

Ім'я користувача:  
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:  
1016158296

Дата перевірки:  
22.03.2024 10:41:19 EET

Тип перевірки:  
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:  
22.03.2024 10:43:22 EET

ID користувача:  
100011301

Назва документа: федорюк і

Кількість сторінок: 96 Кількість слів: 20781 Кількість символів: 169550 Розмір файлу: 244.33 KB ID файлу: 1015906441

## 23.6% Схожість

Найбільша схожість: 22.4% з Інтернет-джерелом ([https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053](https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053)).

23.5% Джерела з Інтернету

144

Сторінка 98

0.78% Джерела з Бібліотеки

8

Сторінка 99

## 0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

## 0% Вилучень

Немає вилучених джерел



## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сучасна система освіти в Україні характеризується зміною освітніх парадигм та активним освоєнням нових напрямків, технологій і методів освітнього процесу. Сьогоднішній день відзначений змінами та вдосконаленням існуючого змісту на всіх рівнях освіти. Зі змінами нормативно-правової бази та гуманізації просторових відносин в освіті виникає необхідність подальшого вдосконалення процесу навчання, виховання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами (ООП), який займає одне з провідних місць у розвитку дітей з особливими освітніми потребами. інтелектуальна недостатність — Розумова відсталість різного ступеня. Це зумовлено збереженням тенденції поширення нових можливостей у контексті або в поєднанні з вадами інтелекту для дітей, які переважають у навчальних закладах спеціальної та інклюзивної освіти (В. Бондар, І. Дмитрієва), С. Миронова, В. Синьов, М. Супрун, О. Хохліна, А. Шевцов, Д. Шульженко та ін.).

Порушення мовлення при ДПП має системний характер. Вони характеризуються недорозвиненням мовлення як цілісної функціональної системи, з порушенням усіх його компонентів: фонетико-фонематичних, лексико-семантичних, логіко-граматичних, а також типовим порушенням імпресивно-виражальної сили усної та письмової мови. мова . У виділеній категорії дітей не сформовані всі операції мовленнєвої діяльності: слабо виражена мотивація, знижена потреба в мовленнєвому спілкуванні, різко порушено програмування мовленнєвої діяльності, створення внутрішніх програм мовленнєвих дій та їх виконання і контроль. Порівняти отримані результати з попередніми уявленнями, їх відповідність мотивації та меті мовленнєвої діяльності (А. Аксьонова, Л. Баряєва, Л. Вавіна, В. Воронкова, С. Геращенко, М. Гнезділов, О. Граборов, І. Дмитрієва, Г. Дульнев, І. Єременко, С. Конопляста, Н. Кравець, Р. Лаласва, О. Мамічева, С. Миронова, М. Певзнер, В. Петрова, О. Проскурняк, В. Синьов, Є. Соботович, В. Тищенко, Т. Ульянова та ін.).

Дослідження в області мовленнєвих порушень та корекційно-розвивальної роботи передусім охоплюють дошкільний ДПП. На сьогодні ще не до кінця вивчені особливості мовленнєвих порушень у дітей старшого віку та напрямки, методи, прийоми і засоби їх формування та/або корекції. Особливо це стосується дітей молодшого шкільного віку, оскільки в цьому віці у таких дітей є певний потенціал пізнавального та вербального розвитку.

В українській системі спеціальної освіти відсутня загальновизнана система формування та корекції мовленнєвої діяльності, яка встановлюється з урахуванням різного впливу на всі її компоненти. Окрім існуючих проблем, є питання щодо запровадження інклюзивного навчання, згідно з яким діти з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня включаються до загальноосвітнього простору. Ці проблеми зумовлені багатьма факторами, зокрема професійно-педагогічним, програмно-методичним забезпеченням.

Мета дослідження – провести наукову демонстрацію та емпіричне дослідження теоретико-методичних засад, розробити та експериментально обґрунтувати комплексну диференційовану систему діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності дітей шкільного віку з легкою та помірною розумовою відсталістю. .

Для досягнення поставленої мети визначено такі завдання дослідження:

1. Провести комплексний і системний теоретичний, історичний та емпіричний аналіз проблеми в психолого-педагогічному напрямку, проаналізувати стан розвитку діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності дітей з легкою та помірною розумовою відсталістю в теорії та практика спеціальної освіти .

2. Визначити та теоретично обґрунтувати стратегії, стратегії та зміст диференційно-діагностичної моделі дослідження актуального стану мовленнєвої діяльності виділених категорій дітей, показники, що характеризують мовленнєві порушення.

3. Аналіз мовленнєвих розладів у молодших школярів із легкою та помірною розумовою відсталістю, визначення їх специфіки за ступенем

вираженості відповідно до лінгвістичної та психолінгвопедагогічної спрямованості.

