**Змістовий модуль 3.Діагнстика порушень темпу мовлення і голосу.**

**Тахілалія –** це форма порушення усного мовлення, що проявляється у прискоренні темпу мовлення. Зазвичай воно не супроводжується дефектами вимови, але слова та фрази звучать невиразно, що ускладнює сприйняття. Нормою є 10-15 звуків за секунду, але при тахілалії їх кількість збільшується приблизно вдвічі. Найчастіше зустрічається тахілалія у дітей та в ранньому віці легко піддається корекції.

**Коли в дитини розвивається тахілалія, причини наступні:**

* спадкова схильність – якщо хтось з батьків або близьких людей має швидкий темп мовлення, скоріше за все, в дитини теж буде ця проблема;
* ураження головного мозку – нейроінфекції, перенесені травми, операції;
* інфекційні захворювання, перенесені в утробі або у ранньому віці;
* хронічні хвороби носоглотки або інших ЛОР-органів – провокують порушення мовленнєвого дихання;
* психологічні травми та хронічні стреси;
* наслідування поведінки – якщо є тахілалія у дорослих, що знаходяться у ближньому оточенні малюка, він теж може розмовляти прискорено;
* психічні та неврологічні розлади**.**

Найбільше до тахілалії схильні гіперактивні діти, це мовне порушення часто проявляється разом з нервовістю, непосидючістю, неврівноваженістю. Основна причина – затримка процесів гальмування у головному мозку, що й викликає розлади темпів внутрішнього мовлення.

 **Тахілалія буває 3 типів:**

**Проста – дитина розмовляє швидко, але без помилок граматичного, лексичного та іншого строю.**

**Парафазія (баттаризм) – прискорений темп мови настільки швидкий, що дитина буквально «захлинається» словами, не може добудувати фразу до кінця та нерідко припускається помилок у вимові.**

**Полтерн –** під час швидкого мовлення трапляється так зване спотикання, запинки, паузи та повторення слів.

У свою чергу, полтерн може супроводжуватись такими порушеннями:

* **моторними –** неправильна артикуляція звуків;
* **сенсорними –** проблеми слухової та зорової уваги;
* **підбору слів; формулювання фраз.**

Головна ознака цієї проблеми – це аномально швидкий та неохайний мовний потік.

**Також є низка інших мовних і немовних симптомів:**

* неприродні інтонації;
* надмірна емоційність та експресивність вимови;
* порушення артикуляції;
* граматичні та лексичні помилки;
* заминки у вимові та повторення складів, слів;
* перестановка складів або слів, заміна їх на акустично схожі;
* порушення писемного мовлення;
* надмірна жестикуляція;
* підвищена мімічна активність;
* труднощі під час читання.

Обстеження ведеться комплексно: медичне і психолого-педагогічна. Зміст обстеження включає з'ясування стану нервово-психічної сфери, інтелекту (за даними медичної документації або обстеження дитини лікарем-психоневрологом) і мови (на основі логопедичного вивчення).

У дітей з браділалія і тахілалія за медичною документацією уточнюються дані, що стосуються можливих психічних захворювань, неврологічної симптоматики. З'ясовуються соматичні та інфекційні захворювання в дитячому віці, травми, пухлини головного мозку та ін.

Детально вивчається анамнез за наступними напрямками: дані про мовленнєві вади у батьків і родичів і про наявність у них нервово-психічних або хронічних захворювань; протікання вагітності і пологів у матері; дані про розвиток мови дитини (особливо наголошується, чи не було дефектів складової структури слів, аграмматизмов, повторень звуків і складів, який темп мови; вплив порушеного темпу мови на вчення в школі, на спілкування з однолітками); передбачувані причини порушеного темпу мови; особливості прояву браділалія або тахілалія в різні вікові періоди, умови життя дитини в сім'ї (режим, взаємовідносини членів сім'ї, їх ставлення до дитини); нахили, інтереси дитини, його взаємини з однолітками, з колективом; коло ситуацій, в яких ці порушення темпу мови виражені у важкій формі; вираженість психічних симптомів (відносини у своєму дефекту, захисні прийоми, вплив на мовне спілкування в різних ситуаціях: мова з батьками, на уроках, з незнайомими і т. д.); вплив порушеного темпу мови на успішність тощо.

