

**ПОЛТАВСЬКИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ І ПРАВА
ВІДКРИТОГО МІЖНАРОДНОГО УНІВЕРСИТЕТУ РОЗВИТКУ
ЛЮДИНИ «УКРАЇНА»**

Кафедра соціальної роботи та спеціальної освіти

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

_____ завідувач кафедри

_____ 2023р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З АЛАЛІЄЮ

Освітній рівень: магістр

Виконав:

здобувач вищої освіти

спеціальності 016 «Спеціальна освіта»

Безпала Катерина Юріївна

Керівник:

Мякушко Н.С, к.фіз.вих., доцент

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
 РОЗДІЛ 1 ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПОНЯТТЯ ЕКСПРЕСИВНОЇ АЛАЛІЇ	
ТА ЇЇ КОРОТКА ХАРАКТЕРИСТИКА.....	7
1.1 Поняття алалії, причини її виникнення	7
1.2 Анатомо-фізіологічні причини прояву алалії.....	9
1.3 Класифікація алалії.....	12
1.4 Поняття та механізми моторної алалії	14
1.5 Мовна симптоматика моторної алалії.....	17
1.6 Немовні симптоми моторної алалії.....	25
1.7. Діагностування мовлення дітей, які страждають алалією.....	29
1.8. Навчальна діяльність , та соціальна адаптація дітей з алалією.....	30
Висновки до першого розділу.....	33
 РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ	
ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ ,	
ТА ЇХ У СОЦІАЛІЗАЦІЯ.....	35
2.1. Теоретичний огляд методик формування мовлення у дітей з моторною алалією.....	35
2.2. Організація дослідження.Вивчення функціонального стану складової структури слова у дітей, дошкільного віку.....	41
Висновки до другого розділу.....	44
 РОЗДІЛ 3. . ЕКСПЕРЕМЕНТАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ФОРМУВАННЯ	
СКЛАДОВОЇ СТРУКТУРИ СЛОВА У ДІТЕЙ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ	
І З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИНЕННЯМ	
МОВЛЕННЯ.....	45
3.1.Вивчення функціонального стану складової структури слова у дітей, дошкільного віку(експериментальне дослідження).....	45
3.2..Вивчення рівня мовної комунікації.....	47

3.3.Виялення особливостей розвитку слухової уваги.....	48
3.4.З'ясувати вміння виконувати рухи під музику.....	50
3.5. Мовленнєва моторика та стан звуковимови.....	57
3.6 Рівень сформованості складової структури слова у дітей. Уміння застосовувати в реальному житті.....	60
Висновки до третього розділу.....	68
РОЗДІЛ 4. . УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ ...	71
Висновки до четвертого розділу	72
Література	74
Додатки	84

ВСТУП

У дітей дошкільного віку часто зустрічаються порушення в розвитку мови. Спеціальні дослідження показали різноманітність проявів мовних патологій. В одних випадках відзначаються тільки відхилення у розвитку звукової сторони мови. В інших - у дітей порушується формування всіх компонентів мовленнєвої системи.

Така форма мовної патології в логопедії розуміється як загальне недорозвинення мови і має різний механізм. При загальному недорозвитку мовлення спотворюється процес мовного онтогенезу, причому структура дефекту неоднорідна. Ступені недорозвинення мови бувають різні: від повної її відсутності до не різкого вираженого недорозвинення.

Симптомокомплекс мовних розладів призводить до вторинного недорозвитку інтелекту, порушуються психічні процеси. У таких дітей недостатні увага, сприймання, пам'ять, порушується емоційно-вольова сфера, поведінка. Діти вперті, примхливі. Відзначається схильність до сліз, рухове занепокоєння, підвищений рівень сензитивності.

Для дітей, що мають системне недорозвинення мови, характерний менший обсяг знань і уявлень про навколишній світ, недостатність знань і просторових уявлень, зниження здатності до запам'ятовування зорового і слухового матеріалу, занижений рівень вмінь формулювати власну думку, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки

Діти із затримкою мовного розвитку потребують комплексного і диференційованому впливу на всі сторони розвитку особистості.

Логопедичну роботу з даною категорією дітей необхідно починати в ранньому віці. Для досягнення позитивних результатів педагог-логопед повинен чітко розуміти причину виникнення недорозвитку мови, який вплив на темп мовленнєвого розвитку надають супутні неврологічні порушення, генетичні передумови, особливості психологічної діяльності дитини, тобто знати структуру дефекту, а також методи і прийоми корекційної роботи.

Нажаль, алалія, одне з найбільш складних мовних порушень потребує постійних досліджень.

Найбільш дискусійним є питання про механізми алалії. Проблема несформованості складової структури слова, яка є характерною ознакою моторної алалії, постійно досліджується і вивчається, а методичні рекомендації щодо корекції цього порушення постійно поповнюються новими рекомендаціями. Це і визначило актуальність проведеної експериментальної роботи і її практичну значимість.

Мета дослідження :

1. Вивчити структуру дефекту при моторної алалії та психолого-педагогічні особливості дитини, що страждає алалією.
2. Вивчити систему корекційного впливу при моторної алалії, особливості формування складової структури слова у дитини-алаліка
3. Провести корекційну роботу і по-можливості соціально адаптувати дітей, які приймають участь у експериментальному дослідженні.
4. Апробувати різні методи і прийоми, які використовуються на логопедичних заняттях із формування складової структури слова.

Завдання дослідження:

1. Вивчити і проаналізувати загальну і спеціальну літературу з проблеми дослідження.
2. Вивчити рівень сформованості складової структури слова у дитини 6 років із затримкою мовного розвитку і дитини 7 років з моторною алалією.
3. Провести експериментальне навчання, спрямоване на усунення порушень складової структури слова.
4. Виявити динаміку формування складової структури слова у дитини-алаліка і у дитини з затримкою мовного розвитку.
5. Виявити вплив організованого навчання на формування складової структури слова.

Методи дослідження:

- аналіз і узагальнення літературних джерел з проблеми;
- обстеження дітей з метою визначення рівня сформованості складової структури слова;
- експериментальне навчання;

-аналіз результатів експериментальних даних.

-соціалізація дітей

Об'єкт дослідження :

- процес формування складової структури слова;

-соціальна адаптація

Предмет дослідження:

- особливості формування складової структури слова у дитини-алаліка..

Розглядаючи механізм мовних порушень при моторної алалії, ми припустили, що порушення складової структури слова у дитини-алаліка має якісну відмінність від подібних порушень у дітей із затримкою мовного розвитку і потребує своєчасної та цілеспрямованої корекції. В умовах спеціального корекційного навчання буде спостерігатися різна динаміка формування складової структури, та вміння застосовувати її в житті

База дослідження:

Дослідження проводилося з вересня 2021 року по вересень 2022 року в дошкільному закладі «Журавлик». Прилуцького району Чернігівської області У дослідженні брали участь Анна П., 2016 року народження, дитина яка страждає моторною алалією.

Єгор Г., 2017 року народження з затримкою мовного розвитку

Апробація результатів магістерської роботи здійснювалась шляхом практичного застосування методики на базі дошкільного закладу «Журавлик» с.Журавка Прилуцького району Чернігівської області з 01.09.2021 по 01.09 2022р.

Основні положення магістерської роботи висвітлено у науковій статті Безпала К. Ю. «Соціальна адаптація дітей з алалією» (стаття прийнята до друку) в збірнику тез XXII Міжнародної науково-практичної конференції «Інклюзивне освітнє середовище: проблеми, перспективи, кращі практики»

РОЗДІЛ 1.

ВИЗНАЧЕННЯ ТА ПОНЯТТЯ ЕКСПРЕСИВНОЇ АЛАЛІЇ ТА ЇЇ КОРОТКА ХАРАКТЕРИСТИКА

1.1 Поняття алалії, причини її виникнення

Алалія – відсутність, або недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовних зон кори головного мозку у внутрішньоутробному, або ранньому періоді розвитку дитини.

Термін "алалія" в перекладі з грецького означає відсутність мовлення. У літературі, яка описує це порушення хвороба зустрічається з давніх давен.

Багато вчених минулих століть об'єднали всі форми втрати мови під єдиною назвою «алалія», але поступово ці форми стали розмежовувати. Одним з перших відмінність між цими формами вводить І.Франк. Він, розглядає алалію як німоту внаслідок повної неможливості артикулювання і визначив її як одну з проявів дислалії, під якою він мав на увазі порушення вимови, обумовлене артикуляційними труднощами. У 1830 р.н. Шультесс виділяє алалію в окреме мовне порушення, але також розглядає його у взаємозв'язку з артикуляційними розладами.

У 60-ті роки ХХ століття в медицині широке поширення набув термін "афазія". Під ним мали на увазі випадки втрати мови. Деякі зарубіжні автори об'єднують поняття "афазія" і "алалія" під загальним терміном "дитяча афазія", тим самим підкреслюючи специфіку недорозвитку мовлення у дітей.

Тільки до 30-х років минулого століття поняття "алалія" і "афазія" остаточно розмежовуються: алалія – це недорозвинення мови, а афазія - її втрата. Надалі це розмежування утвердилося, і визнається переважною більшістю дослідників.

У вивченні алалії великий внесок зробили Г.Гуцман (1894), А. Лібман (1900), М. В. Богданов - Березовський, а пізніше М.Є. Хватецев, М.М. Трауготт, В.В. Орфінська, Р.Е. Левіна, Є.Ф. Соботович, В. А. Ковшиков та інші

дослідники.

У роботах новітнього періоду дослідники почали спиратися на методологію комплексного синдромального підходу до аналізу дефекту. Аналізуючи структуру дефекту при алалії застосовуються різні критерії: фізіологічні, клінічні, психологічні, лінгвістичні та ін. Це дозволило описати різні форми алалії, розробити методіку логопедичного впливу.

Причини виникнення алалії різні. Деякі дослідники, що працюють в кінці XIX - початку XX ст. вважали, що провідним початком є запальні, обмінні, патологічні процеси, що відбуваються у внутрішньоутробному, або ранньому періоді розвитку дитини. На сучасному етапі виділяють такі причини виникнення алалії. Серед етіологічних факторів виділяють внутрішньоутробні енцефаліти, менінгіти, інтоксикація плоду, асфіксія новонароджених, внутрішньоутробні, або ранні, родові травми головного мозку, хвороби раннього дитинства з ускладненням на мозок і ін.

Внутрішньоутробна патологія призводить до дифузного ураження речовин мозку, родові черепно-мозкові травми і асфіксія новонароджених викликають більш локальні порушення. Ці ураження різних областей кори головного мозку викликають порушення розвитку мовних і немовних функціональних систем.

За спостереженнями деяких дослідників (С. С. Корсакова, М. І. Красногорського, Ю. Флоренської) соматичні захворювання також можуть бути причиною алалії, так як вони посилюють вплив патологічних причин неврологічного характеру, які є ведучими. Інші дослідники Р. Коен 1888 р., М. Земан 1962 р., А. Салей 1977 та інші) підкреслюють роль сімейної схильності в етіології до алалії. Таким чином, алалія – це органічне порушення мови центрального характеру, провідне місце у її виникненні займає мінімальна мозкова дисфункція, яка супроводжується цілим комплексом патологічних факторів.

1.2 Анатомо-фізіологічні причини прояву алалії

Моторна алалія – це первинний недорозвиток експресивного мовлення центрального органічного генезу. «...Алалія не зводиться лише до порушення моторної сторони мовлення. Значно серйознішими є порушення діяльності засвоєння та використання мови, що трапляються при моторній алалії, через які, власне, її й відносять до групи мовних порушень.

Означені мовні порушення проявляються в труднощах оволодіння та використання дитиною синтагматично та парадигматично організованих мовних одиниць, пов'язаних зі звуко-складовою структурою слова, синтаксисом, словотвором, морфологічною словозміною, процесами трансформації внутрішньої структури вислову у поверхневу, розумінням складних логіко-граматичних конструкцій тощо...» (Є.Соботович).

Мовленнева та немовленнева симптоматика моторної алалії досить часто визначається третинними полями кори головного мозку, розташованими у складі зон органічного ураження чи безпосередньо поряд із ними.

Слід зазначити, що органічні ураження ЦНС, які спричиняють алалію, часто виникають у період внутрішньоутробного розвитку, коли нервова система дитини, зокрема і її центральні відділи перебувають у стадії формування (І.Самойлова, О.Лінденбсум). Органічні порушення, що виникають у цей період, у міру збільшення обсягу головного мозку та площі його кори також збільшуються розміром. У результаті при алаліях досить часто відзначають значні зони ураження, де клітини кори головного мозку не досягають функціональної зрілості, залишаючись на стадії нейробластів. Саме значні обсяги зони ураження не дають можливості на практиці виділити більш диференційовані форми алалії (на відміну від афазії). Ось чому, окрім власне моторних центрів мовлення, при алалії до патологічного процесу долучаються й ділянки кори, розташовані поряд, у тому числі й третинні зони лобної та

тім'яно-потилично- скроневої ділянок кори головного мозку.

Іншою особливістю алалії є певна специфічність локалізації порушення відносно домінантної півкулі головного мозку. Дослідники зазначають, що «... алалія виникає переважно при двостооронньому ураженні мовленнєвих зон кори головного мозку. В іншому разі, тобто коли ураження локалізується лише в одній (зазвичай генетично визначеній) домінантній півкулі, завжди залишається ймовірність міжпівкульної функціональної перебудови: мовленнєву функцію неспецифічно може взяти на себе здорова субдомінантна півкуля. Це є доволі складним і тривалим процесом. Уникаючи грубого порушення мовленнєвої функції, яке неминуче виникає при ураженні мовленнєвих зон генетично визначеної домінантної півкулі, така перебудова може спричинити затримку мовленнєвого розвитку, заїкання тощо. Зміна домінантної півкулі й пов'язаний із цим процес визначення провідної руки може частково пояснити численні порушення мовлення, які спостерігають у ліворуких дітей, звичайно, якщо їхня ліворукість не є наслідком генетичного домінування правої півкулі, а виникає в результаті описаної вище функціональної перебудови міжпівкульної взаємодії великих півкуль головного мозку» (О.Мастюкова, Л.Білогруд). Моторна алалія – це системний недорозвиток експресивного мовлення центрального органічного характеру, зумовлене несформованістю мовних операцій процесу породження мовленнєвих висловів при відносному збереженні смислових і сенсомоторних операцій. Прихильники даної концепції пояснюють мовленнєву несформованість моторною недостатністю (Р. Коен, Р. Гутцман, Р. Белова-Давид, Н. Трауготт, Ф. Орфінська і ін.). Більшість авторів пов'язує алалію з кінетичною, або кінестетичною апраксією й виділяють у зв'язку з цим аферентну і еферентну форми. При аферентній алалії механізм порушення мовлення зводиться до кінестетично апраксії, при еферентній - до кінетичної апраксії (по аналогії з афазією). Є відомості, що остання з названих форм є переважаючою в 9-10 разів.

Апраксією можна пояснити різного роду розлади

артикуляцій порушення: звуковимови, складової структури слова. Проте мовленнєві порушення, які є ведучими при алалії, не можуть бути пояснені моторною недостатністю. Крім того, і моторна недостатність виявляється тільки у половини дітей з алалією. Згідно психологічних концепцій, механізм моторної алалії складають порушення психічних процесів (мислення, пам'яті), а також співвідношення окремих етапів мовленнєвої діяльності. І. Власенко, В. Юртайкін (1981) наголошують, що виявляється дисоціація між структурними компонентами, складовими мовленнєвої діяльності таких дітей: у одних має місце не сформованість цільових установок при збереженні операційних можливостей, у інших - недоліки в операційній ланці діяльності при наявності достатньо стійкої мотивації. Страждає і контрольна ланка за виконавською діяльністю; немає можливості звірити результати з початковими установками.