4. Розробка, апробація та експериментальна перевірка багатопрофільної комплексної диференційованої системи формування та корекції мовленнєвої діяльності дітей молодшого шкільного віку з урахуванням віку, ступеня розумової відсталості, супутніх порушень розвитку, термінів корекції та розвитку (виправлення оцінок) працювати.

5. Визначити та обґрунтувати організаційно-методичні та змістовні рекомендації щодо міждисциплінарної підтримки дітей раннього шкільного віку з інтелектуальною недостатністю в умовах сучасного освітнього простору.

6. Визначити напрям підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, які займаються формуванням і корекцією мовленнєвої діяльності учнів з інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня.

**Об'єкт дослідження** – мовленнєва діяльність дітей із порушеннями інтелектуального розвитку.

**Предмет дослідження** – комплексна диференційована система діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності дітей із легким і помірним ступенями розумової відсталості молодшого шкільного віку.

**Методи дослідження:**

**теоретичні:** аналіз, систематизація, порівняння й узагальнення наукових даних у галузі медицини, логопедії, психокорекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології, психолінгвістики та нейропсихології з проблеми наукового пошуку з метою визначення стану розробленості та перспективних напрямів її вирішення; аналіз навчальних програм та методичного забезпечення з метою визначення актуального стану, обґрунтування теоретико-методологічних засад дослідження, розробки комплексної диференційованої системи діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності обраної категорії дітей;

**емпіричні:** клінічний аналіз (ретроспективне вивчення історій хвороб та анамнестичних даних), психолого-педагогічний аналіз (опрацювання карток логопедичного та психолого-педагогічного обстеження, педагогічної документації, спостереження) з метою виявлення особливостей перебігу мовленнєвого розвитку молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості; бесіда, анкетування, опитування вчителів-логопедів, психологів, дефектологів із метою визначення стану особистісної та професійної готовності до роботи з формування та корекції мовленнєвої діяльності обраної категорії дітей; учителів початкових класів з метою виявлення рівня готовності до здійснення міжпредметних зв'язків у навчально-корекційному процесі, рівня професійної компетентності; констатувальний та формувальний експерименти для визначення механізмів і структури мовленнєвого дизонтогенезу, специфіки розвитку структурних компонентів мовленнєвої діяльності в аспекті функціональної системи мови й мовлення; обґрунтування та визначення ступенів системного недорозвитку мовлення, зумовленого інтелектуальними порушеннями, та перевірки ефективності механізмів реалізації комплексної диференційованої системи формування й корекції мовленнєвої діяльності обраної категорії дітей;

**методи обробки даних:** методи математичної статистики із застосуванням – однорідності Пірсона та F-критерію Фішера з метою визначення коректності використання диференційовано-діагностичної методики, оцінки динаміки формування та корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості, достовірності отриманих даних в експериментальних і контрольних групах на формувальному етапі дослідження й ефективності навчально-експериментальної системи.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в удосконаленні процесу диференційованої діагностики мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості; розробці й обґрунтуванні показників порушень мовленнєвої діяльності обраної категорії дітей; розробці комплексної диференційованої системи формування та

корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості, що впроваджена в роботу спеціальних закладів загальної середньої освіти України у вигляді:

Матеріали дослідження можуть використовуватись у системі вищої, спеціальної та інклюзивної освіти для створення й модернізації навчальних і методичних матеріалів з питань діагностики, формування й корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями.

Одержані результати мають суттєве значення для забезпечення послідовності, наступності й перспективності між молодшим та середнім шкільним віком щодо мовленнєвого розвитку дітей з інтелектуальними порушеннями.

**РОЗДІЛ 1****НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ****1.1. Мовленнєва діяльність при типовому розвитку та інтелектуальних порушеннях**

З огляду на тісний взаємозв'язок мовлення і мислення, самостійність мовленнєвих функцій необхідно вивчати особливості формування мовленнєвої діяльності та виявляти специфічні відхилення в її розвитку, що відображають основну сутність мовленнєвої діяльності. розладів, може надати додаткову інформацію щодо диференціальної діагностики психологічного розвитку дітей [15].

Таким чином, більшість операцій і рівнів породження мовленнєвого висловлювання (мотиваційний, семантичний, лінгвістичний, сенсомоторний) не формуються в ДП, тоді як високоорганізовані рівні складності (семантичний і лінгвістичний) потребують вищого ступеня операційного формування. аналіз, синтез, абстрагування та узагальнення [24;57].