Далі уточнюється:

1) стан загальної і ручної моторики (здатність до наслідування, самостійність, рухова активність, наявність супутніх рухів, тонус, темп, виразність, координація і переключення рухів, їх сила, точність, обсяг), виявляється наявність брадикінезії;

2) стан міміки;

3) стан мовної моторики, орального праксису за допомогою виконання ізольованих рухів і їх серій. Відзначається наявність або відсутність руху, заміна даного руху іншим, тонус, обсяг рухів, активність, можливість утримання органів в заданому положенні, темп руху, сінкінезіі;

4) експресивна мова: вимова звуків, складів, слів, фраз; переказ, розповідь, бесіда, читання віршованих та прозових текстів, питання-відповідь форма мови, діалог, специфічні форми мови (відображена, сполучена, шепотная, ритмічна), спів. Відзначається стан звуковимови, можливість проголошення складних слів, довгих фраз, довгого зв'язного тексту; наявність інтер і інтравербального уповільнення або прискорення; темп, ритм, наголос, інтонація, голос (сила, тембр, модуляція, порушення голосу); інші дефекти усного мовлення;

5) лист: списування і самостійне лист - диктант букв, складів, довгих слів і фраз, довгого зв'язного тексту. Фіксується швидкість і якість написання окремих елементів і складних комплексів.

У дітей з баттарізмом і полтерн особлива увага звертається на дослідження лексики, граматичного ладу мови, семантики:

- Слухового немовних Гнозис, сприйняття і відтворення ритмів, оптико-просторового Гнозис і праксису.

- Слуховий, зорової і моторної пам'яті,

 Мовної активності.

У логопедичному висновку вказуються:

- Чисті форми браділалія, тахілалія; різновиди тахілалія (баттарізм, полтерн); поєднання тахілалія із заїканням;

- Ступінь вираженості (легка, середня, важка);

- Вплив патологічно сповільненій (прискореної) мови на особистість дитини, на його комунікативні можливості; коло ситуацій, в яких проявляється тахілалія;

- Вираженість психічних симптомів;

- Порушення зовнішньої мови (звуковимови, лексико-граматичної і семантичної сторін мови, просодії);

- Порушення внутрішнього мовлення, психічних процесів (сприйняття, уваги, мислення);

- Особливості моторики;

- Відхилення в поведінці.

На основі логопедичного висновку проводиться диференціальна діагностика порушень темпу мови від заїкання, дизартрії, від порушень мовлення у психічних хворих. Складно відрізнити тахілалія від заїкання: зовні мова при тахілалія нагадує заїкання, але вона відрізняється своїм темпом, страх мови відсутня; якщо людина з тахілалія звертає увагу на свою мову, то вона поліпшується, тоді як у заїкається мова в таких випадках погіршується. Тікі, міоклонус у дітей з тахілалія не пов'язані з промовою або наміром говорити і виникають незалежно від того, чи говорить в даний момент дитина чи ні, тоді як супутні руху при заїкання виникають, як правило, під час промови.

 **Порушення темпу мовлення**

Браділалія часто супроводжується повільним читанням, написанням, монотонністю голосу. Дитина робить довгі паузи між словами і звуками. Фонетичні елементи створюються правильно, але заміщають один одного повільніше, ніж зазвичай. Голос однотипний, втрачає емоційне забарвлення, іноді має носовий відтінок. Переважання процесів гальмування тягне за собою порушення загальної моторики. Рухи хаотичні, неповні, мляві, з малою амплітудою. Особа маскообразное. Переключення уваги між предметами повільне. Діти не здатні виконувати інструкцію з першого разу, а тільки після декількох повторень.

Причини тахілалії — ​​патологічне прискорення процесів в мовних центрах головного мозку. Вчені встановили зв’язок прискореної артикуляції з генетичним фактором. Ознаки захворювання — ненормально швидкий темп вимови слів. Замість 13-15 звуків в секунду вимовляється 25-30. У поспіху людина затинається, переставляє слова місцями, спотворює пропозиції. Довгі словосполучення вимовляються настільки нестримно, що з мовного потоку випадають окремі склади. Порушення передається на рухи. Діти швидко ходять, надмірно активні, спостерігаються тики. Під час засипання перевертаються, довго не можуть заснути. Перебіг думки швидше артикуляції. Пацієнти з тахілалією уникають довгих фраз.

