

низький рівень власних інтересів, коли дитина не цікавиться нічим, окрім своїх базових, примітивних потреб, що значно звужує коло її соціального оточення.

Порушення когнітивного розвитку спостерігаються при затримці психічного розвитку і найчастіше виявляються у зниженні швидкості обробки інформації, сповільненні мисленневих процесів, зниженні швидкості реакції на зовнішні стимули, порушенні зорового і просторового сприйняття, зниженні мотиваційних характеристик, нездатності оцінювати реальність досягнення мети. Зниження уваги та стійке відволікання є одними з найпоширеніших при гіперактивному розладі з дефіцитом уваги. Ці порушення знижують якість навчання дитини через підвищену виснаженість і зниження концентрації уваги. Когнітивні порушення виникають і при розладах аутистичного спектра й характеризуються зниженням пам'яті, утрудненням зорово-моторної координації, дезадаптацією в соціумі та ін. Помірні когнітивні порушення трапляються при порушеннях інтелекту.

Літ.: І. Прохоренко Л. І., Бабяк О. О., Недозим І. В., Баташева Н. І. Бар'єри в навчанні та участі дітей з когнітивними порушеннями: особливості розвитку дітей із ЗПП, РАС, ГРДУ. / Л. І. Прохоренко, О. О. Бабяк, І. В. Недозим, Н. І. Баташева. – Чернівці: «Букрек», 2018. – 31 с.

Леся Прохоренко

ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЯ – розлади типового мовленнєвого розвитку у дітей або розпад уже сформо-

ваного мовлення у дорослих внаслідок негативного впливу ендегенних чи екзогенних факторів або їх поєднання.

Відповідно до клініко-педагогічної класифікації П. м. захищують розлади усного та писемного мовлення. До П. писемного м. захищують дисграфію, дислексію, алексію та аграфію (див. Аграфія, Алексія, Дисграфія, Дислексія).

П. усного м. репрезентують велику групу розладів.

Порушення звуковимовної складової мовлення охоплюють три мовленнєві розлади: 1) дизартрія; 2) дислалія; 3) ринолалія (див. Дизартрія, Дислалія, Ринолалія).

Порушення голосоутворення включають кілька мовленнєвих розладів: 1) дисфонія – порушення голосу внаслідок патологічних змін голосового апарату (афонія – повна відсутність); 2) фонастенія – функціональні розлади голосу, для яких притаманні швидка надмірна виснаженість і захриплість (див. Порушення голосу).

Порушення темпу мовлення представляють три розлади: 1) брадилалія; 2) тахілалія (див. Темпо-ритмічні порушення мовлення).

Порушення внутрішнього висловлювання складають два розлади: 1) алалія; 2) афазія (див. Алалія, Афазія).

Відповідно до психолого-педагогічної класифікації П. м. виокремлюють фонетико-фонематичний та загальний недорозвиток мовлення (див. Загальний недорозвиток мовлення, Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення).

Літ.: І. Рібцун Ю. В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. Х.: Вид. гру-

на «Основа», 2013. 239 с. 2. Шеремет М. К. та ін. *Логопедія: підр. К. : Видавничий Дім «Слово», 2019. 672 с.*

Олія Рібіцун

ПОРУШЕННЯ СЛУХУ – незворотні стійкі ушкодження слухового аналізатора, що призводять до часткової чи повної втрати здатності чути.

Ступінь порушення слуху може суттєво відрізнятися: легкий, помірний, важкий, повний. Відповідно до міжнародної класифікації виділяють:

мінімальне зниження слуху (0–20 дБ; труднощі сприймання та розуміння тихого мовлення в шумному середовищі);

зниження слуху (туговухість) I ст. (21–45 дБ; труднощі сприймання тихого та віддаленого мовлення в тиші);

зниження слуху II ст. (46–55 дБ; можливість сприймати розмовне мовлення тільки з близької відстані – 2–3 м);

зниження слуху III ст. (56–75 дБ; можливість сприймати лише гучне мовлення на близькій відстані);

зниження слуху IV ст. (76–90 дБ; залишаються певні слухові відчуття, які дають змогу сприймати гучні звуки доквілля та окремі звуки мовлення); глухота (91 дБ і вище; можливість сприймати розмовне мовлення лише через слухове сприймання відсутня; слух не є основним «комунікаційним» каналом для сприймання та продукування мовлення).

Серед причин порушення слуху: спадковість; негативний вплив на орган слуху плода (інфекції, інтоксикація, травми та ін.), що стає причиною вродженої патології; фактори, що діють на слухову функцію дитини в один з періодів її розвитку (інфекційні захворювання, наслідки запалень,

вплив ототоксичних препаратів, травми та ін.) та викликають набуті порушення.

За часом втрати слуху виокремлюють дітей, що втратили слух у ранньому віці (домовленнєвий період), та пізнооглухлих (післямовленнєвий).

За ступенем порушення слуху та можливістю сприймати розмовне мовлення через слухове сприймання, зокрема за допомогою слухових апаратів, виділяють дві групи дітей з порушенням слуху: глухі та зі зниженим слухом.

Відповідно до соціокультурного підходу важливим критерієм розподілу дітей на групи є стан слуху батьків та мова, якою спілкуються в родині (жестомовна / нежестомовна родина). Діти з помірним та важким порушенням слуху як провідний засіб комунікації використовують жестову мову або словесне мовлення, «читання з губ» (за умови використання слухових апаратів чи кохлеарних імплантів). Візуальним засобом, яким також користуються особи з порушенням слуху, є дактиль («ручна абетка»).

Порушення слуху впливає на процес формування мовлення та розвиток психічних процесів дитини, зумовлює необхідність організації спеціальної підтримки у навчанні, може ускладнювати процес соціальної адаптації.

Додаткові освітні послуги для таких дітей передбачають розвиток слухового (слухо-зорового, слухо-зоро-тактильного) сприймання, усного та писемного мовлення, здатності орієнтуватися у просторі, розвиток почуття ритму, формування жестомовної комунікативної компетентності та ін.