Крім того, при визначенні когнітивних і мовленнєвих розладів ДП дослідники традиційно вважали їх взаємопов'язаними, не заглиблюючись у визначення їх зв'язків і взаємовпливів. Хоча відомо, що стан мовленнєвого розвитку може варіюватися від майже нормального до порушеного в залежності від ступеня розумової відсталості, в той же час

Формуюча та/або «корекція мовленнєвої діяльності, ізольованої від когнітивної сфери дитини, неефективна» [42, С. 42].

Структура мовленнєвої недостатності при ДП складна і неоднорідна. Це пояснюється тим, що ці порушення викликані цілим комплексом біологічних і соціальних факторів, які впливають на формування функціональних систем на різних рівнях [15]. Оскільки прояви та механізми ПМД при ДП надзвичайно різноманітні та структурно складні, і в кожному конкретному випадку вони становлять комплекс різноманітних мовленнєвих розладів, у корекційно-розвитковій діяльності необхідно враховувати



актуальну та потенційну інтелектуальну недостатність. і відповідно мовленнєві здібності дитини (зона актуального і найближчого розвитку, за Л. Виготським). Тому при аналізі ПМД важливо звертати увагу не лише на загальні прояви, а й на окремі закономірності проявів, а також структуру мовленнєвого порушення [15].

Л. Виготський неодноразово підкреслював важливість і значущість виявлення структури захворювань, він вважав, що завдання дослідника полягає не тільки в тому, щоб виявити симптоми, перерахувати і систематизувати їх, згрупувати явища за зовнішніми ознаками, а й виявити взаємозв'язок між їх закономірності, їх зв'язки та взаємозв'язки для визначення глибинних залежностей [9].

В. Ліпакова констатує, що при ДП порушується вся структура мовленнєвої діяльності: у тому числі процес засвоєння мовного значення, а також процеси сприйняття та породження мовлення. При цьому необхідно враховувати, що засвоєння словника і граматичний лад мовлення, «з одного боку, найтісніше пов'язані з динамічним розвитком розумової діяльності дитини, а з іншого боку, найповніше відображають особливості його оволодіння всією мовленнєвою діяльністю» [24, с.11].

Окреслені проблеми виявлення мовленнєвих вад у ДП дестимулююче вплинули на прикладні аспекти корекційно-розвиткової роботи. Учителі-практики прагнуть використовувати традиційні

Методи лікування фонетико-фонематичної або загальної мовленнєвої дисплазії «часто неефективні, тому що не досягають головної мети – корекції ушкоджуючих механізмів, що призводять до порушення мовлення» [43, с.24], досягнення певного рівня мовлення. мовленнєва діяльність [15 ]. При цьому не враховується, що причини мовленнєвих порушень можуть бути різними при різних ступенях інтелектуальної недостатності, тому формування та корекцію мовленнєвої діяльності не слід розмежовувати та визначати виключно за мовленнєвим статусом. , а й через ретельний аналіз сформованості всіх компонентів мовленнєвої діяльності дитини.

Відповідно до вищевикладеного змісту існуючі методи аналізу, діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності в ДПП потребують модифікації.

При інтелектуальній недостатності порушуються операції та рівні (семантика, мова, сенсомоторика) генерації словесних виразів, причому найменш розвиненими є високоорганізовані, складні рівні (семантика, мова), які вимагають високого рівня розумових операцій для формування думок (Р. Лалаєва, М. Матвєєва, В. Синьов, Є. Собонович, В. Тищенко, О. Хохліна та ін.). На сьогодні наукові дослідження ПМД у дітей із затримкою психічного розвитку різного ступеня тяжкості в теорії та практиці мовленнєвої та психолого-корекційної освіти в Україні та за кордоном характеризуються домінуванням психолого-педагогічних напрямів, серед яких провідним є пошуковий. . Технологія корекції та розвитку мовлення (І. Алієва, Н. Баль, Л., Г. Кузнецова, Р. Лалаєва, В. Ліпакова, Л. Матвєєва, О. Нізевич, Л. Парамонова, Г. Піонтківська, І. Позднякова, В. Тищенко, Л. Ханзерук, О. Хохліна, Д. Шульженко та ін.).

У першоджерелах у сфері мовленнєвої корекції та розвивальної роботи міститься інформація насамперед про ДПП у дітей дошкільного віку. На сьогодні ще не до кінця вивчені особливості мовленнєвих порушень у дітей старшого віку та напрямки, методи, прийоми і засоби їх формування та/або корекції. Особливо це стосується дітей молодшого шкільного віку: від 6-7 до 10-11 років, оскільки в цьому віці діти цього типу мають певні можливості розвитку пізнавальної та мовленнєвої діяльності.