Спотикання і заїкання хоч і дуже схожі між собою, але мають кардинальні відмінності. Аналіз цих двох форм показує, що при першій пацієнт не усвідомлює свій недолік, на відміну від другого. Чисті форми спотикання обумовлені вродженими аномаліями розвитку. Мова при цьому носить поверхневий і абстрактний характер.

 **Обстеження дітей з мовними розладами**

Діагностика ведеться комплексно. Вона складається з медичного і педагогічно-психологічного обстеження. При цьому визначається функціональний стан нервової системи, інтелекту і мови. У пацієнтів з браділалія і тахілалія з’ясовують наявність психічних розладів. Мають значення перенесені в дитинстві травми, інфекційні хвороби, пухлини головного мозку. Опитування хворого з порушенням темпо ритмічної сторони мовлення ведеться за наступними напрямками:

Дані про порушення артикуляції у батьків, наявність у них психічних, хронічних хвороб. Патологія вагітності і пологів у матері. Розвиток мови в дитячому періоді. Значення має наявність повторень складів, темп вимови. Вплив порушень артикуляції на успішність в школі.

Обстановка всередині сім’ї.

Стан загальної та дрібної моторики. Самостійність, наявність супутніх рухів, тонус, темп, координація.

Після закінчення діагностики складається логопедическое висновок. У ньому доктор вказує вид порушення, ступінь його прояву (легка, середня або важка). Визначається вплив хвороби на особистість дитини і її комунікативні можливості. Найчастіше логопеда важко відрізнити прискорене вимова від заїкання. Зовні артикуляція при обох патологіях дуже схожа. Різниця визначається, коли дитина звертає увагу на свою мову. При цьому в першому випадку вона покращується, у другому — навпаки.

 **Методики логопедичної корекції**

Для усунення повільного темпу мови використовують логопедичні прийоми, спрямовані на виконання швидких, цілеспрямованих рухів в процесі артикуляції. Використовуються методики прискорених мовних реакцій, ритму писання і читання. При важкій формі браділалія необхідно нормалізувати загальну моторику. Логопед проводить вправи на координацію, швидке переключення уваги між об’єктами, сприйняття і відтворення ритмів.

Нормалізації порушень темпо-ритмічної організації мовлення при даному захворюванні допомагають заняття з логопедичної ритміки. Ходьба і марширування в різних напрямках під не спить музику (галоп, марш), що супроводжується підстрибуваннями і присіданнями. Вправи, які активізують увагу, виховують швидку реакцію на зорові, слухові подразники. Хороший ефект дають рухові ігри: квести та змагання. Логопедичної роботи з підлітками та дорослими, які страждають тахілалія, рекомендують проводити в кілька етапів. У таблиці представлено основні етапи та їх характеристика.

Перший етап

Режим мовчання. Логопед знайомиться з особливостями мови кожного пацієнта в умовах колективного спілкування. Рекомендовано використовувати мінімальний набір фраз, який необхідний для розмови. Ця методика знімає зайву нервову збудливість, заспокоює учнів, зосереджує їх на завданнях

Другий етап

Робота по засвоєнню повільного темпу починається на матеріалах читання і розповіді. Кожен урок починається з мовної зарядки (рахунок до 30 або 50). Потім проводиться індивідуальна і групова робота. Головний елемент на цьому етапі — зв’язкова мова. Пацієнту пропонують робити всі рухи повільно

Третій етап

Коригування виголошених думок. Матеріал занять: точний переказ із заданими параметрами по довжині і деталізації. Використовують вправи на вимову різних редакцій однієї і тієї ж фрази

Четвертий етап

Робота над колективним розповіддю. Уважно слухаючи свого товариша, кожен учень по черзі включається в розмову по команді логопеда. На цьому етапі вводиться читання про себе. Воно надає дисциплінуючий вплив на усне мовлення дитини

П’ятий етап

Підготовка до публічного виступу. Матеріал підбирається з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта. Вимовлена ​​мова записується на диктофон і аналізується

Тривалість курсу становить два з половиною — три місяці. Якщо цього часу недостатньо, то рекомендують продовжити заняття після паузи. В цьому випадку загальний час корекції — 4-6 місяців.

