

*Костюк Оксана,
здобувачка магістерського рівня вищої освіти
за спеціальністю 016 «Спеціальна освіта»,
Житомирський державний університет імені Івана Франка*

*Науковий керівник:
Черніченко Людмила,
доктор філософії, доцент кафедри спеціальної та інклюзивної освіти,
Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини*

ЗНАЧЕННЯ ІГРОТЕРАПІЇ В КОРЕКЦІЙНІЙ РОБОТІ З ДІТЬМИ ІЗ ПСЕВДОБУЛЬБАРНОЮ ДИЗАРТРІЄЮ

Аналіз останніх статистичних даних в Україні, вказує на тенденцію до зростання кількості дітей з важкими мовленнєвими порушеннями, а саме дизартричними розладами різної складності. Це пов'язано не лише з реаліями сучасного життя, але й з недостатньо ефективною корекційною логопедичною роботою в цьому напрямку.

Дизартрія – це порушення звуковимовної й просодичної сторони мовлення внаслідок порушення інервації мовних органів, що виникає при ураженні центральної нервової системи та її периферичних відділів [1]. Одним з важких мовленнєвих порушень є псевдобульбарна дизартрія – органічне ураження центральної нервової системи, що сталося у пренатальний, натальний або постнатальний періоди. Вона характеризується м'язовим гіпертонусом, спастичним паралічем м'язів, які інервуються язикоглотковим, блюкаючим і під'язиковим нервами що призводить до міофункціональних порушень (дихання, жування, ковтання, звуковимова), недоліків артикуляційної моторики, просодичної сторони мовлення, а також викликає труднощі під час звуковимови як голосних так і приголосних. У результаті мовлення дитини стає змазаним, нерозбірливим і нечітким [4].

Дизартрія є предметом постійних досліджень неврологів, психіатрів, психологів, нейрофізіологів, логопедів. Проблеми псевдобульбарної дизартрії у галузі логопедії досліджували М. Шеремет, В. Тарасун, Ю. Конопляста, Ю. Рібцун, Г. Гутцман та інші [3].

Перші описи клінічної картини дизартрії з'явилися понад сто років тому в контексті псевдобульбарного синдрому. У 1911 році Г. Гуцман, німецький логотерапевт, що спеціалізувався на хворобах, пов'язаних з порушенням мовлення, звернув увагу на нетипові порушення вимови, загальними ознаками яких є «розмитість, стертість артикуляції» і для корекції яких необхідні тривалі заняття. Г. Гуцман описав дизартрію, як порушення артикуляції, та надав детальний опис псевдобульбарної дизартрії: «...загальна характеристика усіх розладів – розмитість, стертість артикуляції різного ступеня. Рухи язика уражені у кожному разі більшою або меншою мірою. Більшою частиною спостерігається лише слабкість і утруднення рухів, часто висування язика реалізується досить нормально, але вгору, вниз, рухи до піднебіння або в сторони неможливі. Після багаторазових рухів, за легкої втомлюваності, рухи робляться неповними, повільними. Розлади артикуляції визначаються тим, які групи м'язів найбільш уражені. Залежно від того, чи переважають розлади губ, язика або мускулатури піднебіння, розрізняють різні порушення...» [5].

Псевдобульбарна дизартрія є частиною більш складного неврологічного стану, причиною якого є ураження центральних рухових нейронів кори головного мозку, пірамідного шляху на ділянці до ядер черепно-мозкових нервів ЦЕ, в свою чергу, викликає центральні спастичні паралічі (підвищений тонус м'язів), екстрапірамідні порушення м'язового тону, наявність різних гіперкінезів (мимовільні насильницькі рухи в різних групах м'язів), порушення загальної, дрібної та артикуляційної моторики. Основне неврологічне захворювання може носити невиражений характер, тоді як дизартрія може брати основною вираженою проблемою.

Основною ознакою псевдобульбарної дизартрії є важкі відхилення у мовленнєвому розвитку. Вони включають в себе:

- артикуляційні порушення, що характеризуються недостатньою рухливістю язика, губ, м'якого піднебіння, спастичністю або парезом мовленнєвої мускулатури;

- порушення звуковимови, при яких характерні спотворення приголосних і голосних звуків, особливо складних за способом та місцем творення (/р/,/л/), шиплячих та свистячих, стійке пом'якшення приголосних, складний процес постановки та автоматизації звуків;

- темпо-ритмічні порушення, яким притаманні уповільнене мовлення, монотонність, труднощі в інтонаційній виразності;

- недостатній розвиток фонетико-фонематичного слуху- дитина не завжди розрізняє звуки, особливо губні, передньоязикові, так як вимовляє їх спотворено, виникає дефект оглушення або озвінчення, відбувається заміна звуків на більш прості за місцем і способом творення, спостерігаються помилки в складовій структурі слова, що в подальшому призводить до помилок в писемному мовленні;

- порушення голосу та дихання, що характеризується слабким, хриплим голосом, недостатнім мовленнєвим диханням.