У початковій школі можуть бути охоплені всі діти з інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня, оскільки частина цих дітей не охоплена спеціальними дошкільними закладами і ці випадки непоодинокі, частина дітей зарахована до дошкільних закладів за вибором батьків (ясла-дитячий садок), але в цих закладах чомусь не впроваджуються для них спеціальні методики корекційно-розвивальної роботи, які б враховували структуру, адаптацію інтелектуальної недостатності до мовленнєвих розладів.

Враховуючи те, що комплексним періодом розвитку мовлення є дошкільний вік, вважаємо, що слід враховувати, що властива ДПП інертність

психологічного процесу подовжує вікову межу цього періоду для даного типу дітей, що також сприяє формуванню та розвитку дітей. через здійснення цілеспрямованих педагогічних впливів./або мовленнєвих корекційних цілей.

У той же час на сучасному етапі розвитку спеціальної освіти в Китаї - логопедагогіки та психологічної корекційної педагогіки (олігофренопедагогіки) існує лише кілька досліджень, які розкривають сучасні уявлення про природу та особливості мовленнєвих порушень. Формування та корекція мовленнєвої діяльності в осіб з інтелектуальною недостатністю: Формування мовленнєвого словникового запасу та комунікативних навичок у дітей дошкільного віку з інтелектуальною недостатністю.

(Г.Блех), Формування граматичної сторони мовлення (Є.Соботович), Формування інтелектуальних компонентів мовленнєвої діяльності розумово відсталих дошкільнят (В.Тищенко), Профілактика та корекція мовленнєво-фонологічного розвитку розумово відсталих учнів (І. Алієва), Розумова відсталість Розвиток розмовного мовлення учнів (С. Геращенко), формування читацької діяльності розумово відсталих учнів (Н. Кравець), формування звукового складу слова (Е. Кузьмінська, С. Соботович). , В. Тищенко), взаємодія логопеда з такими дітьми Організаційні аспекти спільної роботи батьків (С. Геращенко, І. Дмитрієва, С. Миронова, А. Тарасевич).

Вивченню ПМД у конкретних категорій дітей присвячено багато зарубіжних досліджень, наголошуючи на індивідуальному підході до її корекції (Н. Баль, Л. Баряєва, З. Будаєва, О. Буцкова, А. Єгорова, В. Ковальчук, В. Коркіна, І. Корнєв, Р. Лалаєва, В. Ліпакова, І. Позднякова, О. Попова, О. Ремізова, Л. Смирнова та ін.).

Враховуючи неоднорідність мовленнєвих розладів, зумовлених інтелектуальною недостатністю, як за вираженістю проявів, так і за причинами виникнення, пропонуємо комплексний аналітичний підхід на основі досліджень Е. Данілавічюте, Е. Соботович, В. Тищенко про дітей з церебральним паралічем [7, С. 7] 203-207].

Картина мовленнєвої недостатності при інтелектуальній недостатності була б неповною, якби ми не досліджували сформованість операційного рівня

мовленнєвої діяльності, тобто мовленнєвих актів і знакових операцій, які призводять до різних видів і продукцій мови. На різних рівнях. Для цього необхідно чітко пов'язати дані, отримані на всіх попередніх етапах, з підсумковим статусом зазначених дій і операцій. Ці дані дозволяють суттєво прояснити структуру мовленнєвої недостатності, розкрити її глибинну психологічну природу і, головне, виявити її взаємозв'язок з порушеннями в інших сферах діяльності ДПП.

Йдеться про найважливіші операції та дії: мовний аналіз і синтез, порівняння, узагальнення, перенесення, узагальнення, можливе передбачення, контроль, підтримання складних структур для виконання дій, одночасний і послідовний аналіз і синтез тощо.

Зазначені напрями дослідження мовленнєвої діяльності ДПП зможуть суттєво розширити й доповнити наукові уявлення про особливості розвитку мовлення обраної категорії дітей, нададуть змогу обґрунтувати нові підходи до їх трактування.

## 1.2. Мовлення дітей з інтелектуальними порушеннями як медико-психолого-педагогічна проблема

Відповідно до Міжнародної класифікації психічних розладів і розладів поведінки 10-го перегляду (1994 р.), інтелектуальна недостатність - розумова відсталість - це стан затримки або незавершеності психічного розвитку, що характеризується порушенням тих здібностей, які виникають у період зрілості, і забезпечення загального рівня здібностей інтелекту. , тобто когнітивні, вербальні, рухові та соціальні здібності [46, р. 14] 66-67].

Сьогодні лише 30% людей можуть точно визначити причину інтелектуальної недостатності. Усі інші випадки вважаються недиференційованими формами [19, с. двадцять чотири].