Сучасний психолінгвістичний підхід знайшов відображення в концепціях мовлення (Є. Соботович, В. Ковшиков, Б. Гріншпун). В. Ковшиков (1985) вважає, що ядром цієї форми алалії є несформованість операцій створення висловів (лексичних, граматичних, фонетичних) при відносній збереженості смислового і моторного рівня породження висловлювання. Це дає підставу інтерпретувати алалію як переважно мовленнєве порушення. При моторній алалії можуть відмічатися порушення внутрішнього програмування (глибинних синтаксичних структур) в поєднанні з не сформованістю відбору слів, словосполучень, з несформованістю дій по побудові фраз і тексту. Є. Соботович (1985) відзначає, що основними при алалії є порушення оволодіння знаковою формою мови, тобто правилами поєднання і використання знаків в процесі породження мовлення. У дітей не формуються операції програмування, відбору, синтезу мовного матеріалу в процесі висловлення думки; можуть бути несформованими як операції вибору, так і операції комбінування, як наслідок виявляється порушенням мовне висловлення. Порушуються всі аспекти лексико-граматичного структурування: вибір слів і порядок їх розташування, граматичне маркування і звукове оформлення вислову. В цілому це може бути

охарактеризовано як несформованість психофізіологічних механізмів, що забезпечують засвоєння, відтворення і адекватне сприйняття знаків мовлення. У дитини з алалією помітно обмежені можливості оволодіння системою мовних знаків і самим інвентарем мовних засобів різних рівнів. Виявляються несформованими операції сформованого, чіткого вислову, зокрема, разом з підбором фонем, порушується внутрішньоскладове і міжскладове програмування (тобто артикуляційна програма), і операції, що реалізують глибинно-синтаксичний і глибинно-семантичний рівень, тобто рівень внутрішнього мовлення.

В роботах нейрофізіологічного плану аналізується взаємозв'язок порушень мозку з характером мовленнєвого недорозвитку. В роботах психологічного і лінгвістичного плану аналізуються взаємостосунки порушень мовних і загальнопсихологічних функцій, а також стан мовленнєвої діяльності в структурі прояву порушення. У зв'язку з відмінностями в підходах одні і ті ж явища одержують різну інтерпретацію.

1.3 Класифікація алалії

Алалія – явище неоднорідне і по своїх механізмах і за своїми проявами і за ступенем вираженості мовного недорозвинення. Тому при складанні класифікацій алалії використовують різні критерії та різні підходи до її вивчення.

Так А. Лібман (1925) за патогенетичним принципом виділив 4 форми алалії: моторну слухонімоту; сенсорну слухонімоту; сенсомоторну слухонімоту; перехідну форму між глухонімотою і важкою недорікуватістю.

Р.Є. Левіна пропонує психологічну класифікацію і виділяє наступні форми алалії:

акустична алалія, обумовлена неповноцінним слуховим (фонематичним) сприйняттям;

оптична алалія, пов'язана з порушенням зорового (предметного) сприйняття

алалія, обумовлена порушенням психічної активності.

В.К. Орфінська розробила лінгвістичну класифікацію, яка побудована на провідному типі порушення мовних систем і виділила дві форми моторної, дві форми сенсорної, дві форми змішаної алалії; моторно-синтаксичну, моторно-симантичну, оптичну, амнестичну і морфологічну форми алалії. Лінгвістичних підходів при класифікації алалії дотримуються В.А. Ковшиков, Є.Ф. Соботович. Вони під експресивною алалією розуміють мовний розлад, що характеризується порушенням засвоєння мовних одиниць і правил їх функціонування. Є. Ф. Соботович виділяє алалію з переважними порушеннями парадигматичної, або синтагматичної систем мови.

За ступенем тяжкості алалія може проявлятися по-різному: від простої словесної незручності до повної відсутності мови. В одних випадках дитина до 5-6 років починає говорити, в інших - за відсутності спеціального навчання – дитина абсолютно не здатна користуватися розмовною мовою.

За наявності у дітей нервово- психологічних розладів алалію поділяють на дві форми: ускладнену і неускладнену цими розладами.

1.4 Поняття та механізми моторної алалії

Найбільш поширеною формою алалії є алалія, пов'язана з порушенням

мовно- рухового аналізатора, або моторна алалія. Моторна алалія є складним синдромокомплексом мовленнєвих і немовленнєвих симптомів, відношення між якими є неоднозначними. В структурі мовленнєвого дефекту при моторній алалії провідними є мовленнєві порушення.

"Моторна алалія - це системне недорозвинення експресивного мовлення центрального органічного характеру, обумовлене несформованістю мовних операцій та процесів утворення мовних висловлювань при відносній збереженості розумових та сенсомоторних операцій".

Спостереження за динамікою моторної алалії на різних вікових етапах мають свої особливості. Але в дошкільному віці мовні і немовні симптоми моторної алалії виявляються найбільш яскраво.

Вважається, що алалія спостерігається у 0,1% населення, причому в осіб чоловічої статі вона зустрічається частіше. Крім цього поширеність цього дефекту залежить і від віку. Так у дошкільнят страждають алалією становлять 1,0%. Серед молодшого шкільного віку - 0,6%, а в середньому і старшому шкільному віці - 0,2%. Для алалії характерне порушення всіх підсистем мови: синтаксичної, морфологічної, лексичної і фонематичної. Аграматизм, розлади пошуку слів, труднощі " вибору" фонем і встановлення порядку їх положення, порушення складової структури слів - це типові прояви моторної алалії. Крім цього у багатьох дітей з алалією виявляються неврологічні та психопатологічні пірушення. Рівень мовного розвитку у дітей може коливатися від майже повної відсутності мовлення, до незначних відхилень у функціонуванні мовних підсистем. М.М. Трауготт у статті "До питання про організацію та методику мовленнєвої роботи з моторними алаліками" відзначає, що розвиток мови алаліка відбувається три етапи.

На першому-дитина володіє кількома словами, частина яких має характер дитячого белькотіння (бай- бай, ням-ням), широко використовує міміку і жести. Деякі мімічні реакції беруть постійну значення, стаючи як би мімічними словами.

На другому етапі - слів в розпорядженні дитини більше, але слова ці сильно спотворені. Нерідко з'являється фраза з 2-3 слів, що має своєрідне побудова: частина слів замінюється мімікою, відмінкові закінчення відсутні, має місце повна безграмотність («Коля пити молоко» «Хлопчик Михайло паф я»).

Така своєрідність стилю пояснюється тим, що дитина, яка страждає алалією переростає свої мовні можливості: думки 7-річного, 11-13 річної дитини одягаються в словник дворічного. На цьому етапі часто зберігається лепет. Зрідка зустрічаються слова, винайдені самою дитиною і вжиті їм протягом декількох років ("папа" - хліб). Можливо розширення значення слів. Так, наприклад, одне й теж слово "пити" позначає чашку, дію, напій. На третьому етапі розвитку мови алалік вже має досить багатий запас слів. Лепет зникає, спотворень стає менше. Аграматизм згладжується, у мові з'являються прийменники, займенники. Однак повного оволодіння мовою ще немає. Варто запропонувати дитині розповісти про прочитане, або пережите, як знову виявляється майже повна неможливість формулювати думки в зв'язній формі. У цих умовах оживає міміка і з'являється аграматизм. М.М. Трауггот підкреслює, що не у всіх дітей алаліків мова проходить дані етапи. В одних випадках дитина довго не починає говорити, а потім мова його починає бурхливо розвиватися і незабаром стає правильною, у в інших - перші слова з'являються рано, але мова довгий час залишається бідною і обмеженою. Але спільним для всіх є наступне: на перший план виступає бідність словникового запасу, аграматизм, викривлення слів. Пізніше невміння оперувати словами, труднощів зв'язного мовлення.

Таким чином, критеріями для визначення експресивної алалії є:

1. Затримка темпу нормального засвоєння мови;
2. Патологічний розвиток мови;
3. Наявність у різного ступеня вираженості порушень всіх підсистем мови;
4. Збереження слуху;

5. Задовільне розуміння зверненого мовлення.

Під механізмом того чи іншого дефекту мови слід розуміти порушення структури і функціонування мовної функціональної системи. Механізм можна розглядати в різних аспектах. Існуючі концепції пояснення механізму алалії які умовно можна розділити на три групи:

1. Сенсомоторні;
2. Психологічні;
3. Мовні

Прихильники сенсомоторної концепції пов'язують мовленнєве недорозвинення з патологією сенсомоторних функцій (слуховою агнозією, апраксією). Відповідно до психологічної концепції при алалії відзначається патологія деяких сторін психічної діяльності. Представники цих концепцій ставлять процес породження мовлення в залежність від стану різних психічних функцій і деяких характеристик особистості. Механічно встановлюють причинно-наслідкові зв'язки між мовними і немовними розладами; не враховують, що мова це багаторівнева діяльність. Прихильники мовних концепцій пов'язують недорозвинення мови з несформованістю процесу сприйняття і породження мовних висловлювань. При цьому беруть до уваги своєрідність відносин між мовними та немовними механізмами. Саме в цих концепціях знаходять пояснення типові для алалії мовні порушення. Діти з алалією, незважаючи на властиві їм розлади вербальної мови, відтворюють основні види інтонації і багато їх відтінків; безпомилково відтворюють всі, або більшу частину звуків; частіше вживають автономно і спільно з вербальною промовою мімікожестикулярну мову. Таким чином, експресивна алалія є індивідуальним розладом вираження в мовній діяльності, так як у дітей з алалією порушена тільки словесна мова.

1.5 Мовна симптоматика моторної алалії

Недорозвиток мовлення при моторній алалії носить системний характер, охоплюючи всі її компоненти: фонетико-фонематичну і лексико-граматичну сторони.

По переважаючих ознаках можна виділити групу дітей з переважаючим фонетико-фонематичним недорозвитком (їх менше) і групу з переважаючим лексико-граматичним недорозвиненням. Передбачається, перша з груп зумовлена провідним ураженням нижніх відділів в центральній моторній ділянці кори домінантної півкулі, де концентруються подразники від м'язів, зв'язок, виникає при виконанні артикуляційних рухів, або в загальній мускулатурі (при виконанні інших рухів).

Друга група зумовлена ураженнями передніх відділів моторної області кори мозку (нижні відділи моторно-премоторної зони і активна мовленнєва зона, розташована в задніх відділах нижньої лобової звивини). Розвиток системи вимовляння у дітей з алалією характеризується своєрідністю.

«В роботах нейрофізіологічного плану артикуляційні порушення простежуються у зв'язку з утрудненнями: недорозвитком певних зон кори мозку, зумовлюючих утруднення тонких диференціювань артикуляцій, що приводять до несформованості як самих звуків, так і складової структури слова...» (Р. Белова-Давид, Н. Трауготт).

В роботах психолого-педагогічного плану (Р. Левіна, В. Орфінська, А.Маркова, Є.Соботович, О. Усанова та ін.) фонетичні порушення розглядаються в тісному зв'язку з особливостями лексичного і граматичного розвитку дітей з алалією. Розвиток фонематично сторони в значній мірі залежить від розвитку словника і навіть визначається ним. Звуки з'являються у ряді випадків спонтанно під впливом розвитку словника, проте використання у складі слова може бути із значними труднощами. Про це свідчать численні помилки при відтворенні звукового складу слова дітьми навіть за умови правильного вимовляння ними ізольованих звуків. В одних випадках розширення словника стимулює появу нових звуків, в інших- спочатку

формується окремі артикуляції, а потім вони закріплюються в словах.

Відмічаються труднощі можливого комбінування окремих елементів мовлення в єдине ціле. При алалії ледве засвоюються складні рухові диференціювання, не формується динамічний стереотип артикуляції, утруднено злиття звуків при їх правильному, або неправильному промовлянні, відмічаються, за словами А. Лурії, труднощі денервації попередніх артикуляцій і плавного перемикання від однієї артикуляції до іншої. Це приводить до перестановок звуків і складів, до спрощення і спотворення структури слів. Визнаючи в цілому, що при сучасному стані знань точна локалізація при алалії порушених ланок неможлива, дослідники описують ряд порушень мовно-рухового і загальнорухового характеру, які лежать в основі мовленнєвих порушень і зумовлюють їх.

У дитини з алалією не формуються тонкі рухові координації мовленнєвого апарату. Порушення аналітико-синтетичної діяльності мовнорухового аналізатора носить різний характер: оральна апраксія, порушення послідовності, перемикання. Спостерігаються пошуки артикуляції, невміння виконати певний рух артикуляції, або дію (комплекс послідовних рухів), труднощі засвоєння послідовності і переключення. Ведучим в цих випадках є порушення рухового характеру, воно і визначає мовленнєвий артикуляційний розлад. При цьому унаслідок кінетичної або кінестетичної апраксії страждають фонетична і фонематична системи. В нормальних умовах рухи артикуляцій і пов'язані з ними кінестетичні імпульси, що йдуть від мовного апарату в кору головного мозку, грають значну роль в процесі звукового аналізу і синтезу, допомагають уточнити звуковий склад слова, зберегти потрібну послідовність звукового ряду. При алалії дитина може знайти правильну послідовність звуків в слові, слів у фразі, не може переключитися від одного слова до іншого. Це веде до великої кількості перефразів, перестановок, персеверацій і свідчить про порушення рухливості основних нервових процесів, про застійні явища збудження, або гальмування в мовноруховому аналізаторі. Як наслідок цього у дитини з моторною алалією

при хорошому слухові і достатньому розумінні мовлення, при відсутності паралічів і грубих парезів мускулатури артикуляції не розвивається самотійно мовлення, довгий час залишається на рівні окремих звуків, слів.

Чим більше ступінь недорозвитку кори мозку, тим глибшою й грубою виявляється несформованість мовленнєвої функції. Простежується прямий зв'язок між порушеннями артикуляційного праксису і організація рухів, а отже, експресивної сторони мовлення, з однієї сторони, й із сприйняттям, розумінням мовлення з другої.

Нерідко діти через нечіткість звукового сприйняття сприймають тільки окремі елементи фрази і не можуть поєднати їх в єдину смислову структуру. Ця обмеженість розуміння є вторинним проявом основного, дефекту - недорозвиток власного мовлення. Маючи украй бідний активний словник, діти можуть володіти достатнім пасивним словником. На перший погляд, розуміння мовлення може викликати сумніви, але деякі утруднення при розумінні ускладнених варіантів мовлення все-таки є. Виявлені різні рівні розуміння: від майже повного розуміння граматичних форм до окремих труднощів в розумінні одиничних граматичних конструкцій.

Відмічається несформованість ритмічної структури слова і фрази. Вони супроводжуються порушенням мелодики, темпу, ритму мовлення. Діти не уловлюють ритм і не можуть відтворити запропонований ритмічний малюнок вистукуванням, поплескуванням.

При відображеному промовлянні дитина відображає тільки приблизний контур, неясний звуковий комплекс замість слова, вживає декілька варіантів спотворення одного і того ж слова: „сидора”, „мидора”-помідор. У міру збільшення словникового запасу труднощі дитини в оволодінні структурою слова стають більш помітними. Кількість подібних спотворень різко зростає і протягом одного заняття, якщо дитина стомлюється. В мовному потоці багато обмовок, на які діти звертають увагу і виправляють помилково сказане тільки при вже відносно розвиненому мовленні і контролю за ним.

Словниковий запас у дітей з моторною алалією розвивається поволі, спотворений, використовується в мовленнєвій практиці неправильно. Бідність лексико-семантичних засобів приводить до різноманітних заміни по схожості, суміжності, по контрасту витирає - миє, сокира - молоток, чашка - стакан і т. д.). Частіше виявляються заміни по зовнішніх ознаках предмету, рідше по внутрішніх ознаках. Заміни слів по значенню звичайно характеризують більш високий рівень розвитку мовлення дитини. Як встановлено В.Воробйовою (1985), частіше дифузне значення й заміни виявляється при вживанні дієслів, ніж іменників. Діти не уміють користуватися синонімами, антонімами, узагальнюючими словами. Вузкий і одноманітний у них запас прикметників, прислівників. На всіх етапах розвитку мовлення виявляються труднощі актуалізації словника, невміння відбирати слова з лексичного запасу і правильно вживати найдоречніші і точні в конкретному випадку.

Словни тематики, якісно неповноцінний (виявляється неправомірне розширення і звуження значень слів, наголошуються численні помилки в їх вживанні), дитина не може пояснити значення слів, не уміє користуватися засобами словотворення.

Особливості порушення граматичної будови мовлення представлені в роботах Н. Трауготт, Р.Левіної, В.Гріншпун, С.Шаховської, Є.Соботович, В.Ковшикова та інших дослідників.

У дітей виникають труднощі при іменниковому й дієслівному узгодженні, алаліки не викривляють прийменники і сполучники, у їх мовлення немає чіткості родових і числових закінчень. Переважають кореневі слова, відмічається морфологічна неформленість вислову. У дітей з алалією недостатня варіативність у використанні граматичних засобів; розрізнення і вживання практично всіх граматичних форм утруднено. Вони: не можуть спостерігати, аналізувати і узагальнювати мовленнєві явища, проводити розумові операції над мовленнєвим матеріалом, розуміти і правильно

використовувати мовні: знаки, слово з конкретним предметом або явищем.

Утрудняються при оволодінні числовими формами іменників, дієслів, користуються незмінними словами, без форм і флексій („книга, Таня!”- і жест прохання). Такі аморфні фрази без оформлення чітких граматичних поєднань, потребують флексій, сполучників та інших засобів, робляться зрозумілими тільки в певній ситуації.

