців; коротка або вкорочена вуздечка верхньої чи нижньої губи, наявність післяопераційного вузла після проведення пластики вуздечки губи.

23. Характеризуючи стан звуковимови вказуємо характер порушення:

– фонетичного боку мовлення: фонетичний бік мовлення сформований достатньо / ізольовано вимовляє всі звуки правильно, але при збільшенні мовленнєвого навантаження спостерігається загальна змазаність вимови фонем / фонетичні (антропофонічні) дефекти звуковимови – спотворення: усередненість голосних, вади вимови свистячих, шиплячих, сонорних, губно-губних та губно-зубних звуків, вади вимови середньоязикових і задньоязикових звуків, сплутування та взаємозаміни глухих-дзвінких звуків, пом'якшення приголосних звуків.

– Ступінь розбірливості мовлення: розбірливість не порушена, дещо знижена, мовлення не чітке, невиразне, змазане, малозрозуміле для оточуючих.

(Продовження у наступному випуску збірника статей)

Список використаних джерел

1. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие. – СПб.: "ДЕТСТВО-ПРЕСС", 2009. – 144 с.
2. Грибова О. Е. Технология организации логопедического обследования: Методическое пособие.– М.: Айрис-пресс, 2005.– 96 с.
3. Громова О.Е., Соломатина Г.Н. Логопедическое обследование детей дошкольного и младшего школьного возраста: Методическое пособие. М.: ТЦ Сфера, 2005. – 198 с.
4. Логопедія. Підручник, друге видання, перероблене та доповнене. За ред. М.К.Шеремет. – К.: Видавничий Дім "Слово", 2010. – 672 с.
5. Поваляева М. А. Справочник логопеда. – Изд. 8-е. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 445 с.

The article presents the main diagnostic criterion for determining the level of formation of speech function in children of different age groups and proposed sample design logopaedic conclusions.

Keywords: criteria, medical history, mental processes, motility, anatomy and mobility of articulation of the structural components of speech.

Отримано 5. 11.2012

УДК 376-056.264.091.33:81

***В.Н. Чередніченко,
Л.В. Тенцер***

**ПРАКТИЧНА РЕАЛІЗАЦІЯ НАУКОВИХ ПРИНЦИПІВ
КОРЕКЦІЙНОГО ЛОГОПЕДИЧНОГО ВПЛИВУ НА ДІТЕЙ ІЗ
ПОРУШЕННЯМИ ПИСЕМНОГО МОВЛЕННЯ**

У статті висвітлено наукові принципи корекційного логопедичного впливу при порушеннях писемного мовлення та шляхи їх практичної реалізації у процесі формування навичок фонематичного аналізу у дітей молодшого шкільного віку, що мають труднощі в опануванні навичок грамотного письма.

Ключові слова: писемне мовлення, письмо, дисграфія, принципи, фонематичний аналіз, фонемографіми, фонемографічні помилки.

В статье освещены научные принципы коррекционной логопедической работы при нарушениях письменной речи и пути их практической