Автор поділяє всі стани на дві категорії: фізіологічна розумова відсталість і патологічна розумова відсталість. Остання група поділяється на ендогенні та екзогенні форми. Позитивним моментом цієї класифікації є те, що для виділення більшості форм і їх детальної розробки є наукове обґрунтування, недоліками – постпроцесорними (шизофренічними) станами, органічними (енцефалітогенними та епілептичними) деменціями, прогресуючими захворюваннями та «фізіологічними». ” форми [55].

Поступово число класифікацій розумової відсталості збільшувалося. За Геллофом (1963), тільки в англomовних країнах існує 23 різних синдрому. Наприклад, класифікація Американської асоціації з розумової відсталості включає шкали оцінки інтелекту та поведінки. За допомогою шкал інтелекту можна виділити різні ступені затримки розвитку: легку, помірну, важку та глибоку.

За допомогою поведінкових шкал можна оцінити ступінь порушень так званих адаптивних форм поведінки [55].

Франкенштейн (1964) за елементами психічних розладів (психічна ригідність, розсіяність, автоматизм реакцій, повторюваність тощо) виділив чотири типи: агресивність, підозрілість, покірність і апатія [50].

У класифікації Г. Сухарєвої (1965) ендогенна, ембріональна та екзогенна розумова відсталість поділяється на різні групи, що пов'язано з уявленням автора про те, що характер уражень залежить від часу і характеру дії етіологічних факторів. . і тяжкість. У кожній групі робили відмінності за етіологією. Перша група пов'язана з патологіями статевих клітин батьків, друга група пов'язана з ушкодженнями внутрішньоутробного періоду (ембріопатії та внутрішньоутробні захворювання), третя – ураження центральної нервової системи в перинатальному періоді або під час перші три роки життя викликана форма. У деяких випадках ця класифікація враховує особливості психопатологічної картини. чітке визначення поняття

«Олігофренія» усуває багато недоліків, характерних для зарубіжних таксономій [55].

Класифікація розумової відсталості, запропонована А. Хором у 1967 році, відрізняється від інших класифікацій тим, що він розділив людей на чотири групи за типом психологічної зрілості. Автор вважає, що деякі люди розумово дозрівають до 20 років, деякі ніколи не досягають зрілості, деякі мають часткові дефекти через низький мовний інтелект, а деякі мають затримку розвитку через недостатню стимуляцію в ранньому дитинстві [55] ]. У новому визначенні Американської професійної асоціації з питань розумової відсталості (Lukasson, 1992) розумова відсталість пояснюється як

«Значні обмеження практичної функціональності» [55]. Це вважається станом, при якому функціонування порушується певним чином. міркування

Затримка розвитку проявляється як труднощі в навчанні та застосуванні навичок повсякденного життя та в досягненні основних особистих компетенцій (концептуального, практичного та соціального інтелекту) [41].

Для цілей соціального та освітнього прогнозування людей з інтелектуальною недостатністю також класифікують відповідно до їхньої соціальної адаптації та/або здібностей до навчання.

Як видно, в основі класифікації Дж. Лонга (1960) та ін. лежить рівень IQ, який визначає особливості розумово відсталих в адаптації до умов життя [50].

У відповідь на вимоги навчальної діяльності була розроблена класифікація С. Ингрема (1953) і Ж. Гандро (1966), в основі якої лежать показники інтелектуальної недостатності та заходи соціальної адаптації (з використанням визначення IQ), доповнені шляхом навчання дослідження придатності. Автори класифікації спеціально відбирали дітей, які мали змогу навчатися у звичайних школах або допоміжних (спеціальних) школах [55].

Сьогодні дефектологія продовжує удосконалювати науково-термінологічний інструментарій визначення типів вад розвитку. З сучасним розвитком нашої країни, її євроінтеграційним процесом, трансформацією змісту освіти, створенням нового освітнього простору – інклюзивної освіти змінився термін «розумово відсталій». Згідно з частиною першою частини першої статті 1 Закону України «Про освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР) 2017 р., № 38-39, ст. 380), «особа з особливою освітньою потребою» (у Понятті осіб, які потребують додаткова постійна або тимчасова допомога в освітньому процесі для забезпечення свого права на освіту) є загальновизнаним; відповідно до ст. Пункт 3 документа № 20 до осіб з особливими освітніми потребами належать особи з вадами фізичного, психічного, інтелектуального розвитку та сенсорними вадами [32]. Поступово слово «розумова відсталість»

«Діти з розумовою відсталістю» було вилучено з термінології та замінено більш правильним визначенням «інтелектуальна недостатність», а для осіб (дітей) з цими порушеннями, будь то у сфері спеціальної освіти чи у сфері інклюзивної освіти, визначення «особа (дитина)» має інтелектуальну недостатність».