 **Як виявити розлад голосу**

Голос – це звук, який генерується, коли повітря на видиху проходить через вібруючі голосові зв’язки гортані. Порушення голосу – це розлад процесу голосоутворення, внаслідок якого відбувається зміна інтонаційної сторони мови або повна відсутність звуку. Це відбувається на тлі патологічних змін гортані або психічних процесів.

Розлад фонації – це серйозна проблема, яка є не тільки медичною, але також соціально і економічно значущою. Вона заважає нормально спілкуватися з людьми і впливає на працездатність людини, особливо якщо його професія пов’язана з розмовами

Види і причини голосових розладів

Хронічні запальні процеси

Новоутворення в гортані

Рухові розлади

Психологічні причини

**Види і причини голосових розладів**

Порушення голосу прийнято ділити на дві великі групи: органічні та функціональні. У першому випадку вони викликані різними патологіями і змінами голосового апарату. У другому – виявляються при відсутності видимих причин. Види і причини порушень голосу тісно пов’язані. Розглянемо основні з них.

**Хронічні запальні процеси**

При частих інфекційних захворюваннях горла, а також при ларингіті досить часто змінюється голос. Постійне запалення провокує незворотні зміни в тканинах, відбувається їх гіпертрофія – надмірне розростання. Саме через це розвивається порушення голосу.

**Новоутворення в гортані**

Доброякісні і злоякісні пухлини заважають нормальній роботі зв’язок, повітря проходить через них не повністю, уривчасто. Через це характеристики голосу змінюються, а при великих розмірах пухлини він може пропасти повністю. Найбільшу небезпеку становить рак гортані – не тільки через голосових розладів, але і прямої загрози життю.

**Рухові розлади**

В силу різних причин – травм, м’язових спазмів, дихальних розладів – у людини може порушуватися змикання голосових зв’язок. Це призводить до зміни тембру, уривчастості голосу і навіть до його відсутності.

**Психологічні причини**

Стреси, психологічні травми, депресії, нервово-психічні захворювання – часті причини порушень голосу. При цьому видимих дефектів гортані немає, але говорити людина не може. У цьому випадку потрібна допомога не тільки фоніатра, а й психотерапевта.

Як зрозуміти, що у вас не все в порядку з голосом?

Головною ознакою розладів голосоутворення є зміни голосових характеристик: інтонації, тембру, висоти, сили. Паралельно з цим людина може відчувати першіння і сухість в горлі, біль, ускладненість ковтання і дихання. Також нерідко голосові порушення супроводжуються кашлем.

**Діагностика розладів голосу**

Для пацієнта найкраще, коли виявлення розладів голосоутворення відбувається на ранніх стадіях. Цим займається лікар-фониатр або ЛОР. Діагностика починається зі збору скарг і прослуховування – важливо зрозуміти, як саме змінився голос, карта порушень, складена доктором, в цьому допоможе. Далі призначаються інструментальні дослідження – ларингоскопія і Стробоскопія. Вони допомагають визначити, чи є патології в гортані, в якому стані знаходяться її тканини.

**Вплив голосових розладів на психіку людини**

Голос і психіка дуже тісно пов’язані. По-перше, у людей проявляються психічні розлади голосу при сильних стресах і психотравмах. По-друге, будь-яке порушення голосу, навіть не пов’язане з нервовою системою, може спровокувати психічні розлади.

Коли людина не може розмовляти, його психоемоційний фон стає дуже нестабільним. Особливо якщо його діяльність пов’язана з активними розмовами. Він стає замкнутим, дратівливим, в деяких випадках може виникнути слухова галюцинація.

**Лікування голосових розладів**

Підхід в лікуванні залежить від того, чим викликане розлад фонації. Це може бути прийом різних медикаментів, фізіотерапія, а також операція. Також нерідко для реабілітації голосу призначаються заняття з фонопеда.

**Консервативне лікування**

Зазвичай лікуючий лікар підбирає різні медикаменти, залежно від причини проблеми. Якщо це інфекційний і запальний процес – призначаються антибіотики і антигістамінні засоби. Якщо потрібно провести відновлення голосу після зриву, на допомогу йдуть пом’якшувальні препарати, інгаляції і фізіотерапія. При психічних розладах голосоутворення прописують седативні і антидепресанти.

**Хірургічне лікування**

Операція необхідна в тому випадку, коли причина дефекту голосу пов’язана з пухлиною, травмою, поліпами, вузликами або аномаліями будови голосового апарату.