У дітей із псевдобульбарною дизартрією також наявні порушення загальної та дрібної моторики; пізнавальної та емоційно-вольової сфери: таким дітям притаманна висока тривожність, емоційна лабільність, замкнутість або навпаки-підвищена дратівливість, діти мають труднощі в комунікації та навчанні; спостерігається відхилення у розвитку просторових уявлень, сприймання, мислення, уваги, пам'яті, волі. Зважаючи на вище вказані мовленнєві, когнітивні та емоційно-вольові розлади, діти з псевдобульбарною дизартрією мають комплексні порушення та є складним об'єктом наукових досліджень у галузі логопедії та логопсихології. Тому проблема корекційного впливу на подолання мовленнєвих вад у дітей з тяжким мовленнєвим порушенням є досить складною та потребує комплексного підходу на всіх етапах корекційної роботи: діагностика, розробка індивідуального корекційного маршруту за результатами діагностики, в якому обов'язково мають бути

логопедичний масаж, ЛФК, комплекси артикуляційної гімнастики (підбираються з урахуванням стану м'язів-спастичні або паритичні), вправи на розвиток мовного дихання, моторні доріжки; а також має бути тісна співпраця з неврологом та психологом.

Одним з ефективних методів в корекційній роботі у подоланні вад мовлення при псевдобульбарній дизартрії є ігротерапія.

Це унікальний і сучасний підхід у використанні гри, спрямований на корекцію та відновлення артикуляційної моторики, дихання, фонетико-фонематичних навичок, зв'язного мовлення. Згідно з науковими дослідженнями, використання різноманітних ігрових прийомів покращує моторну координацію, стимулює розвиток та якісне дозрівання моторної та сенсорної кори, що призводить до активізації нейронів, які відповідають за мовлення та дрібну моторику, дозволяє знизити спастичність м'язів, що інервують органи артикуляційного апарату та сприяють фонетико-фонематичному розвитку. Ігрова діяльність сприяє створенню комфортного середовища, зменшує тривожність дитини, підвищує її мотивацію до занять, робить корекційні заняття цікавими та емоційно – забарвленими, сприяє розвитку комунікативних навичок вихованців. Через гру дитина краще відпрацьовує артикуляційні та дихальні вправи, що в подальшому позитивно вплине на постановку звуків та їх автоматизацію.

Гра – це потужний засіб навчання, соціалізації та особистісного розвитку дитини з тяжкими порушеннями мовлення. З точки зору логопедії, гра – як провідний вид діяльності дитини, це ефективний та дієвий метод корекції мовленнєвих порушень, оскільки вона стимулює розвиток всіх сторін мовлення: артикуляції, дихання, моторики та комунікації. В процесі гри відбуваються зміни у психічній та соціальній сфері дитини.

«Гра – величезне світле вікно, через яке в духовний світ дитини вливається поживний струмінь уявлень, понять про оточуючий світ. Гра – іскра, яка запалює вогник допитливості й цікавості. У грі розкривається перед дітьми світ і творчі здібності особистості. Без гри немає і не може бути повноцінного розумового

розвитку», – зазначав В. О. Сухомлинський [3]. Результативність корекційної роботи з дитиною – дизартриком залежить від декількох факторів – це налагодження дружнього контакту логопеда з дитиною, активізація стійкого інтересу дитини до виконання запропонованих логопедом вправ, підтримка мотивації та створення ситуації успіху, наявність завдань, що відповідають віку, індивідуальним можливостям та інтересам дитини, а досягнути це можна тільки завдяки підібраним цікавим іграм, ігровим вправам, сучасним та яскравим іграшкам та дидактичному матеріалу. Адже ігрова діяльність дітей з псевдобульбарною дизартрією має певні особливості, що виникають через недоліки звуковимови, недостатність активного словникового запасу слів дитини, порушення темпу мовлення, такі діти швидко втомлюються та втрачають інтерес до гри через дефіцит уваги; вони не можуть швидко переключатися з одного виду діяльності на іншу.

Дослідниця Ю. В. Рібцун розробила загальні методичні вимоги до гри, яких потрібно дотримуватися під час корекційної роботи з дітьми з важкими порушеннями мовлення. Вона вважає, що «гра повинна бути живою, цікавою, привабливою для дитини, включати яскраву, виразну, доступну для дошкільників наочність, що відповідає типу і формі гри. Добираючи мовленнєвий матеріал, потрібно враховувати зону найближчого розвитку дошкільника, потенційні можливості для активізації розумової діяльності. У грі слід навчати за допомогою активної дії і живого невимушеного спілкування. Саме так дитина навчиться правильно розмовляти, опанує рушійні фактори розвитку – три «само»: самоконтроль, самооцінку, способи самовдосконалення.» [3, ст.57].

Висновок. Отже, застосування ігротерапії в корекційній роботі при псевдобульбарній дизартрії має наукове підґрунтя й відповідає сучасним вимогам до особистісно орієнтованого, емоційно – насиченого та ефективного логопедичного впливу, та є ефективним засобом корекції при формуванні правильної звуковимови та підвищенню мотиваційної готовності дитини до корекційного навчання.

Список використаних джерел

1. Голуб А. В. Історичний аспект проблеми дизартрії (хронологізація. Перший та другий періоди) зб. наук. праць Кам'янець – Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Сер.: Соціально - педагогічна, 2013. Вип. 22(1) С. 30–40.
- Конопляста С. Ю., Сак Т.В. Логопсихологія : навч. посіб. Київ: Знання, 2010. 293 с.
3. Лепетченко М. В. Логопедія. Дизартрія : навч. – метод. посіб. для студ. спец. 6.010105 Корекційна освіта. Дніпро, 2015. 36 с.
4. Рібцун Ю. В. Корекційно-розвивальна та навчально-виховна робота з дітьми з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення : навч.-метод. посіб. Київ: Педагогічна думка, 2014. 238 с.
5. Шеремет М. К., Боряк О. В. Неврологічні основи логопедії: навч.посіб. Суми, 2016. 245 с.