Сьогодні в діагностичному менеджменті спеціальної галузі психології, тобто визначення інтелектуальної недостатності, дуже широко використовується Діагностичний і статистичний посібник із психічних розладів (DSM-5), згідно з яким термін «інтелектуальна недостатність» замінює використовуваний раніше «Розумова відсталість». «Розумова відсталість» (згідно з МКБ). Відповідно до Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів (DSM-5), інтелектуальна недостатність включає розлади розумових здібностей, які впливають на адаптивне

функціонування в трьох областях або областях [9]: Концепція (ілюстрація) , Включає навички опанування мовлення, читання, письма, математики, аргументації, ерудиції та пам'яті; Соціальні, включаючи емпатію, оцінку стосунків, спілкування, здатність встановлювати або підтримувати дружбу та подібні здібності; Практичні (реалістичні), які стосуються до самообслуговування, трудових обов'язків, уміння розпоряджатися грошима, відновлювати фізичні сили, влаштовувати навчання та трудові справи [66].

Як показує наше дослідження, запобігання розумовій відсталості вимагає від пар участі в медико-генетичних консультаціях під час планування сім'ї. Лікування затримки психічного розвитку є комплексним комплексом, що включає медичне, педагогічне та фармакологічне лікування дітей та їх батьків [57, С. 14]. 79].

Таким чином, особи з особливими освітніми потребами є надзвичайно складною категорією дітей з порушеннями процесів розвитку, механізмів і проявів, а також проблемами у пошуку шляхів психолого-педагогічної соціалізації: інтелектуальна недостатність призводить до соціально-психологічних навантажень, дискомфорту спілкування. , **труднощі особистісної та соціальної адаптації** [57, с. 77]. Під час вивчення сучасного стану медико-психолого-педагогічного впливу на ДПП МОН було виявлено низку проблем, які необхідно враховувати при роботі з такими дітьми, вважаємо, що вирішення та/ або пом'якшення їхнього впливу допоможе реалізувати.

Корекційно-розвивальні впливи, оскільки їх вирішення впливатиме на підвищення готовності дитини до самостійного життя, а саме:

- **Медико-психологічні проблеми, пов'язані з незрілістю емоційно-вольової та потребностно-мотиваційної сфер, обумовлені розумовою недостатністю; психосоматичні захворювання різного походження, які можуть бути ускладнені генетично; через недостатню захищеність дітей від негативної психології в сім'ї та оточення Гострий або хронічний стрес через впливи (однолітки без відхилень у розвитку, інші дорослі, які цього не усвідомлюють, іноді вчителі тощо); несприятливе мікросоціальне середовище**



в сім'ї (міопія або далекозорість); життя в соціально відповідальному середовищі малосімейність, накопичення емоційної напруги;

- Проблеми з викладанням, зумовлені певними прогалинами в системі освіти: відсутність системи контролю, недосконалість змісту роботи, в тому числі відсутність уніфікованих вимог щодо розвитку мови в ДІП МОН.

Виокремлені проблеми не вичерпують усього спектру існуючих проблем ДІП МШВ, але з огляду на тему дослідження, визначають пріоритетні напрями наукового пошуку, який ми пов'язуємо з осучасненням змісту корекційно-розвивальної роботи щодо формування й корекції мовленнєвої діяльності, що, на нашу думку, сприятиме підвищенню рівня готовності такої дитини до самостійного життя.

### 1.3. Особливості порушень мовленнєвої діяльності при інтелектуальних порушеннях

Вітчизняні вчені (В. Синьов, М. Матвеева, О. Хохлін) вважають, що до осіб з інтелектуальною недостатністю відносяться ті, у кого є стійкі незворотні порушення, переважно в когнітивній сфері, які виникають внаслідок органічних уражень головного мозку, має дифузійні властивості [46, стор.11]. 9].

Причинність, за визначенням вчених, є причинно-наслідковим зв'язком: одна або кілька подій спричиняють виникнення інших подій [28]. Причинність обумовлена його спрямованістю від факторів до наслідків [9].

Сучасні пояснення причинних умов мовленнєвих розладів базуються на таких положеннях:

1. Наявність генетичних факторів: у більшості випадків це лише умова розвитку мовленнєвих розладів.

2. Наявність соціальних факторів (оточення): несприятливе зовнішнє оточення, відсутність позитивних емоційних умов, обмеженість спілкування, психічна травма.

3. Наявність екзогенних та органічних факторів: негативний вплив на центральну нервову систему дитини та весь організм дитини. Виникненню внутрішньоутробної патології сприяє ряд екзогенних факторів [36].

Одним із важливих факторів, що впливають на формування мовлення, є особливості нейронної діяльності вищого порядку.