Процес формування речень у дітей з алалією виявляє ряд особливостей на всіх етапах розвитку. Відмічаються різні види аграматизму (експресивний аграматизм - порушення граматичної будови власного мовлення; імпресивний - утруднення при розумінні граматичних конструкцій): структурний аграматизм, семантичний аграматизм і аграматизм, пов'язаний з неправильним оформленням зв'язків слів у реченні.

Під структурним аграматизмом розуміється порушення кількості і динамічної лінійності послідовності слів у реченні, порушення порядку слів. Вид аграматизму який частіше проявляється при важкій мовленнєвій несформованості. Дитина відповідає одним-двома словами у поєднанні з жестом. При недостатності лексико-граматичних і фонематичних засобів у дитини виявляються розвинені міміко-жестикуляторні форми спілкування. Для виразу думки він вживає переважно номінативну форму іменника в правильному, або спотвореному відмінковому варіанті. Граматична будова розвивається при алалії сповільнено і нерівномірно, відмічаються недоліки формоутворення і формозміни, не засвоюються граматичні категорії, синтаксичні конструкції відрізняються примітивністю.

Несформованість структури речення є при алалії наслідком незрілості внутрішніх мовних операцій – операцій вибору слів і побудови плану вислову. Крім того, дитину утрудняє і сам процес реалізації окремих слів і їх поєднань: несформованість мовних операцій (задум, програмування, відбір і синтез мовного матеріалу) виражається в тому, що він не уміє лексично і граматично правильно оформити думку. Лексико-семантична і лексико-граматична

організація речень неправильна, в ній відображається неповноцінність предметних зв'язків, сприйманих дитиною в оточуючому. Це розцінюється як семантичний аграматизм: дифузне розширення значення слова, заміни асоціативного характеру.

Через обмеження можливостей оволодіння системою мовних знаків і дефіциту самого інвентаря мовних засобів різних рівнів при моторній алалії страждають і номінативна, і предикативна функції мовлення, порушується в цілому комунікативна діяльність, а також регулююча і пізнавальна (когнітивна) функції. Мовлення при алалії не є повноцінним засобом комунікації, організації поведінки і індивідуального розвитку.

На початкових етапах формування мовлення у дитини з алалією відсутня потреба спілкування в зв'язній формі, це зумовлено порушенням загальної і мовної активності (мотиваційної активності), не формується весь підготовчий етап, необхідний для реалізації монологічного мовлення. Замість відсутнього мовлення використовуються паралінгвістичні засоби: жест, міміка, пантоміма, інтонація. Діти вдаються до перефразовувань, не закінчують фраз, утрудняють при виразі головної думки. Значні труднощі виявляються у них при об'єднанні речень у зв'язні вислови, виявляється несформованість уміння будувати контекст, який вимагає складної аналітико-синтетичної діяльності. Мовлення плутане, незрозуміле, страждають тимчасові і причинно-наслідкові зв'язки. Діти переживають утруднення в оволодінні зв'язним контекстним мовленням навіть у випадках достатнього розвитку діалогічної форми спілкування.

Спостерігається різноманіття варіантів недорозвитку мовлення: від повного мовчання до часткової її відсутності. На етапах більш високого розвитку утруднення виявляються в розгорнутому мовленні, при ускладненні ситуації спілкування, при виконанні спеціально підібраних завдань, в письмовому мовленні. Недостатня міцність навичок зв'язного мовлення маскується у дитини граничним лаконізмом, мізерністю мовних

проявів або, навпаки, багатослів'ям, тавтологією, перефразовуванням.

Відмінності в проявах мовленнєвого недорозвитку окремими авторами розглядаються як різні ступені прояву одного і того ж порушення, і вони диференціюють алалію за рівнями мовного недорозвинення, вважаючи, що дитина в процесі свого розвитку проходить етапи, для кожного з яких характерна своя картина порушення.

При алалії порушується процес актуалізації слів за всіма його ознаками. Найбільш важкими є слова, що виражають узагальнення й абстрактні поняття, які не мають за собою конкретного зорового уявлення. Це викликає часті паузи, зупинки в мові і широке використання дітьми міміки жестів. Більш за все при моторної алалії страждає фразова мова. У дошкільному віці при систематичній логопедичній роботі діти можуть відтворити прості за синтаксичною структурою речення. При важкій формі моторної алалі діти виділяють тільки підмет і присудок рідше після тривалого спеціального корекційного навчання опановують елементи граматичної будови слова.

Ступінь оволодіння дитиною мовою залежать від тяжкості дефекту. Різні рівні мовленнєвого розвитку виділила і описала Р. Є. Левіна. На першому - другому рівнях мовного розвитку характерна відсутність прикметників, використання інтонаційних і мімічних засобів спілкування. Розуміння мови такої дитини можливо при врахуванні ситуації спілкування. На другому - третьому рівнях мовного розвитку мова дитини стає зрозумілою для оточуючих, але вона аграматична. На третьому рівні мовного розвитку також має місце дефіцит мовних засобів. Діти з алалією найчастіше роблять помилки у розрізненні відмінків, змішують закінчення відмінків, не можуть відмінювати ні іменників ні дієслів. Такі помилки спостерігаються на більш ранніх етапах нормального мовного розвитку. У дітей з алалією відзначається ряд особливостей у засвоєнні рідної мови, нехарактерних для нормального мовного розвитку. Так, діти замінюють закінчення одного відмінка закінченням іншого. Такі заміни мають непостійний характер

Це підтверджує гіпотезу про несформованість при моторній алалії динамічного мовного стереотипу. На всіх етапах розвитку мовлення діти відчують специфічні труднощі в автоматизації мовного процесу. З віком ці труднощі можуть зростати, по мірі того як мовна діяльність вимагає все більшої автоматизації. Засвоївши синтаксичні структури простих речень, діти відчують стійкі труднощі в оволодінні навичкам зв'язного мовлення. При алалії слабо розвинене відчуття мови, яке в нормі виникає мимоволі в процесі мовного спілкування. У дітей відбувається деавтоматизація мовного процесу, що проявляється у несформованості довільної мовленнєвої діяльності. Недорозвинення динамічного стереотипу мовленнєвої діяльності є причиною появи заїкання при алалії. Заїкання може виникнути при переході до більш складних форм мовного спілкування - до зв'язного мовлення.

Заїкання моторних алаліків буває різним за характером і силою, виявляється на різних етапах розвитку. В одних випадках заїкання зникає навіть без спеціального логопедичного впливу, в інших - воно стає стійким і іноді досягає такої сили, що робить дитину практично німим.

Несформованість зв'язного мовлення при моторній алалії пов'язана з порушенням операцій програмування, відбору і синтезу мовного матеріалу, з несформованістю внутрішньої мови. За цими відхиленнями лежить порушення аналітико-синтетичної діяльності мозку.

Через обмеження можливостей мова при алалії не є повноцінним засобом комунікації та індивідуального розвитку. Недорозвинення мови в дітей з алалією поєднується з несформованістю мотивації спілкування. Відсутність прагнення до спілкування пов'язане з труднощами спілкування. "Музичні компоненти мови - дітей- алаліків - мелодія, ритм, інтонація - так само мають деяку своєрідність. В одних - ніяких особливостей не відзначається, в інших - мова монотонна, мало модульована, невиразна. У ряді випадків порушені ритм і темп мовлення, неправильно ставиться логічний наголос. Нерідко дитина з алалією не може надати потрібну виразність мові за

завданням - під час драматизації, читання " .

Таким чином, провідним у структурі мовного дефекту при моторної алалії є мовні порушення

1.6 Немовна симптоматика моторної алалії

У структурі мовного дефекту при моторної алалії немовні симптоми займають значне місце. Для дітей з алалією характерні порушення уваги, пам'яті, мислення, розлади емоційно-вольової сфери та поведінки. Крім цього спостерігається неврологічна симптоматика: від стертих проявів мозкової дисфункції до виражених неврологічних розладів, особливо пірамідальної і екстрапірамідальної систем . У дітей з алалією виявляється не тільки несформованість мовленнєвої діяльності, але і ряду моторних і психічних функцій. При моторній алалії спостерігається неврологічна симптоматика різного ступеня вираженості: від стертих проявів мозкової дисфункції і одиничних знаків пошкодження центральної нервової системи до виражених неврологічних розладів (парези), особливо пірамідної й екстрапірамідної систем. Оральна апраксія, за Н.Трауготт, зустрічається у 10% дітей з алалією. У них виявляється фізична недостатність, соматична ослабленість.

Виявляється загальна моторна незграбність, дискоординація рухів, сповільненість, або розгальмованість рухів. Виявляється зниження моторної активності, недостатня ритмічність, порушення динамічної і статичної рівноваги (не можуть стояти і стрибати на одній нозі, ходити на носках і на п'ятах, кидати і ловити м'яч, ходити по колоді та ін.). Особливо утруднена дрібна моторика пальців рук. Є дані про переважання у дітей з моторною алалією ліворукості або рівного розвитку обох рук. Одні діти розгальмовані, імпульсивні, хаотичні в діяльності, гіперактивні, інші, навпаки, мляві,

загальмовані, інертні, аспонтанні.

У дітей виявляється недорозвиток багатьох вищих психічних функцій (пам'яті, уваги, мислення та ін.), особливо на рівні довільності і усвідомленості. При алалії є особливості пам'яті: звуження її об'єму, швидке згасання слідів, обмеженість утримання словесних подразників та ін. Особливо страждає вербальна пам'ять - довільна, опосередкована, і пам'ять на слова, фрази, цілісні тексти.

У ряді випадків у дітей розвиваються патологічні якості особистості, невротичні риси. Як реакція на мовленнєву недостатність виявляється замкнутість, негативізм, невпевненість в собі, напружений стан, підвищена дратівливість, образливість, схильність до сліз та ін. Іноді діти користуються мовленням тільки в емоційних ситуаціях. Боязливість помилитися і викликати насмішку призводить до того, що вони прагнуть обійти мовленнєві труднощі, відмовляються від мовленнєвого спілкування, і використовують жести. Особливості дитини пов'язані з недорозвитком центральної нервової системи і є результатом того що мовленнєва неповноцінність виключає її з дитячого колективу і з віком все більше травмує психіку. Відмічаються труднощі формування гнозису, праксису, просторового і тимчасового синтезу, опосередкованих мовленням, обмеженість і нестійкість уваги, сприймання, продуктивної діяльності.

Специфічні особливості в протіканні пізнавальної наочно-практичної діяльності дітей з алалією різні за змістом, ступені узагальненості способів діяльності, по рівню виконання. І. Власенко, В. Юртайкін (1981), відзначаючи відставання в засвоєнні шкільної програми у таких дітей, говорять про несформованість них узагальнень, плануючої і регулюючої функції мовлення.

Питання про інтелект дітей з алалією розв'язується дослідниками неоднозначно. М. Богданов-Березовський (1909), Р. Белова-Давид (1972) та інші вважають, що мислення у таких дітей первинно порушено. Саме це приводить до недорозвитку мовної здатності. М. Богданов-Березовський; говорив, що

дитячі афазії (алалії) не тільки пов'язані з порушенням певних ділянок мозку і наслідками цього є розлад у всій мовній функції, але також обов'язково знаходять своє віддзеркалення в загальній сфері інтелекту.

Н.Трауготт, Р. Левіна, М. Хватцев, С. Ляпідевський, Н. Нікашина підкреслюють, що інтелект у дітей вторинно змінений у зв'язку із станом мовлення. У дітей є пізнавальний інтерес, достатньо розвинена наочно-практична і трудова діяльність, але відмічається уповільнення темпу розумових процесів, несформованість понять.

У дітей з алалією відмічається бідність логічних операцій, зниження здібності до символізування, узагальнення і абстракції, порушення орального і динамічного праксису, акустичного гнозису, тобто у них понижені інтелектуальні операції, що вимагають участі мовлення. Недостатність рівня узагальнень виявляється в ігрових діях, несформованості ролевої поведінки, та навичок сумісної гри з дітьми.

Мала мовленнєва активність обмежує запас загальних понять. Проте в більшості випадків в картині своєрідності вищої нервової діяльності дітей з алалією інтелектуальні розлади є вторинними. Питання про стан мислення дітей з алалією повинне розв'язуватися диференційовано, оскільки зустрічається різноманіття варіантів мовленнєвого недорозвитку.

Різні дослідники називають різні ступені тяжкості алалії Р. Левіна виділяє три рівні мовного недорозвитку (відсутність загальноживаного мовлення, елементи загальноживаного мовлення і розгорнене мовлення з елементами недорозвитку у всій мовленнєвій системі), Н. Трауготт, Л. Мелехова називають чотири періоди (етапи) у формуванні мовлення дитини з алалією, Принципових розбіжностей із цього приводу немає: перші з названих авторів більш детально розглядають початкові періоди формування мовлення, виділяючи повне мовчання або окремі лепетні прояви, емоційні вигуки та ін..

В процесі розвитку вчення про алалію Т. Філічева представляє четвертий рівень мовного недорозвитку (на додаток до трьох рівнів по Р. Левіної).

З віком й інтелектом дитини вказані рівні у жодному випадку прямо не співвідносяться: більш старший може мати гірше мовлення. Розподіл на рівні не завжди може бути достатньо чітким, оскільки між ними немає твердої межі, іноді тільки приблизно можна говорити про віднесення мовлення дитини до одного з названих рівнів недорозвитку. Повністю мовчуни діти - явище достатньо рідкісне, частіше зустрічаються випадки недорозвитку мовлення, які виявляються в тому, або іншому ступені. Чітка періодизація в розвитку мовлення дитини при моторній алалії відсутня, виявляються запізнення появи мовлення, непропорційність формування окремих компонентів, стійке повторення помилок.

В процесі розвитку мовлення у дітей з алалією простежується певна позитивна динаміка: вони переходять за станом мовлення з одного рівня на інший, більш високий, набувають ті або інші мовленнєві навички і уміння, перестають бути мовчунами, але залишаються дітьми з недорозвитком мовленням. В ході цього дуже сповільненого по темпах, але проте поступального розвитку у дітей виявляються дефекти, які майже не піддаються спонтанній компенсації і важко долаються при направленій корекції. Більшість дітей має загальні дефекти, характерні для всіх форм алалії: несформованість системи значень слів, дефекти граматичної структуризації, семантичні дефекти. У них порушується структурно- семантичне оформлення як окремих висловів, так і зв'язного мовлення.

В процесі шкільного навчання виявляються численні утруднення у формуванні умінь і навичок письмового мовлення; через бідну мовленнєву практику, несформованість мовних узагальнень не формується готовність до оволодіння грамотою і вивченню граматики.

Разом із загальними для моторної алалії дефектами спостерігаються прояви, характерні для її певної форми. Саме ці дефекти і складають ядро порушень, які на початкових етапах розвитку мовлення не завжди вдається знайти відразу, оскільки вони виявляються замаскованими супутніми порушеннями.

1.7 Діагностування мовлення дітей, які страждають алалією

При обстеженні дітей, з моторною алалією необхідно відмежовувати від типових затримок мовного розвитку і мовних порушень, також необхідно враховувати фактори, які є діагностуючим критеріями.

Слід встановити, як дитина контактує з оточуючими, чи є у неї негативні реакції загального і мовного характеру. Якщо є, то в чому вони і як проявляються. Чи є у дитини бажання виправити свою мову. Відзначити можливості мовного і немовного спілкування, чи є бажання спілкуватися.

Слід виявити інтереси дитини до іграшок, книг, ігор; уточнити характер ігрової та навчальної діяльності. Встановити запас відомостей і знань про навколишній світ.

Для вивчення стану словника, граматичного ладу і фонетико-фонематичної сторони мови використовується загальноприйнята в логопедії схема обстеження.

При дослідженні імпресивної мови звертається увага на розуміння дитиною конкретних ситуацій, значень слів, що позначають предмети і дії, розуміння пропозицій різного ступеня складності. При цьому диференціюється обсяг розуміння іменників та дієслів. Для цієї мети використовуються іграшки, предметні і прості сюжетні картинки.

При оцінці експресивної мови дитині пропонують відповідати на прості питання, називати предмет і дії, складати пропозиції різного ступеня складності.

Спеціальними вправами в ігровій формі досліджується артикуляційна моторика. Крім цього уточнюється стан слуху, особливості гнозису, праксису, стан дрібної моторики і загально рухової сфери, рівень володіння побутовими навичками самообслуговування, предметно-практичною діяльністю.

