

Мовленнєва норма і її порушення.

Коли дитина приходиться у школу, мовленнєва готовність є вагомим фактором успішної адаптації та засвоєння навчальної програми, тому ще в дошкільному віці приділяють увагу виявленню проблеми та, за наявності порушення, її корекції.

Мовленнєве порушення може стати причиною обмежених навчальних можливостей та загального потенціалу дитини в школі. Адже воно регулює і навчальну діяльність, і пов'язане з комунікацією в колективі.

Мовленнєва норма. Для орієнтування у мовленнєвих відхиленнях потрібно уявляти учня з мовленнєвою нормою. Майбутній першокласник зі сформованим мовленням має:

- правильно вимовляти звуки та слова говорити достатньо гучно, в адекватному для розуміння темпі;
- диференціювати (відрізнати) звуки, визначати їх послідовність у словах;
- правильно погоджувати слова в реченнях (рід, число, відмінок);
- переказувати зміст прослуханих текстів (казки, розповіді);
- складати розповіді за малюнками;
- знаходити причинно-наслідкові зв'язки в сюжетах з малюнків, казок, мультяшків;
- мати достатній словниковий запас (орієнтовно 2000 слів), в якому присутні основні частини мови.

Причини мовленнєвих порушень. Часто мовленнєві порушення у дітей можуть мати зовні однакові симптоми, але причини, що їх зумовили, — різнитися. Логопеду важливо з'ясувати причини порушення для того, щоб визначити методику роботи з дитиною. У цілому причини мовленнєвих порушень можна розділити на внутрішні та зовнішні.

Внутрішні причини. Сюди відносять фізіологічні чинники, що вплинули на дитину під час вагітності матері, пологів або в ранньому віці. Наприклад: захворювання матері під час вагітності, спадкові захворювання, шкідливі звички батьків, складні пологи, пологові травми, фізичні та психічні перевантаження під час вагітності.

Зовнішні причини. До зовнішніх відносять фізіологічні та соціальні фактори, що діяли на дитину в перші роки життя, як-от: інфекційні захворювання, що впливають на мозок, побічні дії медикаментозного лікування, передозування ліками, травми голови, фізичні хронічні захворювання, що ослаблюють організм, впливають на загальний та психічний розвиток, дефектність мовленнєвого оточення. Наприклад, мовленнєвий розвиток може затримуватися у зв'язку з німотою чи глухонімотою батьків; коли батьки або старші діти в сім'ї мають порушення мовлення, яке менша дитина копіює; через білінгвізм (двомовність) у родині, психогенні фактори в родині — відсутній або недостатній емоційний контакт з дорослими чи занадто конфліктні, агресивні

відносини між батьками, психологічні травми (переляк може стати причиною заїкання або втрати голосу), педагогічна занедбаність. Приміром, у сім'ї не читають, не розповідають казок, не пояснюють навколишні явища, не відповідають на запитання дитини, залишають її на весь день наодинці з комп'ютером чи телевізором неправильні педагогічні підходи в родині (з дитиною дошкільного віку «сюсюкаються», вимовляючи спотворені слова).

Чому при одному порушенні дитині ставлять різні діагнози. Іноді про порушення однієї дитини різні спеціалісти формулюють різні логопедичні висновки. Це пов'язано з тим, що мовленнєві порушення досі мають кілька класифікацій.

Психолого-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень. За психолого-педагогічним принципом виділено три форми мовленнєвих порушень: фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ), загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), заїкання.

Ця класифікація лаконічна, в ній відсутні, наприклад, поширені в наш час порушення письма та читання, оскільки їх розглядають як наслідки вказаних первинних порушень у дошкільному віці. Терміни цієї класифікації використовують в українських навчальних закладах. Так, у дошкільних закладах формують групи окремо для дітей з ФФНМ та ЗНМ. Це пов'язано з висновками психолого-медико-педагогічної консультації, які містять саме такі формулювання для визначення терміну перебування та програми корекції дитини в логопедичній групі. Зауважте! Якщо ФФНМ виявлене вже в шкільному віці, його ще також можна скоригувати в достатньо короткий термін на базі логопункту, якщо не розвинулися вторинні симптоми А от якщо дитина напередодні навчання має висновок про загальний недорозвиток мовлення — особливо першого (найскладнішого) рівня — їй можуть рекомендувати навчання в спеціальному логопедичному класі чи спецшколі.

Клініко-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень. За цією класифікацією існує 11 форм мовленнєвих порушень, які включають порушення мовлення: усного (афонія, алалія, афазія, брадилалія, дизартрія, дислалія, заїкання, тахілалія, ринолалія) та письмового (дислексія, дисграфія)

Медична класифікація. Згідно з міжнародним класифікатором хвороб, всі діагнози позначають латинською буквою з певною цифрою. У медичних картках дітей із порушеннями мовлення можна зустріти такі закодовані діагнози, як-от: F80 — розлади мовленнєвого розвитку F94, F98 — мовленнєві порушення, пов'язані з емоційними розладами та розладами поведінки Q35, Q36, Q37 — порушення мовлення, пов'язані з вродженими аномаліями та хромосомними порушеннями. Після букви та цифри, що позначає групу захворювань, ще однією цифрою зазначають конкретний

розлад. Наприклад: F80.1 є поширеним діагнозом серед дошкільників — означає «розлад експресивного мовлення» F98.5 — заїкання тощо.