Поширеність мовленнєвої недостатності та відсутність належних діагностичних методів перешкоджають чіткому причинному визначенню розвитку ПМД при ДПП [27]. Проте під час діагностики, корекції та етапів розвитку окремих категорій дітей необхідно враховувати такі фактори:

1. Домінують психологічні фактори кондиціонування ДПП ПМД. Серед цих факторів домінуючим є нерозвиненість пізнавальної діяльності. Зазначені вище психологічні особливості ДПП істотно порушують процес оволодіння мовленнєвою діяльністю.

2. Соціальні фактори, що визначають ПМД, включають сім'ю, в якій виростає ДПП, її найближче оточення, однолітків і дорослих, з якими вона взаємодіє та чию поведінку вона наслідує. Ми бачимо, що причинно-наслідкова модуляція ПМД соціальними чинниками обмежує спілкування, вербальне спілкування, оскільки сьогодишнє засилля інформаційно-комп'ютерних технологій замінює «реальне» спілкування дорослих і дітей, однолітків, цей факт незаперечний. Сьогодні інформаційно-комп'ютерний простір (розповсюдження гаджетів, соціальний Інтернет) є гальмівним механізмом, який ще більше ускладнює процес оволодіння мовленням, усуває можливість словесного наслідування та вправ вербального спілкування певних категорій дітей. У дошкільному віці це призводить до обмежень у вербальному спілкуванні. Наприклад, у початковій школі відсутня потреба в живому спілкуванні, що дає можливість вдосконалювати мовленнєву діяльність і розвиватися далі в ДПП.

3. Педагогічні чинники, що визначають ПМД у ДПП. Ми пов'язуємо це зі створенням нового освітнього простору – інклюзивної освіти. Сьогодні в Україні недостатньо ефективні механізми гармонійної інтеграції дітей з легкою розумовою відсталістю в загальноосвітній простір.

. Вважаємо, що негативний вплив на інклюзивну освіту також має відсутність програмного забезпечення, низька підготовленість відповідних фахівців до таких дітей, неможливість реалізації індивідуалізованого та диференційованого навчання в рамках класно-урочної системи закладів інклюзивної освіти. Мовленнєва діяльність ДПП.

Більш перспективною для реалізації актуального впливу на мовленнєву діяльність конкретних категорій дітей є система закладів спеціальної освіти, яка створювалася протягом не одного десятиліття. Його недолік ми пов'язуємо з виникненням загального симбіозу мовленнєвих порушень у контексті розумової відсталості різного ступеня тяжкості і, у зв'язку з цим, пошуком нових шляхів здійснення відповідної корекційно-розвивальної роботи.

У поєднанні з виявленими негативними сторонами регуляції ПМД при ДПП можна стверджувати про необхідність реалізації комплексного підходу до мовленнєвої діяльності, що включає: психологічну, соціальну, педагогічну, а також окрему логопедичну спрямованість. Необхідність його обґрунтування та реалізації ми пов'язуємо з подальшою перспективою досліджень, яку ми вбачали у визначенні рівнів ПМД та показників усіх компонентів мовленнєвої системи у ДПП молодшого шкільного віку з урахуванням супутньої симптоматики.

Однією з найактуальніших проблем спеціальної освіти в усіх сферах є розвиток мовлення дітей. Зазначена проблема в нормі та порушеннях розвитку є предметом дослідження багатьох науковців, але на сьогодні залишається недостатньо вивченою, особливо це стосується порушень психофізичного розвитку, пов'язаних із механізмами сприйняття та відтворення мовлення [27, с. 25].

Вважаємо, що в рамках даного дослідження доцільним і необхідним є виявлення механізмів порушення мовлення при ДПП (інтелектуальна недостатність легкого та середнього ступеня).

В. Бельтиков вважає, що проблема взаємодії соціальних і біологічних факторів залишається найскладнішою у вивченні механізмів формування

мовлення. При цьому, як підкреслюють науковці, провідну роль відіграють соціальні фактори [27, С. 27]. 25].

Вивчення механізмів мовленнєвого розвитку є детермінованими та біологічними факторами, які утворюють систему, яку необхідно враховувати при визначенні педагогічних заходів за наявності порушень.

Механізми мовленнєвої діяльності в психології та психолінгвістиці мають на увазі складні психічні утворення, «постійно змінюються і часто вдосконалюються» [10, С. 10]. 15], забезпечуючи при цьому засвоєння та використання мови.

Розрізняють два типи механізмів мовленнєвої діяльності: загальнофункціональні (мислення, пам'ять, увага) і мовленнєві (аналітична і синтетична діяльність аналітика, одночасний і послідовний аналіз і синтез) [43]. Усі механізми представлені когнітивними процесами, що дозволяє поставити питання про виділення в мовленнєвій діяльності окремих структурних елементів, сформованість яких визначається рівнем розвитку інтелекту дитини [45, с.11]. 400].