Таким чином обстеження повинне проводитися в тісному контакті з іншими фахівцями і батьками. Обстеження не повинно обмежуватися кількома зустрічами. Спостереження в ході педагогічної роботи допоможуть внести ясність в оцінку механізмів і симптоматику розладів.

При встановленні діагнозу та визначенні прогнозу звертають увагу на наступні показники :

- немовні розлади виражені не грубо;
- мікросоціальне середовище сприятливе;
- є потреба в мові;
- елементарно розвинені синтагматичні відносини в синтаксисі;
- є предикативні слова;
- медико-педагогічний вплив здійснюється на ранніх етапах її життя.

При негативних показниках прогноз буває набагато гірше.

1.8 Навчальна діяльність, та соціальна адаптація дітей з алалією

Корекційну роботу з дітьми- алаліками треба починати в дошкільному віці. Чим раніше почати корекційну роботу, тим більше ми допоможемо дитині в становленні її розвитку, тим швидше вдається навчити дитину мови. Пояснюється це перш за все тим, що чим молодша дитина, тим менше зважає на свій дефект. Кругозір маленької дитини звужений, думки його простіші, мова, якої він потребує, елементарніша за будовою і бідніша за словником. Отже, і оволодіти нею, наздогнати своїх однолітків можна в більш короткий термін. Взагалі, дошкільний вік, є особливо сприятливим періодом для розвитку мови.

Корекційна робота відноситься не тільки до алаліків з нормальним розвитком інтелекту, але і до тих випадків, коли алалія комбінується з олігофренією, або затримкою психічного розвитку. Робота з дітьми, які мають

інтелектуальне недорозвинення, вимагає більш тривалих уроків. Відсутність мови в подібних випадках обтяжує інтелектуальний дефект.

Організація і методи роботи з дошкільнятами-алаліками різні.

Так О.А. Хейкінен «...проводить роботу колективно, невеликими групами, займаючись з кожною групою приблизно близько години щодня. Мовна робота проводиться у формі різних методично підібраних ігор і лише для старших дітей виділяється особливий час для спеціальних логопедичних занять». Але, на думку М.М. Трауготт «.....дитина, що не говорить повинна довше перебувати в колективі, а робота з розвитку мовлення може здійснюватися в процесі звичайних занять для дошкільнят. І лише для старших дітей і дітей, які страждають важкими формами алалії, організуються колективні та індивідуальні логопедичні заняття». Далі автор зазначає, «..що робота з розвитку мовлення повинна включати три основні розділи:

1. Розуміння мови
2. Розвиток самостійної мови
3. Відпрацювання елементів усної мови.»

М.М. Трауготт так характеризує зміст кожного розділу:

"У моторного алаліка відзначають гарний стан сенсорної мови. Але в його розумінні зверненого мовлення завжди є незначні дефекти виявляються вони в недостатньому багатому запасі слів, у неточному розумінні зворотів мови, у невмінні розуміти зміст складних і важких текстів".

Коли дитина не говорить, вона не має можливості запитати про значення слів, уточнити його в процесі говоріння. Діти-алаліки не звикли слухати, тому що в сім'ї з ними зазвичай мало розмовляють. Цим пояснюється невміння розуміти довгі тексти. Такі особливості у розумінні мови дітьми-алаліками слід враховувати в педагогічному процесі і тому проводячи корекційну роботу особливу увагу слід звернути на розділ з розвитку самостійної мови це є центральна ланка всієї роботи логопеда. Його завдання збагатити словник, розвинути навички зв'язного мовлення і граматичну будову слів.

Розділ роботи над елементами мови включає три види роботи:

1. Постановка дихання, необхідна з огляду на схильності алаліків до розвитку

заїкання і з огляду на те, що розлад дихальної функції ускладнює процес становлення мови.

2.Робота з постановки відсутніх звуків і корекції вимови.

Вправи в наслідуванні елементів мови, так поліпшення в звуконаслідуванні створює базу для покращення звуковимови.

3.Робота з розвитку мовлення повинна пронизувати весь педагогічний процес.

В іграх, в побуті, на заняттях потрібно користуватися кожним сприятливим моментом для збагачення словника дитини і для стимуляції його вимови.

М.М. Тграуготт зазначає: « Перше, чому повинен навчити дитину педагог, це слухати і розуміти оповідання і казки, відповідні його розвитку та інтересам.

Дати йому саму елементарну побутову мову, поліпшити вимову наявних звуків і поставити відсутні.»

Робота повинна йти паралельно за всіма трьома розділами. Треба добиватися того, щоб дитина захотіла говорити, не відчувала страху перед промовою, прагнула будь-яким способом виразити свої думки і бажання. Якщо ця мета буде досягнута, то більша ймовірність того, що алалік почне вчитися мови не тільки у педагогів, але і в оточуючих, як це робить нормальна

дитина.Починаючи роботу з моторним алаліком, педагог повинен з'ясувати, чим він цікавиться, до чого, покликаний, чого боїться. Необхідно

поспостерігати, чи намагається дитина говорити і при яких умовах, що гальмує і що стимулює його "висловлювання". Намагаючись розмовляти з дитиною треба розпитувати його про близьке і цікаве. Питання ставити так, щоб на них можна було відповісти хоча б негативним, або позитивним кивком. Не можна виявляти того, що іноді важко зрозуміти, що хоче сказати дитина. Це може викликати небажання спілкуватися з педагогом.

На початку роботи педагог з'ясовує, чи є у дитини дефекти в розумінні, чи звикла вона слухати розповіді, чи подобається їй як для неї читають, знайомлять з навколишнім оточенням. Потім починають систематичну роботу з розвитку мовлення.

На кожному етапі застосовуються різні прийоми. Це може бути виконання дітьми деталізованих доручень педагога ("покажи дівчинку, у якої розв'язався

шарф", "покажи хлопчика, що йде з відром" так далі), читання і розповідання казок та оповідань, супроводжуване замальовками, або відповідними ілюстраціями. Такі прийоми використовуються в роботі над розвитком розуміння мови. Для стимуляції мовної діяльності та відпрацювання елементів усної мови застосовуються ігри, які включають окремі слова і вигуки ("Лови", "Дай", "Гуси-лебеді" і так далі).

« Використання ігор корисно тому, що цим досягається поєднання мови з приємною емоцією. Мовний імпульс народжується в грі найбільш природним шляхом."

ВИСНОВКИ

Таким чином, алалія - один з найбільш складних мовних дефектів, що є результатом органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку внутрішньоутробно чи в ранньому віці. Алалія належить до найскладніших мовленнєвих патологій.

По-перше, вона виникає внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку, що призводить до порушення специфічних механізмів мовлення у його мовно-слуховій чи мовно-руховій ланках, що значно ускладнює та спотворює діяльність засвоєння та використання мови дитини.

По-друге, алалія – це системне порушення мовлення, що виявляється в недорозвитку усіх його сторін (фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної), усіх його видів (експресивного та імпресивного) та форм (усної та письмової).

По-третє, глибина порушення мовлення при алалії є досить суттєвою, що, зокрема, проявляється у відсутності або значному недорозвитку мовлення. Так, у найскладніших випадках перший рівень загального недорозвитку мовлення може спостерігатися у дітей навіть у старшому дошкільному віці, а деякі недоліки писемного мовлення, спричинені алалією, залишаються у таких осіб навіть після закінчення школи.

По-четверте, досить складною є диференційна діагностика алалії та інших порушень психофізичного розвитку, досить тривалою є корекційна робота з

подолання первинних та вторинних відхилень розвитку цієї категорії дітей.

Особистість дитини з моторною алалією так само має своєрідні риси. У дітей відзначаються невротичні риси поведінки, утрудненість контакту, нездатність до тривалих зусиль. Мала мовна активність обмежує загальний запас знань. Це надає дітям вид розумово відсталого, що не завжди відповідає стану їхнього інтелекту. Подальше поглиблене вивчення алалії дозволить уточнити питання етіології, диференціальної діагностики та структури дефекту, що забезпечує оптимізацію корекційно-логопедичного впливу.

Систематична логопедична робота алалії спрямована на заповнення прогалин у мовному розвитку та підготовку до подальшого шкільного навчання.

У роботі використовуються різні прийоми і методи, що мають загальну спрямованість корекційно-виховний вплив.

Завдання і зміст роботи визначаються мовними можливостями дитини.

Корекційну роботу з алаліками починають у дошкільному віці. Вона включає

3 етапи:

розвиток розуміння мови;

розвиток самостійної мови;

відпрацювання елементів усної мови; і проводиться у паралельно по всіх трьох розділах. Розвиток зв'язного мовлення походить від звуконаслідування до слова і пропозиції і спирається на поетапність розвитку мови в онтогенезі. Широке застосування ігрових прийомів, вправи мовного апарату, багаторазове повторення лексичного матеріалу призводить до створення стимулів, які забезпечують засвоєння дітьми мовною системою. Але без спеціально організованого корекційного впливу дитина, яка страждає експресивною алалією, може залишитися на самому низькому рівні мовного розвитку.

РОЗДІЛ 2.

МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ

ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ, ТА АДАПТАЦІЯ

ІХ У СОЦІУМ.

2.1. Теоретичний огляд методик формування мовлення у дітей з моторною алалією

В цьому розділі нами буде розглянуто три сучасні методики формування мовлення у дітей дошкільного віку із моторною алалією. Це метод «М.А.Р.» М. Линської, методика Т. Грузінової «Запуск мовлення у немовленнєвих дітей: від нуля до фразового мовлення», методика Т. Новікової-Іванцової «Метод формування мовленнєвої системи» (МФЯЗ). Основою авторської розробки формування мовлення «М.А. Р. метод» відомого сучасного російського логопеда і психолога М. Линської є метод сенсорно-інтегративної логопедичної роботи. Цей метод використовується для дітей з тяжкими порушеннями мовленнями такими як, наприклад, моторна алалія [42].

Система роботи за методом М. Линської складається з двох етапів.

Перший етап «Формування передумов мовленнєвої діяльності» передбачає роботу з трьома видами передумов. М. Линська виділяє:

1. Афективно-мотиваційні передумови, до яких автор відносить емоційні форми спілкування дитини з дорослими і мотивування дитини до сумісної роботи з дорослими, і як наслідок, і до мовлення;

2. Перцептивні передумови, тобто процеси обробки сенсорної інформації;

3. Когнітивні передумови, серед яких механізми ідентифікації і концептуалізації, попереджувального синтезу, узагальнення та категоризації. М. Линська, спираючись на теорію сенсорної інтеграції (автор Дж. Айрес) і на метод «заміщаючого онтогенезу» (автор Г. Семенович), категорично проти введення альтернативної комунікації.

Автор «М.А.Р. метод» пояснює це тим, що альтернативні засоби комунікації – це є символізація, яка спирається на вищі рівні сенсорної інтеграції. Але доцільно дотримуватися напрямку «зверху – вниз», тобто якщо якийсь етап (навик) у ранньому розвитку був пропущений, то треба надати дитині можливість оволодіти ним.

На другому етапі «Формування системи рідної мови» М. Линська пропонує проведення логопедичних занять. Серед основних завдань цього етапу автор виокремлює наступні: подолання апраксії, робота з артикуляцією і диханням, формування складової структури слова, робота над звуковимовою, розвиток лексики і граматичних категорій з урахуванням принципу онтогенетичної послідовності.

Слід підкреслити, що на обох етапах заняття повинно спиратися на сім сенсорних систем. Але особливу увагу М. Линська радить приділити п'ятьом сенсорним системам: пропріоцептивній, тактильній, вестибулярній, смаковій і нюховій. Робота з нюховою системою проводиться на кожному занятті. Автор пояснює важливість цього виду роботи тим, що, як відомо, до п'ятирічного віку функції розвитку, в значному ступені, контролює лімбічна система. Нюхова система активізує емоції, бо нюхові і смакові центри, що знаходяться у стовбурі головного мозку мають асоціативні можливості, які при постійній стимуляції, активізують емоції. М. Линська наголошує, що цей факт свідчить про існування фізіологічної залежності нюху і мотивації до мовлення [42]. Отже, в основі авторського методу «М.А.Р.» лежить формування комплексу передумов мовлення і робота з базовими видами чутливості.

Цінною для нашого дослідження є робота М. Линської «Формування мовленнєвої діяльності у немовленнєвих дітей з використанням інноваційних технологій», що вийшла з друку у 2015 році. Автором запропоновано комплексний підхід до формування структур компонентів мовленнєвої діяльності. Незважаючи, на досить різні діагнози дітей, автор відмічає, що характерним симптомом у немовленнєвих дітей є відсутність мовленнєвої мотивації. М. Линська пропонує ігри і вправи, які стимулюють ігрову, конструктивну, і предметно-практичну діяльність дитини і мають доказовий позитивний вплив на мотиваційно-спонукальний рівень мовлення. Як відмічає М. Линська для повноцінного розвитку мовлення необхідною є ціла низка умов, а саме вроджена мовленнєва здатність, достатній рівень інтелекту (первинно збережений інтелект), постійні стимули зовнішнього середовища і нормальне функціонування провідних шляхів між аналізаторами і

модальностями, через які передається інформація [43, с. 9]. Ефективним є полімодальний підхід, в основі якого є формування міжаналізаторних і асоціативних зв'язків у головному мозку. Значну увагу автор «М.А.Р. методу» приділяє емоційному фону сумісної діяльності дитини і фахівця. Саме експресія педагога, на думку дослідниці, є механізмом налаштування на мовленнєве сприйняття і мовленнєве відтворення.

Фахівець повинен активно залучити увагу дитини до власних жестів і артикуляції. Для розуміння прислівників, М. Линська рекомендує використовувати нюхову і смакову сенсорну систему.

Наприклад, солодкий-гіркий-кислий-солоний смак; різкий-слабкий-свіжий-приємний-неприємний запах. Погоджуючись з автором, вважаємо за потрібне підкреслити, що активне стимулювання нюхових і смакових центрів у головному мозку, опосередковано стимулює центри мозку, відповідальні за мотивації. Щодо стимуляції слухового сприйняття, М. Линська, рекомендує в випадках, коли дитина не може фіксувати погляд на іграшках, є сенс починати корекційні заняття з використанням кольорових пов'язок на голові дорослого і одночасним використанням яскравим і блискучих предметів, які є звуковими подразниками

. Наступна методика, на якій ми зупинимося, це авторська методика сучасного ігрового логопеда Т. Грузінової «Запуск мовлення у немовленнєвих дітей: від нуля до фразового мовлення», яка була започаткована і ефективно апробована в межах проекту «Школа ігрової логопедії» [15]. Автором розроблено серії базових курсів, серед яких «Викликання звуків у немовленнєвих дітей за допомогою емоційного включення». Як і М. Линська, Т. Грузінова акцентує увагу на значній ролі емоційної складової в процесі формування мовлення у немовленнєвих дітей взагалі, і дітей з моторною алалією зокрема. Автор зосереджує увагу на розмежування понять «довільний звук» і «недовільний звук». Довільний звук – це звук, який дитина відтворює навмисно, за проханням дорослого. Недовільний звук – це звук, який дитина відтворює спонтанно, а за інструкцію цього зробити не може.

Основним завданням на початкових етапах корекційної логопедичної

роботи є намагання перевести недовільний звук довільний.

За Т. Грузіноюю, це досягається двома шляхами: 1. Механічна допомога; 2. Виклик звука через емоцію. Автор методики зазначає, що важливим є поняття «праксис», бо для того, щоб відтворити навіть просте слово, дитина повинна мати достатньо розвинуте фонематичне сприйняття і артикуляційний праксис.

Важливою є і слухомовленнєва пам'ять. Кожна людина має різні ступені здатності утримувати слухові образи в пам'яті. У багатьох дітей з моторною алалією, у яких ця знатність може бути вкрай низька. Слід починати, на думку автора, саме з приголосних звуків, бо вони є носіями смислового навантаження в слові. Умовно авторську методику Т. Грузінової можна розділити на три основних етапи: Базовим завданням першого етапу є викликання приголосного звуку. Автор рекомендує в емоційно-забарвленій грі встановлюється асоціативні зв'язки. Приголосний звук завжди чітко співвідноситься з умовним жестом. Логопед під час гри стимулює появу необхідного звуку, який кожний раз супроводжується умовним жестом. Так фахівець робить до поки дитина не зможе самостійно повторити цей звук за інструкцією (на прохання педагога). Коли дитина вже досконало вивчить жест, тобто запам'ятає і може навмисно в будь-якій ситуації його відтворити, можна просто показати умовний жест без вокального супроводу

Умовний жест як підказка в перспективі спрацьовує набагато ефективніше ніж звичайна вокальна підказка. Дієвим засобом стимулювання мовлення є ігри, які ототожнюють один звук або склад. Наприклад, гра зі звуком [П]. Звук [П] – різкий, неочікуваний, схожий на звук пострілу з вогнепальної зброї або плювання пробок з під вина. Т. Грузінова наголошує, що в процесі викликання звуків в дітей з моторною алалією добре себе зарекомендував умовний жест як різновид підказки. Тут діє одне правило: один звук = один жест = одна гра. Умовні жести співвідносяться: - Зі звуком; - Способом утворенням звука; - Звуком, схожим на гру. На другому етапі отриманий довільний звук закріплюється.