Симптоми та діагнози мовленнєвих порушень.

Мовленнєвий розвиток дитини дуже динамічний. Тож діагноз, поставлений у картці трирічної дитини, до моменту вступу в школу часто буває «застарілим», втрачає свою актуальність. Тому діагностику мовленнєвих порушень у дітей дошкільного віку бажано проводити кожного року, навіть при видимому успіху розвитку мовлення. Тим більше коли батьків тривожать певні симптоми, потрібна обов'язкова консультація спеціаліста.

Які симптоми можуть свідчити про логопедичні порушення. Пропоную таблицю з вказівкою на симптоми, за якими може ховатися логопедичний діагноз:

якщо дитина	це може бути
Не вимовляє окремі звуки або групи звуків (слух, інтелект та мовний апарат при цьому норма)	Дислалія
Не тільки неправильно вимовляє звуки мови, але й недостатньо їх розрізняє, не вловлює різниці між звучаннями	Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення
Окрім проблем зі звуковимовою та розрізненням звуків: пізно почала говорити (перші слова після 3 років) має обмежений словниковий запас говорить однослівними фразами, неправильно зв'язує слова в реченні, не узгоджує їх за відмінками, родом, числом, не може переказати сюжет казки, мультика, не може придумати розповідь за малюнком, адекватно висловити свої думки	Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ), що має три рівні: ЗНМ I рівня — мова майже відсутня. ЗНМ II-III рівня — порушені певні складові мовлення.
якщо крім того: порушена артикуляція (дитині важко підняти язик наверх та утримати його в такому положенні, облизати губи тощо) та загальна моторика (важко вдягтися, незграбні рухи тощо)	Моторна алалія (ураження мовних зон кори головного мозку під час вагітності або в перші місяці життя)
має труднощі в розумінні зверненої мови (слух повноцінний, але не може «з'єднати інформацію, яку чує, в одне ціле»)	Сенсорна алалія (порушене не тільки власне мовлення, але й його сприйняття)

мовлення вже почало формуватися, але раптом дитина перестала говорити, мовленнєвий розвиток припинився	Афазія (порушення мовлення внаслідок уражень головного мозку — крововиливів, черепно-мозкових травм тощо)
Має переривчасте мовлення, говорить з паузами, повторами, має судомні рухи м'язів обличчя та кінцівок під час мовлення	Заїкання, логоневроз
Не має голосу (відсутній чи зник), хрипить, розмовляє пошепки, проблеми з ковтанням, жуванням	Дисфонія (афонія)
Говорить швидко до нерозбірливості, говорить, поки вистачає дихання, посилена жестикуляція	Тахілалія (патологічно прискорений темп)
Говорить уповільнено, розтягує слова, має монотонне мовлення, нечітку артикуляцію	Брадилалія (патологічно уповільнений темп)
Гнусавить («говорить в ніс»), говорить незрозуміло, має спотворену вимову звуків, має або підвищений тону м'язів обличчя (м'язи весь час напружені) або знижений (рот відкритий, тече слина)	Ринопалія
Говорить нечленороздільно, наче з «кашою в роті», має монотонне мовлення, має проблеми з ковтанням або жуванням, слабку міміку обличчя	Дизартрія
При читанні: пропускає окремі слова, речення, абзаци замінює звуки читає по буквах спотворює склади в слові не розуміє прочитаний текст	Дислексія (труднощі оволодіння навичками читання)
При письмі: не може визначити послідовність звуків не може співвіднести звук з буквою пропускає або замінює букви, склади, не зважає на пунктуацію, плутає букви, схожі за написанням не дописує букви, склади; вставляє зайві букви, пише слова разом або навпаки ділить слово навмання, пише дзеркально	Дисграфія (труднощі оволодіння навичками письма)

Однак логопедичний діагноз не можна ставити «на око», за одним критерієм. Часто мовленнєві діагнози схожі за ознаками з діагнозами:

порушення розумового розвитку, порушення слуху, розладами аутистичного спектра. Наприклад, діагноз «алалія» часто зовні важко диференціювати від «розумової відсталості» або «порушення слуху». Крім того, той чи той мовленнєвий розлад може мати важчий чи легший ступінь, різні форми (дизартрія має щонайменше 7 форм!). Ступені та форми мовленнєвих порушень різняться і за симптоматикою. Тому важливо здійснити професійне обстеження на логопункті чи в поліклініці. Якщо до вступу в школу цього не зроблять батьки, в установленому порядку обстежує всіх учнів початкової школи логопед міського чи районного логопункту. Це відбувається в перший місяць навчального року. Повідомляючи результати обстеження батькам, логопед також: надає рекомендації щодо корекції порушення прогнозує потенціал мовленнєвого розвитку за умови корекції та без неї, за потреби направляє дитину до інших спеціалістів.

**За матеріалами Ганни Колесової, психолога, м. Славутич Київської обл.*