Закріплення звуків також повинно бути проходити в спеціально створеній ігровій ситуації. Коли етап сформованості довільних звуків закінчено, слід

переходити до з'єднання ненаголошеного складу ударним (дотримуючись структури слова в заданому ритмі).

Т. Грузінова рекомендує на цьому етапі запуску мовлення використовувати гру «Вгадай мелодію». В музиці є поняття «стала нота» и «нестала нота». Всі музичні композиції завжди закінчуються на сталій ноті. Якщо музичний твір обірвався на несталій ноті, мозок людини намагається зробити ноту сталою. Т. Грузінова приводить наступний приклад: дитині впродовж тривалого часу на занятті логопед співає пісню «Дай мені корову». Потім логопед проспівуючи пісню, навмисно не домовляє останній склад «Дай мені коро__» і дає підказку умовним жестом «ву». По тому ж принципу можна погратися з ритмом.

Наприклад, «Тра – та – та», потім логопед повторює теж саме, але без останнього складу «та» і надає підказку умовним жестом «та». Мелодика і ритм є опорою, яка стимулює дитину до мовлення. Третій етап – це етап формування простої фрази, яка потребує підкріплення різними засобами, серед яких жести, картинки, предмети. Жести, картинки, предмети слід обов'язково підкріплювати ритміко-мелодійною складовою.

Для дитини буде дуже корисним ритмічний малюнок слова, який повторюються рухами тіла під музику. Т. Грузінова виділяє чотири рівні мовленнєвої діяльності: фонетичний рівень (вміння дитини відтворювати звуки); лексичний рівень (смісловий рівень, рівень розуміння); синтаксичний рівень (здатність компонувати окремі значення, складати фрази і зв'язні висловлювання); граматичний рівень (засвоєння дитиною граматичних категорій).

Методика Т. Новікової-Іванцової «Метод формування мовленнєвої системи» (МФЯЗ) базується на онтогенетичному принципі розвитку мовлення. Дитина в розвитку мовлення повинна пройти всі етапи, не пропускаючи жодного, перестрибування етапів неприпустимо.

Початковий етап корекційної роботи з немовленнєвою дитиною, за онтогенезом, треба починати з етапу гуління і белькотіння. Важливим є етап розрізнення немовленнєвих і мовленнєвих звуків, та їх диференціація. Заняття проводяться під музику. Робота починається з етапу гуління, логопед проспівує

голосні звуки. Наступний крок – це проспівування складів (етап белькотіння).

Автор методики пропонує різні мелодії (загальна кількість мелодій: шість, що відповідає шести складовим ритмам російської мови), які чітко закріплені за кожним етапом. Багато уваги Т. Новікова-Іванцова приділяє тактильному контакту з дитиною. Автор пояснює це тим, що в більшості випадків немовленнєві діти мають проблеми з зоровою увагою і саме тісний тактильний контакт допомагає встановленню емоційного і зорового контакту. Логопед слідкує над правильним положенням тіла дитини під час занять: дитина притиснута спиною до грудей фахівця і вони разом співають звуки і склади, долоні дитини в долонях логопеда. Важливим є відстукування ритму, який на початкових етапах ритм відстукується логопедом і з залученням рук дитини, а потім разом.

За допомогою схем звуків (карток) здійснюється візуальне підкріплення [50]. При проспівуванні звуків та складів ритм відбивається по колінах дитини, яка лежить на кушетці, логопед займає положення збоку від дитини, утримуючи руку на своєму горлі. Проспівування проходить синхронно. Після введення у мовлення звуків і складів, в мовлення починають вводитися слова з різною складовою структурою, за принципом «від простого до складного». Методика Т. Новікової-Іванцової містить чітку структуру і характеризується системним підходом до формування мовлення.

Автор методики радить під час занять спиратися на три сенсорні системи: зорова система (показ картинок-символів із зображенням звуків), тактильна система (тісний тактильний контакт з логопедом, дитина має відчувати роботу губ, язика та голосових зв'язок), слухова сенсорна система (використання мелодії і ритму). В авторській методиці Т. Новікової-Іванцової акцент робиться на темпоритмічну складову і слухове сприйняття, що позитивно впливає на артикуляційний апарат і правильне мовленнєве дихання. Так, в цьому підрозділі ми розглянули сучасні авторські методики формування мовлення («М.А.Р» М. Линської, «Запуск мовлення у немовленнєвих дітей: від нуля до фразового мовлення» Т. Грузінової, «Метод формування мовленнєвої системи» Т. Новікової-Іванцової), які застосовується для індивідуальних логопедичних

занять з дітьми, які мають складні мовленнєві порушення, такі як моторна алалія. На основні положення цих методик ми будемо спиратися при розробці нашої синтезованої методики формування мовлення у дітей дошкільного віку із моторною алалією

2.2. Організація дослідження. Вивчення функціонального стану складової структури слова у дітей, дошкільного віку.

Для підтвердження гіпотези про те, що порушення складової структури слова у дітей із затримкою мовного розвитку і у дітей з алалією якісно різні проведемо експериментальне дослідження. Дане дослідження проводилося в три етапи.

I. Констатуючий експеримент.

Мета: діагностувати рівень сформованості складової структури слова у дітей дошкільного віку розробити корекційну програму.
Методи: Обстеження дітей за допомогою спостережень, бесід, виявлення мовних порушень.

II. Дослідження проводилося з вересня 2021 року по вересень 2022 року в дошкільному закладі «Журавлик».

У дослідженні брали участь Анна П., 2016 року народження, дитина яка страждає моторною алалією.

Єгор Г., 2017 року народження з затримкою мовного розвитку

Завдання. Особливості складової структури слова у дітей, дошкільного віку, які страждають моторною алалією

III. Навчитись оволодівати вимовою, складовою структурою слова, це одне з першочергових завдань для дітей, які страждають моторною алалією.

Ряд авторів (А. Н. Гвоздєв, І. А. Сікорський, Н. Х. Швачкін, Б. Кітерман) вказують на необхідність виділяти всередині фонетичної сторони мови

особливий процес засвоєння складової структури, слова поряд із засвоєнням окремих звуків слова.

Відомості І.А. Сікорського говорять про самостійність процесу засвоєння складової структури складу по відношнню до оволодіння окремими звуками. У роботах О.М. Гвоздєва, Б. Кітермана наголошується, що вирішальне значення в процесі засвоєння складового змісту слова має порівняльна сила вимови складів. При оволодінні складовою структурою дитина вчиться відтворювати склади, слова в порядку їх порівняльної сили: спочатку передається тільки голосний склад, потім перший перед наголошеним і, далі «слабкі» ненаголошені склади. Опущання «слабких» ненаголошених складів перешкоджає засвоєнню звуків які входять до них. Таким чином, порівняльну силу складів О.М. Гвоздєв називає "головною причиною, що впливає на збереження одних складів у слові і пропуск інших".

Спотворення складової структури слова є дуже поширеним явищем серед дітей, які страждають алалією. Причому дані спотворення відзначаються у дитини-алаліка більшою стійкістю "непостійністю". Невміння відтворити складову структуру слова утримується в процесі навчання довше ніж недоліки вимови окремих звуків (в ізольованому положенні). Надзвичайна мінливість цих спотворень складової структури ускладнює процес логопедичного впливу. Крім цього, особливості оволодіння складовою структурою слова заважають успішному розвитку мовлення дитини-алаліка, ускладнюють його навчання, перешкоджають оволодінню звуковим аналізом і, отже, навчанню грамоти. Порухення у відтворенні змісту слова можуть виражатися наступним чином:

Порушення	кількості	складів:
скорочення	(пропуск	складу);
опущання	складотвірної	голосною;
збільшення	числа складів за рахунок вставки голосних у збігу приголосних;	
Порушення	послідовності складів у слові:	перестановка складів;
перестановка	звуків	сусідніх складів;

Спотворення структури окремого складу: скорочення збігів приголосних; вставки приголосних у склад, подібнення складів,perseveraції.

Для підтвердження гіпотези про те, що порушення складової структури слова у дітей із затримкою мовного розвитку і у дітей з алалією якісно різні проведемо експериментальне дослідження

Мета: діагностувати рівень сформованості складової структури слова у дітей дошкільного віку розробити методи корекційного впливу

Методи: спостереження , експеримент, бесіда ,аналіз , узагальнення.

Дослідження проводилися в Журавському дошкільному закладі «Журавлик»

Прилуцького району Чернігівської області

Таблиця 2.1

№ п/п	П. І. дитини	Дата народження	Термін перебування у мовній групі	Висновок МПК
1	Потапова Анна	18.07.2016 р.	з 01.08. 2021 р.	Загальне недорозвинення мови II рівня моторна алалія
2	Герасименко Єгор	02.05. 2017р.	з 01.08.2021 р.	Загальне недорозвинення мови III рівня затримка мовного розвитку

Корекційно- розвивальна робота з дітьми з моторною алалією спрямована в першу чергу на створення механізмів мовленнєвої діяльності. Також ведеться робота над особистістю в цілому. Робота щодо подолання алалії - тривалий процес, що включає численні напрямки і різноманітні її види: корекційні, виховні, навчальні, розвиваючі. Вся робота включає в себе, особливо на початковому етапі, формування мовлення, емоційно-вольової сфери, розвиток інтелекту, моторики, довільних рухів,збагачення словника і уявлень про навколишній світ, активізація пізнавальних процесів. Дуже важливий комплексний підхід до корекції дитини з моторною алалією, тобто крім педагогічного, необхідний також і медичний вплив. Логопедична робота з

дітьми з моторною алалією спрямована на всю систему мовлення: розширення, уточнення словника, формування фразового мовлення, корекцію звуковимови, фонематичного слуху, аналізу і синтезу.

При плануванні логопедичної роботи необхідно спиратися на збережені компоненти мовленнєвої системи, враховувати структуру мовного дефекту. Також необхідно пам'ятати, що у дітей з моторною алалією динаміка розвитку мовлення сповільнена. Важливо створити сприятливе мовленнєве середовище, яке б стимулювало дитячу мовну активність.

ВИСНОВКИ

Таким чином, визначивши пріоритетні напрямки, роботи з формування складової структури слова, необхідно вирішити які завдання будуть реалізовуватися на підготовчому етапі, а які на основному.

Крім цього, необхідно проаналізувати які завдання дитина виконує успішно, з задоволенням, а в чому відчуває труднощі. Це допоможе визначити, чому потрібно навчити дитину в першу чергу, а що необхідно закріпити на заняттях.

Нові завдання потрібно вводити поступово, щоб дитина освоювала новий матеріал без напруги.

Після того як дитина, опанував однієї з поставлених завдань, в корекційну програму можуть бути внесені зміни або доповнення. Це допоможе уникнути однобічності в роботі і можливих недоліків.

спілкуватися з іншими дітьми).

Свої думки Єгор висловлює простими пропозиціями, односкладовими фразами.

Оцінка комунікативних умінь
умовно проводиться з урахуванням наступних критеріїв.

Таблиця 3.1

Критерії оцінки комунікативних умінь дітей	Анна П.	Єгор Г.
1. Контактність а) зоровий контакт	Контактна, але не виявляє зацікавленості в контакті; зоровий контакт нестійкий	Контактний. З дорослими частіше за їх ініціативою; зоровий контакт достатній
2. Комунікативна активність	На побутовому рівні достатня. У навчальній діяльності проявляє мовної негативізм	На побутовому рівні достатня. У навчальній діяльності знижена.
3. Прийоми спілкування	Мовні, міміка та жести, звукові жести	Мовні
4. Здатність сприймати і виконувати мовну інструкцію	Сприймає словесні інструкції. Здатна виконувати їх у конкретній ситуації.	Адекватно реагує на словесні інструкції.
5. Уміння вступати й вести діалог	Несформована	Розвинене недостатньо. Не проявляє ініціативи. Діалог підтримує співрозмовником
6. Характер спілкування	Ситуативний	Вільно спілкується

ння	на побутовому рівні
-----	---------------------

Висновок: Таким чином, рівень комунікативних умінь Анни П.- Низький.

Рівень комунікативних умінь Єгора Г. - середній.

3.2. Виявлення особливостей розвитку слухової уваги

Дослідження 2. Виявлення особливостей розвитку слухової уваги

Завдання № 1. " Диференціюємо звуки іграшок"

Інструкція: Покажи, яка іграшка звучала.

Уміння правильно показати музичну іграшку

Таблиця 3. 2

Музичні іграшки	Анна П.	Єгор Г..
бубон	+	+
брязкальце	+	+
сопілочка	+	+
акордеон	+	+
дитячий рояль	+	+

Завдання № 2. Сприйняття і відтворення ритмічного малюнка.

Інструкція: 1. Повторити заданий ритм:

а) з сопілкою,

Анна П.: -. -; -. -; - ...;... -... + -. +

Єгор Г.: -. -; -. -; - ...;... -+ -. - + - ...

2. Довгий звук;. короткий звук

б) відстукування ритму

Анна П.: -. ;. - .;...;. - ...;. - -. ;. - ...

Єгор Г... . +. -. +, Паузи коротше +

Завдання № 3. Визначити напрям джерела звуку.

Інструкція: а) "Знайди дзвіночок по звуку"

а) Анна П.: Правильно визначала напрям звуку і впевнено пересувалася слідом за дзвіночком

Єгор Г.: Визначав напрямок звуку правильно, але не цілком упевнено пересувався слідом за дзвіночком.

б) Анна П.: Безпомилково називала імена дітей, які її звали

Єгор Г.: Допустив одну помилку.

Висновок: Таким чином, діти з бажанням виконували завдання.

Завдання № 1, 3 виконали в цілому правильно.

Завдання № 2 викликало певні труднощі. Можна відзначити зниження стійкості слухової уваги і зменшення його обсягу.

Діти не вловлюють повною мірою запропонований ним ритм. Отже, при відтворенні ритмічного малюнка вони допускають помилки. Спотворюють, або спрощують структуру малюнка. Змінюють темп.

Слухова функція збережена.

3.3.3'ясувати вміння виконувати рухи під музику

Дослідження 3 Чи вміємо ми виконувати рухи під музику ?

Завдання1: Виконання танцювальних рухів.Інструкція: Подивись і зроби як я.

Вміння виконувати рухи під музику (Анна П)

Таблиця 3.3.

Рухи, що виконують-ся під музику	Обсяг рухів	Активність рухів	Темп рухів	Координація рухів	Переключення рухів від одного до іншого
1. Відстукування ритмічного малюнка музичного твору	неповний збивається	достатня +	нормальний	нормальна +	достатня

постукуван- ням					
2.Прямий галопа	повний +	нормальна +	нормальний +	нормальна +	достатня
3. Стрибки, підскоки	повний	достатня	нормальний	нормальна	достатня
4. Ходьба маршем	повний	нормальна	нормальний +	нормальна	достатня
5.Поперемінне виконання підскок і маршу в залежності від характеру музики	повний	нормальна +	нормальний	нормальна	достатня

Вміння виконувати рухи під музику (Єгор).

Таблиця 3.4

Рухи, що виконуються під музику	Обсяг рухів	Активність рухів	Темп рухів	Коорди- на- ція рухів	Переключення рухів від одного до іншого
1. Відстукува ння ритмічного малюнка музичного твору постуку- ванням	неповний, збивається з ритму	трохи загальмо- ваний	знижений	нормальна +	достатня
2 Прямий галопа	повний	нормальна	нормальний	нармальна	достатня
3. Стрибки, підскоки	неповний при підскоках	нормальна	+	нормальна	достатня

	недостатньо піднімає ноги				
4. Ходьба маршем	повний +	нормальна +	нормальний +	достатня +	
5. Поперемінне виконання підскоків і маршу в залежності від характеру музики	при підскоках недостатньо піднімає ноги	нормальна	знижений	нормальна	Достатня

Висновок: Таким чином, Анна П. і Єгор Г. рухи під музику виконували в основному правильно. Анна П. допустила помилки при відтворенні ритмічного малюнка музичного твору. Єгор Г. в неповному обсязі виконує підскоки. У нього знижується темп рухів при ускладненні завдань (відтворенні ритмічного малюнка і поперемінне виконання рухів

3.4. Мовленнєва моторика та стан звуковимови

Дослідження 4. Розвиваємо мовну моторику

Інструкція: запропонувати дитині виконати наступні завдання

1. Вправи для органів руху (Анна П)

Таблиця 3. 5

Вправи для органів руху	Наявність або відсутність руху	Тонус	Активність	Обсяг	Точність	Заміна	Темпи виконання руху	Сінкізм
Для м'язів обличчя. 1. Нахму-	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-		

рители брови (розсередитися)								
2. Підняти брови (здивуватися)	+	норм. напруга	норм.		+	-		
3. Послідовно закрити праве потім ліве око	+	норм. напруга	норм.	неповний		допомагає закрити праве око рукою	знижений	-
4. "Товстун" (надути щоки)	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	-	-
5. "Худорба" (витагнути щоки)	+	норм. напруга	норм.	неповний	+	-	знижено	-

2.Вправи для щелеп (Анна П)

Таблиця 3.6

Для щелеп 1. Рот широко відкрити - закрити	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	Нормальний	мова «дрижить»
2. Нижня щелепа вправо - вліво	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	знижений	-

3.Вправи для губ(Анна П)

Таблиця 3.7

Для губ 1. Розтягнути губи в усмішці	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	нормальний	-
---	---	---------------	-------	--------	---	---	------------	---

2. Витягнути губи "Трубочку"	+	норм. напруг а	норм.	повни й	+	-	нор- маль- ний	-
3. Почергово Посмішка - Трубочка	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	-	нор- маль- ний	-

4. Вправи для правильного звуковимовлення (Анна П)

Таблиця 3.8

1 Язик широкий на нижній губі (лопаткою)	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	-	Норма -льний	
2. Язик гострий "Жало"	+	норм. напруг а	норм.	неповн ий	вико нує нето чно	-	знижен ий	-
3. Поперемі н"Лопатка " - "Жало"	+	нор м. напруг а	но рм.	неп овний			нор мальни й	-
4. "Гойдалки " Язик торкається до губ	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	-	норм.	-
5. Кругові облизуван ня кінчиком язика губ	+	норм. напруг а	норм.	непов ний	вико нує нето чно	-	норм.	-
6. Язик у формі "Чашечки"	+	норм. напруг а	норм.	неповн ий	вико нує нето чно	-	нормал ьний	
7. Цокати язиком "Конячка"	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	-	Норма -льний	

8. "Маятник" язик вправо - вліво	+	норм. напруг а-	норм.	повний	+	-	Норма - льний	-
--	---	-----------------------	-------	--------	---	---	---------------------	---

5. Вправи для м'якого піднебіння(Анна П)

Таблиця 3.9

1. Мовлення зв. [А] на твердій атаці голосу при широко відкритому роті	+	млявіст ь	норм.	неповн (вимов. тихо)	дост ат	-	Зниж- ений	-
2. Широко відкрити рот і позіхнути	+	млявіст ь	норм.	неповн ий	дост атня	-	зниже ний	-

Таким чином у Анни П анатомічна будова артикуляційного апарату без патології. Пробні руху в основному виконує правильно. Переключення рухів не утруднене. Запропоновані вправи виконувала охоче.

У Ані є достатні артикуляційні можливості для правильного використання звуків мови.

1.Вправи для органів руху (Єгор Г).

Таблиця3.10

Вправ и для органів руху	Наяв- ність або відсут- ність руху	Тонус	Актив- ність	Обсяг	Точ- ність	За- мі- на	Темпи викона- ння руху	Сін- кінізм
Для м'язів обличчя. 1. Нахму- рити	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	Пові- льно	

брови (розсередитися)								
2. Підняти брови (здивуватися)	+	норм. напруга	норм.	-	+	-	Неуважність	
3. Послідовно закрити праве потім ліве око	+	норм. напруга	норм.	неповний		допомагає закрити праве око рукою	знижений	-
4. "Товстун" (надути щоки)	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	-	-
5. "Худорба" (витягнути щоки)	+	норм. напруга	норм.	неповний	+	-	знижено	-

2.Вправи для щелеп (Єгор Г).

Таблиця 3.11

Для щелеп 1. Рот широко відкрити - закрити	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	Нормальний	мова «дрижить»
2. Нижня щелепа вправо - вліво	+	норм. напруга	норм.	повний	+	-	знижений	-

3.Вправи для губ(Єгор Г).

Таблиця 3.12

Для губ	+	норм.	норм.	повний	+	-	нор-	-
---------	---	-------	-------	--------	---	---	------	---

1.Роз-тягну-ти губи в усміш-ці		напруг а					маль-ний	
2. Витягнути губи "Трубочку"	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	-	нор-маль-ний	-
3. Почергово Посмішка - Трубочка	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	-	нор-маль-ний	-

4.Вправи для правильного звуковимовлення (Єгор Г.)

Таблиця 3.13

1.Язык широкий на нижній губі (лопаткою)	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	-	норма - льний	
2.Язык гострий "Жало"	+	норм. напруг а	норм.	неповний	виконує неточно	-	знижений	-
3. Поперемін "Лопатка" - " Жало"	+	норм. напруг а	норм.	неповний		Просто висов язик	нормальний	-
4. "Гойдалки" " Язык торкається до губ	+	норм. напруг а	норм.	повний	+	підтиск ає губи, рот відкрит нешироко	норм.	-
5. Кругові облизування кінчиком язика губ	+	норм. напруг а	норм.	неповний	виконує неточно	піднімає губи, рухи уривчасті -	норм.	-
6.Язык у формі	+	норм. напруг	норм.	неповний	виконує	язик у роті,	нормаль	

"Чашечки"		а			нето чно	краї язика підняті губи обхоп. язик	ний	
7. Цокати язиком "Конячка"	+	норм. напруг а	норм.	повни й	+	-	норма льний	
8. "Маятник" язик вправо - вліво	+	норм. напруг а-	норм.	повний	+	-	норма льний	-

5. Вправи для м'якого піднебіння (Єгора Г).

Таблиця 3.14

1.Мовлен ня зв. [А] на твердій атаці голосу при широко відкритому роті	+	млявіст ь	норм.	неповн (вимов. тихо)	дост ат	-	Зниж- ений	-
2. Широко відкрити рот і позіхнути	+	млявіст ь	норм.	неповн ий	дост атня	-	зниже ний	-

Таким чином: у Єгора Г. анатомічна будова артикуляційного апарату без патології. До виконання завдань виявляв інтерес, пробні вправи виконував неточно і в неповному обсязі. При труднощах взагалі перестає їх виконувати. У процесі виконання завдань спостерігалася синкінезії язика і губ. Переключає увагу на інші вправи повільно.

3. 5 Стан звуковимови

Завдання:

Відтворення звуків : ізольовано, у словах фраз; назва предметів, зображених на картинках.

Інструкція:

- а) повтори за мною
- б) назви предмет, який тут намальований.

Відтворення звуків(Анна П)

Таблиця3.14

Звуки	Характер	Вимови	звуків
	ізольовано	У словах	У фразах
[Б] - [п] - [м]	+	+Може пропускати	+Може пропускати
[В] - [ф]	+	+Може пропускати	+Може пропускати
[Д] - [Г] - [н]	+	+Може пропускати	+Може пропускати
[Г] - [к] - [н]	+	+Може пропускати	+Може пропускати
[Й]	+	+	Ієнинова спідниця
[З]	+	Ш [з] - [ш] (речі - ваги)	Саня котить Соню саней
[З ']	+	+	Сіма гусей пісет
[З]	+	М [з] - [ж] (жуби - <u>зуби</u>)	Зоя вазу буде складати

[З ']	+	+	Зіна читає газету
[Ц]	+	М б [ц] - [ч] [т]	Сосна жовет чіплят ціп, ціп, ціп
[Ш]	+	+	Кішка бігти мишка
[Ж]	+	+	Їжак їсти малина
[Ш]	З '; щ	Сітка, овочі	Шенк шоплют Шотки
[Ч]	+	+	Зачіха качатся чай пюот
[Л]	+	+ Цибуля, білка, може пропускати	Укоіна абабайка
[Л ']	+	+ Олена, липа	Олень з Оленкою
[Р]	+	+ [Р] [л], м. пропускати (туба, шал)	У бутині адардаш
[Р ']	[Р]	Спотворює	Бероз згини

Відтворення звуків(Єгор Г)

. Таблица3.15

Звуки	Характер	Вимови	
		звуків	звуків
	ізолювано	У словах	У фразях
[Б] - [п] - [м]	+	+	+
[В] - [ф]	+	+	+

[Д] - [Г] - [Н]	+	+	+
[Г] - [К] - [Н]	+	+	+
[Й]	+	+	+
[З]	м / з	+ Спотворює	Сани катються
[З ']	м / з	+ Спотворює	+
[З]	м / з	+ Спотворює	+
[З ']	м / з	+ Спотворює	+
[Ц]	м / з	+ Спотворює	+
[Ш]	+	+	Кішка біжить за мишка
[Ж]	+	+	Іжі жужут жівіку
[Ш]	+	+ М б [ш] - [з ']	Сенк щіпют сітку
[Ч]	+	+	Чиха пют чай
[Л]	[В]	Вампа	Вампа соява на стої
[Л ']	-	Іпа, Імон	Поена з іпи
[Р]	-	- Каова, иба	У буатіні Кадашах
[Р ']	-	Бееза	У бееси виісі згини

Таким чином: Аня ізольовано вимовляє практично всі звуки. Спотворює [р ']
- [р]; замінює [ш] - [з] [ш]. Але в словах і фразах відзначаються множинні
взаємозаміни і пропуски наявних звуків. Для Ані характерні різноманітні
порушення звуків (заміни і пропуски).

У Єгора Г.звуківимову порушено в значній мірі. Спостерігається міжзубний вимову звуків [с- с'], [з-з'], [ц]; заміна [ш] - [с], [л] - [в]; відсутні звуки [л'], [р-р'].

У словах і фразах переважають однотипні порушення (спотворення, заміна, або пропуски звуків).

3.6 Рівень сформованості складової структури слова у дітей. Уміння застосовувати в реальному житті

Завдання № 1. Повторення складових рядів.

Інструкція: Повтори за папугою те що він говорить.

Дитині показують зображення папуги і вимовляють склади.

Таблиця 3.16

Склади	Анна П	Єгор,Г
Ауіо	Аоіо	Аоі
Оуіа	Оі	ОіА
Па- ба	+	+
Та-да	Та-та	+
Та-да- та	Та-та-та	+
Га-ка-га	Га-ка-га	Га-га-га
Ма- ма	Ва-ма	Мя-ня
Ни-ни- ни	Ні-ні-ні	Ні-ні
Ві- ви-ві	Ви-ви-боф	Ви-ви- ви
Пух-мех-мох	НІХ-мох	Пех- мох-хутро
Кот-кіт-ток	Кот-бик- кат	Кот-тик-ток
Бак-бик-пліч	Бах-яких-бох	+
СА-ша-са	СА- са-ша	+
Ца-са	Га-ца	+

Та, ФТА, мна	+	+
Мну, ска		
Патакама	Капатама	Пакам
Буакаво	Букатаво	Буаво
Кибабока	Бабота	кибабо

Завдання № 2. Визначити кількість складів у словах.

Інструкція: Назви скільки частин у слові.

Таблиця 3.17

Слова	. Анна П	. Єгор, Г
Кошенята	Кошенята - 3	Кошенята - 3
Малина	+ - 3	ма-іна - 2
Перемога	пе-ре-мо- га- 3	пе-ре-мо-га - 2
Банти	Ба-ти - 2	Ба-ти - 2
Іра	І-ра-2	Іа-1
Аня	А-ня-2	Аня- 1
Мак	Ма- к-2	Ма-к-2
Фен	Фе-н-2	Фе-н-2
Лев	Ле-ф- 2	Еф-1

Завдання №3.

Аналіз звукового складу слова.

Інструкція: Назвати перший (останній) звук у слові.

Таблиця 3.18

Слова	Анна П	. Єгор, Г
Алік	-А	-
Оля	Про	
Качка	у	
Вовк	по-бо-в	
Банку	ба	

Місяць	-На	-
Ніс	з	
Кіт	т	

Висновок. Таким чином у Анни і Єгора. відзначається недостатня слухова і відтворювальна диференціація звуків (допускають велику кількість помилок при відбитому відтворенні серії складових рядів).

Здатність до фонематичного аналізу і синтезу знижена. Анна. Допускає помилки при визначенні першого і останнього звуку в словах. При визначенні кількості складів у слові. Але навіть при спотвореній звуконаповнюваності слова здатна визначити кількість складів.

Єгор. утрудняється при визначенні кількості складів. Звуковий аналіз слова йому недоступний.

При виконанні завдань Єгор та Аня швидко стомилися інтересу до подібних завдань не було.

Завдання № 4. Повторення слів різної складової складності.

Інструкція: повтори слова, які я назвала.

Таблиця 3.19

Слова	Анна П	Єгор, Г
1. двоскладовий слова з 2-х відкритих складів: мама, верба, вата, ноти, окіно, коні, амуха, коти, вухо і т.д.	+	+
2. трискладові слова з відкритих складів: полювання, малина, панама, канава, хвилина, копито, поліно, монета, лимони, коліно, півонії, калина, тополі	Пана, Каваті-канава, катино-Пакито, Молетов-монета, Молі-лимони	Маїна- малина Поено-поліно Імон- лимони Каїн-коліно Пама-панама

3. Односкладові слова: будинок, мак, пух тощо	+	+
4. Двоскладовий слова з закритим стилем: диван, меблі, каток, віник, півень, вінок, туман, лимон, моток, пакет, Алік	+	Мебей Імон АІК
5. Двоскладовий слова зі збігом приголосних у середині слова: банка, гілка, гарбуз, кофта, кепка, танки, папка, муфта, качка, стрічка, туфлі, вікно, тапки, камені, нитка, вафлі, копиця	+	Туфі Відно- вікно Кокні-копиця
6. Двоскладовий слова із закритих складів: компот, тюльпан, Павлик, горщик, листочок, місток, парасолька, кущик, дощик, глечик, фантик	Тюльпан- тупа Горщик-каршок Кущик-Куртика Глечик-куфін Місток-мотік	Копоть- компот Тюпа- тюльпан Гошок Кушин- глечик
7. Трискладові слова з закритим стилем: бегемот, телефон, парашут, завіса, кошеля, каченя, лісовоз, лісоруб	Бімот Тівіфон Завіса-вавенес	Телефон Занусі Вісавод Вісауб
8. Трискладові слова зі збігом приголосних: кімната, хвіртка, цукерки, котлети, черевики, посадки, тарілка, конвалії, дідусь, бабуся, ковбаса	+	Коматі Кофети Котети Ладуші кабаса

<p>9. Трискладові слова зі збігом приголосних і закритим стилем: ягня, ополоник, садівник, пам'ятник, гумка, олівець, приймач, овечка</p>	<p>Панік-пам'ятник Садовенік-садівник Зінька-гумка Каняняк Повонік-ополоник Ягня Поник-приймач Даш- олівець</p>	<p>Ніненек Повонік Памнік Ізінка Кадашах Пієнік</p>
<p>10. Трискладові слова з двома збігом приголосних: таблетка, гвинтівка, іграшки</p>	<p>Табетка Матешка Вітонка Маші Палетка гнушки</p>	<p>Табетка Матешка Мітовка Нігушкі</p>
<p>11. Односкладові слова зі збігом приголосних у кінці або на початку слова: ліфт, парасоль, батіг, стіл, стілець, клей, хліб, шафа, слон</p>	<p>Хнут Кейл Хеб Сон, тол, тул, Леб, каф</p>	<p>ІФТ Жот Стух Сон</p>
<p>12. Двоскладовий слова з двома збігом приголосних: кнопка, клітина, батіг, гніздо, пташки, внучка, стежинка</p>	<p>Нопка-кнопка Кетков- клітина знездо-гніздо Пічки-пташки Петка-батіг, тапки-ганчірка</p>	<p>Копка Кетков Петка Пічки Нучка, Тяпка</p>
<p>13. Чотирискладове слова з відкритих складів: черепаха, піаніно, павутина, літаки, валізи, телефони, письменники,</p>	<p>Патина-павутина Чабанани-валізи Чєпаха Пінан</p>	<p>Чєпаха Піваніно гусьніца</p>

гусениця	Телефони-телефони Гусіна-гусениця	
----------	--------------------------------------	--

Завдання № 5. "Назви предмет".

Інструкція: назви що намальовано на картинках.

Таблиця 3.20

Анна П.	Єгор Г.
Сорочка-башка	Вантажівка-ву
Черевики-Дашков	Світлофор-тафор
Кросівки- не наю	Автобус-бу
Шарф-Шавров	Велосипед-вісіпед
Шорти-ці, ці, ці	Місце- Міце
Чоботи-варенки	Сніговик-де
Каструля-суп	Ведмідь-Медт
	Вулиця-ауца
	Сковорода-скавада
	Карлсон-Кавос
	Космонавт-кіснанафт
	Акваріум- аквайя
	Екскатор-ескават
Плаття-пая	Пенал-пенах
Дятел-дятет	Портфель-пафей
Овочі-кування і овочі	Ящірка-ашінца
Ящик-будинок	Коник-кужечік
Ящірка-ларітла	Гусениця-гусні
Равлик-не знаю	Бабка-папка
Коник-кузнец	Крокодил-кокодї
Гусениця- гусінда	Комар-кайман
Крокодил-рик	Пила-Піа
Черепашка-Пашка	Світильник-сітінік

Пірамідка-у тебе є таке	Ножиці-ножіці
Снігуронька-гурочка	Кошик-каінка
Порося-хрю-ХРУ	Яйце-іцо
Конячка-нячка	Джинси-жінси
Матрьошка-там, показує на шафу з іграшками	Корабель-каабаль
Барабан-баран	Екскаватор-вікавод
Штани-танішкі	Трактор-тахтою
Лялька-кука	Тролейбус-таебус
Кружка-курка	Трамвай-тава
Бідон через молоко	Тістечко-піожое

Завдання № 6. "Повторення пропозицій".

Інструкція: повтори пропозицію.

Таблиця 3.21

	АннаП	ЄгорГ.
.1 зліпили сніговика	-	Я ліпіл сіговік
2. Водіпровідник лагодить водопровід	-	Поповок йобе водчік
3. Екскурсовод проводить екскурсію	-	Еску одить со

Таким чином, Анни . наголошується грубе порушення формування складової структури слова, яке має різний характер.

1. Порушення кількості складів:

Скорочення (пропуск) складу: бімот-бегемот, тупа-тюльпан, баса-ковбаса;

Пропущення складотворної гласною: патина-павутина, штовхати-піаніно;

Збільшення числа складів за рахунок вставки голосних в збіг приголосних: садовенік-садівник.

2. Порушення послідовності складів у слові:

Перестановка звуків сусідніх складів: тивка-гарбуз, Мілон-лимон.

3. Спотворення структури окремого складу:

Скорочення збіг приголосних: хеб- хліб, каф-шафа

У.Єгора. також складова структура слів порушена. Характер порушень:

1. Порушення кількості складів:

Скорочення (пропуск) складу: вісіпед-велосипед, тафой - світлофор, каїн-коліно;

Опускання складотвірної голосної: гусьніца-гусениця.

2. Порушення послідовності складів у слові:

Перестановка складів: пама-панама;

3. Спотворення структури окремого складу:

Скорочення збігів приголосних: сон- слон, жот-парасолю.

4. Уподібнення складів: ніненок- ягня.

5. Антиципація - какаду-крокодил.

Переважають порушення складової структури слова в Єгора. є скорочення (пропуск) складу і труднощі у звуковому наповненні складового контуру.

Порушення носять постійний характер

УАні. порушення складової структури більш різноманітні. Серед інших виділяються пропуски, заміни та перестановки. Порушення носять непостійний характер.

Фонетико-фонематична реалізація слів також порушена.

У Єгора. ці порушення носять більш стабільний характер і виражаються у спотворенні звуконаповнюваність і складового змісту слова (сітінік - світильник, Піа - пила, сикадаса - скворода, Карлсон - Кавос, тістечко - піожое і т.д.)

УАні. Такі порушення менш стабільні і більш різноманітні. Вони виражаються:

У відсутності слів (равлик, кросівки - не знаю)

У спотворенні звуконаповнюваність і складового змісту слова (апельсин - пісін, черепаха - Пашко, голуб - гобуюк)

У заміні слів звуконаслідування (порося - хрю-хрю, крокодил - рик, дзига-гуя)

У неправильному виборі семантичних ознак слова (каструля - суп, пляшка - банку)

У замінах слів міміка-жестікуляторной промовою (матрьошка - там, показуємо на шафу)

У використанні аномальних слів ящірка- ларіта.

У заміні назви предметів словесним описом (кукурудза - я це люблю, глечик- це молоко)

У вільних висловлюваннях Аня використовує слова з предметним значенням простий складової структури слова і фрази складної складової структури називати відмовляється.

Єгор широко використовує слова з предметним значенням і зі значенням дії.

Порушення складової структури слів у більшою мірою проявляється при проголошенні фраз і пропозицій.

ВИСНОВОК

Результати проведеного констатуючого експерименту

Таблиця 3.22

Основні характеристики	Анна П.	Єгор Г.
1.Рівень мовної комунікації	Низький	Середній
2.Слухові функції. Рівень розвитку слухової уваги	Збережені. Знижено. Велика відволікання, недостатній обсяг уваги	Збережені. Недостатній. Увага нестійка, знижений об'єм уваги.
3.Сприйняття і відтворення ритмічного малюнка поплескуванням, відстукуванням і т.д.	Вагалась. Спотворює	Вагався
4.Фонематичний	Порушений.	Порушений.

слух(розрізнення звуків, складів, звуковий і складової аналіз слова)	(Заміна звуків, нестійке вживання звуків у мові, зниження слухо-вимовної диференціації звуків; низька здатність до звукового і складовому аналізу слова)	(Заміна, пропуски звуків, недостатній рівень слухо-вимовної диференціації звуків; низька здатність до складовому аналізу слова, звуковий аналіз недоступний)
5.Складова структура слова	Грубо порушена. Виділяються пропуски, заміни складів, перестановки всередині складів	Порушена. Переважають скорочення і пропуски слів, порушення звуконаповненості складового контуру
6. Звуковимова	Достатня збереженість моторної діяльності артикуляційного механізму. Ізольовано вимовляє всі звуки. Різнотипні порушення вимови звуків (заміни, пропуски)	Порушення артикуляторного механізму. Однотипні порушення звуків (спотворення, заміна або пропуски)

Таким чином, в Потапової Анни та Герасименка Єгора мають місце виражені відхилення у відтворенні складової структури слова. Причому рівень сформованості складової структури слова у Ані набагато нижче, ніж в Єгора Г. .

Аналіз результатів констатуючого експерименту показав, що процес породження мовлення не можна ставити в залежність від стану мовної і немовної моторики та сформованості різних психічних функцій ,або деяких характеристик особистості дитини.

У дитини-алаліка відзначається достатня збереженість рухів, артікуляційних

органів на немовному рівні функціонування артикуляційного механізму, а також відносна збереження більшості звуків при проголошенні їх в складах. Тобто дитина-алалік має достатні артикуляційні можливості для використання звуків мови. Однак ці можливості не реалізуються і на мовному знаковому рівні функціонування артикуляційного механізму виникає велика кількість різноманітних і непостійних заміни, пропусків. Це пояснюється нездатністю здійснювати складні операції вибору і співвідношення фонем.

Володіючи достатнім пасивним словником дитина-алалік відчуває стійкі труднощі в називанні слів. Порушення актуалізації слів викликаються не артикуляційними розладами та обмеженням понятійної сфери, а розладами процесу пошуку слів по його звуковим семантичним, ритмічним і морфологічними ознаками. Дитині-алаліку важко витягувати з пам'яті всю сукупність ознак слова, або пригадує і відтворює тільки окремі його ознаки. Цього виявляється недостатньо для актуалізації слова і в результаті слово не з'являється, або замінюється іншими словами, часто невідповідними.

Це показує, що для дитини-алаліка характерні фонематичні порушення, які не визначаються станом артикуляційної моторики і свідчить про те, що для алалії типово розлад не моторного, а мовного рівня.

У дитини з затримкою мовного розвитку у відмінності від дитини-алаліка, порушення складової структури слова обумовлені розладом моторного рівня діяльності артикуляторного механізму та несформованістю фонематичного слуху. Тобто дитина не може визначати взаєморозташування і зв'язок складів у слові, а порушене звуковимову визначає пропуски і заміни в складовому складі слова. Отже, процес формування складової структури слова вимагає спеціального корекційного впливу, яке буде направлено на:

Розвиток сенсорних можливостей дитини;

Розвиток здатності до фонематичного аналізу і синтезу;

Активізація мовного наслідування;

На постановку відсутніх і автоматизацію наявних звуків. Робота по всіх напрямках проводиться паралельно.

РОЗДІЛ 4

УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дана магістерська робота проводилася з метою обстеження ,

формування дослідження і проведення корекційної роботи з дітьми дошкільного віку, які мають різні вади мовних порушень(ЗНМ, моторна алалія). Та формування умінь застосовувати набуті знання в подальшому житті

Наше дослідження, значною мірою, носить інтегративний характер, бо

саме інтегрування матеріалу з різних областей знань дозволяє об'єднати їх у єдиний гносеологічний комплекс. Нами був проаналізована наукова література зі спеціальної педагогіки, психології і медицини.

Під час роботи над дослідженням ми досягли поставленої мети і вирішили завдання, які окреслили на початковому етапі, що дозволяє нам сформулювати наступні висновки та узагальнення:

1. Вивчено стан мовлення дітей дошкільного віку із моторною алалією,ЗНМ
2. Проведено корекційно-розвиткову роботу по усуненню вад мовлення, та розпочато формування вміння застосовувати набуті знання в соціумі.

Для обстеження учасників була використана методика Г. Волкової

«Методи психолого-педагогічного обстеження дітей з порушенням мовлення».В основі методики Г. Волкової лежать принципи комплексності і системності, що характеризує дану методику як цілісну та динамічну, що враховує онтогенетичний, етіпатогенний, діяльнісний принципи та взаємозв'язок

мовленнєвого і загального психічного розвитку.

З метою більш чіткої можливості прослідкувати наявність динаміки у мовленні дітей, ми провели аналогію клінічного діагнозу «Моторна алалія» з психолого-педагогічною класифікацією мовленнєвих порушень.

Для визначення рівня ЗНМ(загального недорозвинення мовлення) нами використана класифікація Р. Левіної.

Також в межах констатувального експерименту нами була проведена діагностика зорового сприйняття, зорової пам'яті, мислення і інтелектуального розвитку дітей.

3. Нами опрацьована методика формування мовлення у дітей дошкільного віку із моторною алалією. Особлива увага приділяється передумовам виникнення мовлення. Виділено три важливих передумови формування мовлення: мотиваційні передумови, сенсорні передумови і когнітивні передумови. Після завершення повного курсу індивідуальних занять нами проведена повторна діагностика за методикою Г. Волкової «Методи психологопедагогічного обстеження дітей з порушенням мовлення».

Отримані результати ми порівняли з результатами на етапі констатувального експерименту. На момент закінчення курсу у дітей покращився м'язовий тонус, але проблеми ще залишаються і діти потребують розвитку артикуляційної моторики. Таким чином, проведене нами дослідження підтвердило ефективність упровадження синтезованої методики формування мовлення у дітей дошкільного віку із моторною алалією. І тому її можна використовувати для занять з дітьми дошкільного віку з клінічним діагнозом «Моторна алалія», також її можна використовувати для дітей з сенсомоторною алалією (за умови рівня розуміння мовлення не нижче за номінативний рівень) і для дітей із ЗНМ.

ВИСНОВОК

Отже провівши магістерське дослідження ми розуміємо мультисиндромний стан тотального недорозвинення експресивного мовлення, що проявляється в первинному порушенні формування всіх мовленнєвих операцій. Ми взяли для порівняння двоє дітей з ЗНМ та моторною алалією і проводили з ними дослідну роботу. Але за основу взяли вивчення проблеми, симптоматику та адаптацію дітей з моторною алалією та ЗНМ. Моторна алалія є складним мовленнєвим порушенням, яке зумовлене органічним ураженням головного мозку, а саме мовленнєвих зон його кори. Виділяють дві форми моторної алалії: аферентну і еферентну, при першій проявляється кінестетична апраксія, при другій – кінетична апраксія. Детально проаналізувавши наукову літературу з проблем моторної алалії, можемо констатувати, що починаючи з XIX століття і по наші часи існує три групи концепцій: «моторні», «психологічні» і «мовленнєві». Багато видатних дослідників сучасності, науковий інтерес яких лежить у проблемному полі патології мовленнєвого розвитку є представниками «мовленнєвих» концепцій. Щодо етіології моторної алалії, сучасні вчені виділяють біологічні, спадкові і соціальні причини. Але слід зазначити, що більшість науковців вважають домінантними причинами біологічні фактори, несприятливий вплив яких і привів до моторної алалії. В роботі розглянуто мовленнєві і немовленнєві (неврологічні та психологічні) прояви моторної алалії. У дітей з моторною алалією страждають всі сторони мовлення. Навіть у дітей, які вчасно отримали комплексну допомогу і оволоділи мовленням, мовленнєві порушення зберігаються тривалий час. В нашому випадку діти поступово вводять в мову правильні звуки, але робота тільки розпочата і потребує корекції.

Встановлено, що часто діти мають супутні неврологічні проблеми і емоційно-вольові порушення. Зроблено теоретичний огляд сучасних методик формування мовлення у дітей із моторною алалією. Це авторські методики відомих логопедів-новаторів М. Линської, Т. Грузінової та Т. Новікової., як

досвід вони взяті за основу в логопедичну практику.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алієва І. А. Профілактика та корекція фонетико-фонематичногонедорозвинення мовлення в учнів допоміжної школи. Таврійський вісник освіти. 2015. № 3 (51). С. 137–145. URL:file:///C:/Users/ОКСАНА/Downloads/Tvo_2015_3_26.pdf (дата звернення: 10.08.2018).
2. Аналіз стану роботи з мовленнєвого виховання дошкільників. Інтерактивні технології розвитку мовлення. Комунальний заклад Навчально-виховне об'єднання № 33 «Загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів, дошкільний навчальний заклад Кіровоградської міської ради Кіровоградської області: веб-сайт. URL: <http://33school.org.ua/nvddnz/352-2014-01-15-07-28-25> (дата звернення: 03.07.2018).
3. Андрусина Л. До питання про диференційну діагностику в логопсихології. Дефектологія. Особлива дитина: навчання і виховання. 2013. № 4. С. 23–27.
4. Андрусина Л. Є. Психологічні характеристики загальнофункціональних механізмів мовлення у старших дошкільників із ЗНМ. Теорія і практика сучасної логопедії: збірник наукових праць. 2007. Вип. 4. С. 18–23.
5. Багацька Н. В. Цитогенетика людини. Х.: ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2014. 164 с.
6. Баль Н. М. Актуальні проблеми діагностики мовленнєвих порушень у дітей. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2010. № 14. URL: file:///C:/Users/User/Downloads/apko_2010_1_4.pdf (дата звернення: 08.09.2015)
7. Бех І. Д. Виховання особистості: підручник для студ. вищ. навч. закладів. Київ: Либідь, 2008. 848 с.
8. Блажко Л. В. Організаційно-педагогічні умови використання аудіовізуальних засобів навчання викладачами інститутів післядипломної

- освіти. URL: <http://tme.umo.edu.ua/docs/6/11blappe.pdf>. (дата звернення: 22.11.2016).
9. Блеч Г. О. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (Програма ознайомлення з навколишнім, методичні рекомендації, дидактичні матеріали). К.: 2012. 96 с.
 10. Блеч Г. О. Система корекційно-розвивального навчання з розвитку мовлення дошкільників з розумовою відсталістю. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2015. Вип. 8. С. 18–26. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2015_8_4
 11. Березан О. І. Неврологічні основи логопедії: навч. посіб. Для студентів спеціальності «Корекційна освіта». Полтава : Друкарня Ткалич А.М., 2008. 92 с.
 12. Брушневська І. Механізми становлення мовлення дітей у ранньому віці // Педагогічний часопис Волині. №4 (11). 2018. С. 171-177.
 13. Боряк О. В. Педагогічна технологія формування та корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів із інтелектуальними порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. № 36. С. 17–23.
 14. Боряк О. В., Білоножко О. М. Інноваційні форми організації навчання української мови в старших класах спеціальної школи. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. № 23. С. 24–28.
 15. Геращенко С. І. Розвиток діалогічного мовлення у розумово відсталих учнів на логопедичних заняттях. Логопедія. 2013. № 3. С. 24–27.
 16. Геращенко С. І. Стан сформованості монологічного мовлення у розумово відсталих учнів 7–9 класів. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. № 19. С. 25–28.
 17. Геращенко С. І., Тарасевич А. О. Організаційні аспекти роботи логопеда з

- батьками, які виховують розумово відсталу дитину. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2015. № 26. С. 58–73.
18. Голуб Н. М. Використання наочності в логокорекційній роботі з молодшими школярами із ЗНМ та порушеннями писемного мовлення. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2015. Вип. 10. С. 32–39.
19. Голуб Н. М. Дидактичний матеріал з корекції та розвитку писемного мовлення учнів молодшого шкільного віку: навчально-методичний посібник. К.: Видавничий Дім «Слово», 2014. Ч. 1. Вид. 1-е. 384 с
20. Грузінова Т. В. Робота з дітьми, що не говорять: від нуля до фразової мови / Т. В. Грузінова. <https://igrolog-school.ru/seminars/start-communicate>.
21. Дегтяренко Т. Нейрологопедичний підхід у діагностиці та корекції тяжких порушень мовлення у дітей дошкільного віку // Особлива дитина: навчання і виховання. 2016. № 1. С. 38-47.
22. Данілавічюте Е. Методика подолання фонемографічних відхилень у молодших школярів з ДЦП. Теорія та практика сучасної логопедії. 2014. Вип. 1. 168 с.
23. Єрмак Н.М. Корекційно-розвивальні вправи та ігри з дітьми алаліками старшого дошкільного віку // Логопед. 2014. № 3. С. 42-47.
24. Журавель В. Ігри з м'ячем для сенсомоторного розвитку // Дошкільне виховання. 2013. № 12. С. 14-17.
25. Зелінська-Любченко К. О. Теоретичні засади вивчення проблеми моторної алалії: історичний аспект // Науково-методичний журнал «Логопедія». № 9. 2016. С. 31 - 36.
26. Зелінська-Любченко К. О. Діагностика моторної алалії: зарубіжний досвід // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2017. Вип. 10. С. 116-124.
27. Коломієць Ю. В., Апухтіна В.В. До проблеми механізмів алалії. Науковий журнал НПУ імені М. П. Драгоманова. Сер. 19: Корекційна педагогіка и

- спеціальна психологія . 2013. Вип. 23. С. 120-123.
28. Коломієць Ю. В., Дерев'янка Н. О. Особливості префіксально-дієслівного словотвору у мовленні молодших школярів із ТПМ. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. 416 Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2011. Вип. 17. С. 98–102.
29. Колупаєва А. А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. К.: «Самміт-Книга», 2009. 249
30. Конопляста С.Ю. Логопсихологія: навч. посіб. Київ : Знання, 2010. 208 с.
31. Крутикова Н.В. Розвиток сенсомоторної сфери дітей із ЗНМ // Логопед. 2013. № 12. С. 33-35.
32. Лісова А.С. Вплив сенсомоторного розвитку на інтелектуальний розвиток дошкільника // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Психологічні науки. Чернігів : ЧНПУ, 2014. Вип. 121. С. 213-216.
33. Манько Н.В. Значення внутрішньоутробної гіпоксії у виникненні вад мовленнєвого розвитку дітей раннього віку // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія №19. Корекційна педагогіка та психологія: збірник наукових праць. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. Вип. 4. С. 112-118.
34. Манько Н.Л. Розвиток мовлення як засобу спілкування у дітей переддошкільного віку // Актуальні проблеми дошкільної та початкової освіти сучасних умов: збірник наукових праць. Херсон : Айлант, 2004. С. 156-160.
35. Машталер А. С. Розвиток дрібної моторики у дітей із загальним недорозвиненням мовлення // Таврійський вісник освіти. 2015. № 4. С. 242-247.
36. Парфьонова Г.І. Реалізація лінгводидактичного підходу у процесі формування усного зв'язного мовлення у дітей із моторною алалією // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова,

2014. Вип. 27. С. 152-156.
37. Парфенова Г. І. Стан сформованості усного зв'язного мовлення у дітей старшого дошкільного віку із моторною // *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2015. № 1. С. 64-71.
38. Прибальська Н. Сенсорне виховання в педагогіці Монтесорі // *Дошкільне виховання*. 2014. № 8. С. 9-12.
39. Рібцун Ю. В. Мовленнєві намистинки для маленької дитинки: навч.-метод. посіб. Київ : Літера, 2010. 160 с.
40. Рібцун Ю.В. Розмежування алалій та інших мовленнєвих і немовленнєвих порушень // *Професійний довідник учителя-логопеда ДНЗ*. Харків, 2013. С. 139-146.
41. Савінова Н. В. Формування мовленнєвої діяльності в онтогенезі // *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія*. Вип. 22 : зб. наук. праць. Київ : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2012. С. 233-238.
42. Січкаччук Н. Д. Дослідження особливостей використання паралінгвістичних засобів спілкування в процесі формування емоційно-оцінної лексики у старших дошкільників з моторною алалією // *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія»* : зб. наук. праць. К.: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. Вип. 15. С. 247-253.
43. Січкаччук Н.Д. Розвиток темпо-ритмічного чуття та просодичного компоненту мовлення у старших дошкільників із моторною алалією засобами художньо-мовленнєвої діяльності // *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціальнопедагогічна*. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2012. Вип. 20. С. 401-408.
44. Січкаччук Н. Д. Формування емоційно-оцінної лексики у дітей з моторною алалією // *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету*. Кам'янець-Подільський : ПП В. С. Мошинський, 2008. Вип.

8. С. 261-266.
45. Сорочан Ю. Б. Особливості діагностики імпресивного рівня розвитку синтаксичного компонента мовленнєвої компетенцій у молодших школярів із моторною алалією // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наукових праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. №16. С. 219-223.
46. Сорочан Ю.Б. Особливості формування синтаксичної структури речення у мовленнєвому онтогенезі у дітей із моторною алалією // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана
47. Огієнка. Сер.: Соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка 2012. Вип. 19. С. 422-429.
48. Таранціца С. Сходинки до пізнання світу. Перспективний план роботи з сенсорного розвитку дітей раннього // Палітра педагога. 2015. № 5. С.14-20.
49. Тищенко В.В. Моторна алалія в контексті психолого-педагогічних досліджень // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна, 2010. Вип.15. С. 181-186.
50. Тищенко В. В. Як навчити дитину правильно розмовляти: від народження до 5 років : поради батькам. Київ : Літера ЛТД. 2006. 128 с.
51. Тубичко Ю.О. Нейропсихологічна діагностика основних компонентів мовленнєвого розвитку і перцептивно-когнітивних функцій у дітей старшого дошкільного віку // Наука і освіта. 2013. № 1-2. С. 222-225.
52. Форостян О. І. Фізичне виховання дітей із сенсорними порушеннями на сучасному етапі // Особлива дитина: навчання і виховання. 2015. № 2. С. 22-27.
53. Харахордіна К. Н. Диференційований підхід у роботі з активізації мовлення дітей, що не говорять // Молодий учений. 2020. № 25 (315). С. 428-430.

54. Хохліна О. П. Корекційно-розвивальна робота в системі загальної освіти. Дефектологія. 2000. № 2. С. 11.
55. Чорна В.В. Розвиток сенсорного виховання учнів початкової школи в Україні у ХХ столітті: автореф. дис. ...канд. пед. наук. Мелітополь, 2014. 20
56. Чеботарьова О. Дитина із церебральним паралічем: що мають знати батьки. Дефектологія. 2011. № 4. С. 14–18
57. Шеремет М.К., Боряк О.В. Неврологічні основи логопедії: навч. посібник. Суми: ФОП Цьома С.П., 2016. 252 с.
58. Шеремет М.К. Нейрофізіологічні засади мовленнєвої діяльності у дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією // Логопедія. 2012. № 2. С.3-6.
59. Шеремет М.К., Манько Н.В. До проблеми ранньої діагностики та корекції відхилень у мовленнєвому розвитку дітей перших трьох років життя Підвищення ефективності логопедичної роботи в умовах здійснення дошкільної та початкової освіти: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. Херсон : Айлант, 2006. С. 105-109.
60. Штіль С. Нетрадиційні види роботи з дітьми-алаліками дошкільного віку // Дефектолог. 2012. № 2. С. 28-3

ДОДАТКИ

Додаток А

Адаптована методика діагностики Г. Волкової «Методика психопедагогічного обстеження дітей з порушеннями мовлення».

1. Загальні відомості про дитину і її родину:

1.1. ПІБ дитини _____

1.2. Дата народження дитини _____

1.3. Дитячий заклад, що відвідує _____

1.4. _____ Висновок _____ ІРЦ _____ (за наявністю _____)

1.5. ПІБ батьків:

Батько _____

Дата народження _____

Освіта _____ місце робо _____

посада _____

Мати _____

Дата народження _____

Освіта _____ місце роботи _____

посад _____

Інші члени родин _____

2. Скарги батьків на рівень психічного і мовленнєвого розвитку дитини

3. Наявність генетичних хвороб _____

4. Загальний анамнез:

4. 1. Від якої вагітності народилася дитина _____
4. 2. Вік матері на момент пологів _____
4. 3. Ускладнення вагітності _____
- 4.4. Вага і зріст дитини при народженні _____
- 4.5. Особливості грудного вигодування _____
5. Особливості раннього моторного розвитку:
- 5.1. Тримає голову (норма з 2 місяців) _____
- 5.2. Сидить (норма з 7 місяців) _____
- 5.3. Стоїть (норма 9 – 10 місяців) _____
- 5.4. Ходить (норма 12 – 15 місяців) _____
- 5.5. Перші зуби з _____ міс., в рік _____
6. Перенесені хвороби у ранньому віці; облік у вузького спеціаліста

7. Дані, щодо розвитку мовлення в онтогенезі:
- 7.1. Гуління _____
- 7.2. Белькотіння _____
- 7.3. Перші слова (мама, тато, няня...) _____
8. Використання жестів і міміки _____
9. Особливості мовленнєвого середовища: _____
10. Особливості контакту _____
11. Реакція на оціночні висловлювання _____
- 11.1. Реакція на схвалення _____
- 11.2. Реакція на фруструючу ситуацію (ситуацію невдачі)
11. 3.1. Демонстрація правої / лівої руки на собі
-
- 11.3.2. Показ правої / лівої руки
логопеда _____

12. Гнозис кольору, форми і величини:

12.1. Основні кольорі _____

12.2. Відтінки _____

12.3. Основні геометричні форми _____

12. 4. Величина (маленький, середній, великий) _____

13. Зорове сприйняття і зорова пам'ять:

13.1. Завдання « Тіні» _____

Обладнання: сюжетна картинка із зображенням глядацької зали та екрану, на якому тіні-зображення білки, повітряної кульки, парасольки, їжака; сюжетна картинка з повним зображенням предметів, на якій є відповідні (білка, повітряна

кулька, парасолька, їжак) та чотири інші предметні картинки.

Інструкція: Логопед показує дитині сюжетну картинку, розкладає предметні картинки. Дитина повинна співвіднести силуетні зображення на екрані з відповідними предметними картинками.

13.2. Завдання з контуром «Впізнай за контуром» _____

Обладнання: перший комплект: по чотири картинки з контурами тварин і предметів (кіт, слон, лев, свиня, каструля, виделка, чашка, пательня); другий комплект: картинки з повним кольоровим зображенням меншого розміру (кіт, слон, лев, свиня, каструля, виделка, чашка, пательня).

Інструкція: Дитині пропонується впізнати за контуром ті предмети, що зображені.

13.3. Завдання «Незакінчений малюнок» _____

Обладнання: три картинки: «Машина без колес», «Заєць без хвоста», «Стіл без ніжки»).

Інструкція: 1. «Покажи зайця»; 2. «Покажи чого немає у зайця?»

13.4. Завдання «Перекреслені фігури» _____

Обладнання: чотири картинки, перекреслені горизонтальними, вертикальними і хвилястими лініями); чотири картинки без перекреслених ліній.

Інструкція: Дитині пропонується впізнати що саме зображено. Логопед показує кольорову картинку і просить показати де така сама перекреслена.

13.5. Проба Поппельрейтера _____

Обладнання: накладені один на одного зображення-контури (чотири предмети із різних класифікацій на одному аркуші).

Інструкція: Логопед просить важно роздивись картинку і обвести пальцем, які саме предмети бачить дитина

13.6. Дослідження зорової пам'яті «Запам'ятай і знайди предмети» _____

Обладнання: шість предметів з однієї класифікації (іграшкові тварини одного розміру).

Інструкція: Дітям пропонується запам'ятати три предмети і потім впізнати їх в одному ряду з іншими предметами. Загальна кількість предметів у ряду дорівнювала шести.

Дослідження слухового сприйняття:

13.7. Направлення звуку _____

13.8. Диференціація того, що звучало _____

14. Просторовий гнозис:

15. Зорове орієнтування:

15.1. 1. За проханням плескання в долоні зверху, внизу, за спиною _____

15.1.2. Розуміння прислівників («Посади ляльку на стілець», «Посади собаку під стіл») _____

16. Конструктивний праксис (мислення):

16.1. Пірамідка _____

16.2. Дошки Сегена (три рівня складності: перший рівень – чотири цілі фігури; другий рівень - фігури з двох частин; третій рівень - фігури з чотирьох частин) _____

16.3. Розрізні картинки (три рівня складності: з двох частин, з трьох частин, з чотирьох частин). _____

16.4. Класифікації, виключення зайвого (четвертий зайвий) _____

16.5. Складання за зразком _____

17. Динамічний праксис:

17.1. Відтворення простого ритму _____

17.2. Відтворення складного ритму _____

18. Дисфункції сенсорних систем: _____

19. Дослідження моторики:

19.1. Дослідження загальної моторики:

Пройти по лінії, яка накреслена на підлозі

Пострибати на двох ногах _____

Пострибати спочатку на одній, а потім на іншій нозі _____

19.2. Ручний і пальцевий праксис:

Стиснути / розтиснути кулаки _____

Поплескати в долоні _____

Кулаком правої руки доторкнутися до долоні лівої руки, і навпаки

Показати ізольовано кожний палець кожної руки _____

По черзі показати один, два, три, чотири, п'ять пальців. Теж саме в зворотній послідовності _____

Застібнути гудзики різного розміру _____

Ведуча рука _____

Ліворукість _____

Амбідекстрія _____

20. Особливості координації кінцівок:

20. 1. Рівновага _____

20.2. Переключення дій _____

20. 3. Чи є супутні рухи _____

21. Інтелектуальний розвиток (серія сюжетних картинок за методикою Бернштейна, серія із чотирьох картинок) _____

22. Дослідження імпресивного мовлення:

22.1. Дослідження обсягу пасивного словника _____

22.2. Розуміння простих інструкцій _____

22.3. Розуміння двоступеневих інструкцій _____

22.4. Дослідження номінативного словника _____

23. Дослідження експресивного мовлення:

23.1. Лепет _____

23.2. Окремі склади _____

23.3. Окремі слова _____

23.4. Фразове мовлення _____

23. 5. Обсяг активного словника _____

24. Анатомічний стан артикуляційного апарату.

Губи Зуби Язик Під'язикова вуздечка. Піднебіння

25. Обстеження рухливості артикуляційного апарату:

- Характер м'язового тонусу (нормальний, в'ялий, надмірно напружений)

- Об'єм руху (повний, неповний) _____

Точність руху (наявний при цьому самоконтроль) _____

- Надання синкінезій, асиметрії рухів _____

- Рухливість мінімуму мимічної мускулатури _____

Акти жування, ковтання _____

-Наявність слинотечі _____

Окремі проби артикуляційних рухів для дітей з моторною еферентною алалією

- Серія рухів для дітей з моторною аферентною алалією _____

26. Особливості ігрової діяльності _____

Критерії оцінювання для завдань пункту 13 (6 завдань), пункту 17 (5

завдань), пункту 19 (1 завдання):

Високий рівень (3 бали): дитина відразу розуміє завдання і виконує його

правильну за інструкцією, є чітка узгодженість дій, зацікавлений у кінцевому результаті.

Середній рівень (2 бали): дитина відразу починає співпрацювати з

дорослим, але самостійно виконати завдання не може, після навчання самостійно

виконує правильно.

Низький рівень (1 бал): дитина самостійно виконати завдання не може,

процесі навчання поводить адекватно, але після навчання не переходить до самостійного виконання завдання, потребує сумісного виконання завдання.

Завдання не виконано: дитина не розуміє зміст завдання, веде себе

неадекватно (розкидає матеріал), не робить спроби розпочати, не зацікавлений у

кінцевими результатами.