У дослідженні Л. Трофименко та Н. Чередніченко щодо визначення та обґрунтування методики подолання ЗНМ у дітей дошкільного віку зазначалося, що загальнофункціональними називають психологічні механізми, які детермінують не лише мовленнєву, а й інші види психологічної діяльності дитини . один чоловік. Вони включають усі когнітивні процеси (пам'ять, увагу, мислення та його процеси тощо) [89, с.11]. 134].

Автор підкреслює, що в цих пізнавальних процесах особливе місце займає мислення. Його роль у засвоєнні та використанні мовних символів (особливо їх семантики) визначається тим, що всі значення (починаючи з найпростіших) вимагають певного ступеня узагальнення. Чим складніша семантика мовного символу, чим більше відтінків його значення, тим абстрактніше його лексичне значення, вищий ступінь його узагальненості (О.О. Леонт'єв, Є. Соботович, О. Шахнарович та ін.) [89], стор. 135].

Оволодіння мовною семантикою вимагає участі таких психологічних дій, як аналіз, синтез, порівняння, аналогія, передача, узагальнення. О.

Шахнарович визначила останній як головний чинник оволодіння дітьми мовою [49, с.11]. 135].

Увага, як загальний функціональний механізм мовленнєвої діяльності, відіграє важливу роль як у процесі засвоєння мови, так і в діяльності з використання мови. Увага створює і підтримує необхідну концентрацію уваги й усвідомлення, що забезпечує підвищення рівня інтелектуальної діяльності людини. У цьому розумінні увага є засобом, через який протікають усі пізнавальні процеси (пам'ять, мислення, сприйняття), а отже, сприяє розвитку та функціонуванню всієї вербальної діяльності та її окремих компонентів (Л. Андрусишина, П. Гальперін та ін.). .) [89, стор 17] 135].

Як загальний функціональний механізм пам'ять у словесній діяльності проявляється у двох видах: оперативна пам'ять і довготривала пам'ять. Короткочасна (оперативна) пам'ять забезпечує підтримання складної багатоопераційної структури мовленнєвих дій: їх алгоритму, зв'язку між головним і підрядним компонентами речення, семантичної програми висловлювання тощо. Довготривала пам'ять забезпечує запам'ятовування, збереження і відтворення мовних символів, їх значення, реальних правил їх поєднання в мові, які зумовлюють використання названих психічних функцій у структурі різноманітних дій мовленнєвої діяльності (Л. Андрусишина). , З. Істоміна, О. О. Леонт'єв, О. Лурія та ін.) [48, С. 17] 135]. Специфічні мовленнєві механізми (аналітична синтезуюча діяльність слухового і мовленнєво-моторного аналізаторів, одночасний і послідовний аналіз і синтез) забезпечують рецепційно-мовленнєву ланку мовленнєвої діяльності [49, с.11]. 135].

Загалом кажучи, і мова, і мова є когнітивними функціями (про що вже згадувалося вище), і тому оволодіння промовою має відбуватися за тією ж схемою, що й когнітивний розвиток (Solso R., 1996). Аналіз першоджерел, присвячених питанню механізмів мовленнєвих розладів, дозволяє відзначити, що на формування всіх основних рівнів мовної системи певною мірою впливають когнітивні фактори [46].

Під механізмом порушення мовлення розуміють функціональні відхилення процесів і операцій, які призводять до виникнення та розвитку

порушення мовлення [14]. Іншими словами, механізм порушення мовлення – це складний функціональний процес, який є результатом виникнення та розвитку порушення мовлення [14].

Враховуючи складність структури розладів, зумовлених розумовою відсталістю різного ступеня тяжкості, механізми

Ми вважаємо, що порушення мовлення слід розглядати разом із когнітивними сферами.

Як зазначав О. Корнєв, враховуючи важливість когнітивних процесів для розвитку мовлення, І. Бейтс (E. Bates, 1992, 1997) вказував на те, що необхідно розрізняти специфічні та загальні когнітивні функції мовлення та не- мова. мовленнєвий акт. Тому не завжди вдається встановити тісний взаємозв'язок між розвитком окремих форм пізнавальної діяльності та формуванням мовних здібностей [14].

У дослідженнях О. Корнєва були запропоновані такі невербальні когнітивні механізми, які беруть участь у процесі мовленнєвого становлення та формування цих здібностей:

1. Аналітичні механізми, що сегментують інформацію ззовні, виокремлюють її інваріантні характеристики та встановлюють типи асоціацій між звуковими комплексами та значеннями. Цей механізм передбачає забезпечення розуміння мовлення. У той же час вона тісно пов'язана з багатьма аспектами невербальних когнітивних процесів.

2. Механізми, пов'язані з тонкою моторною координацією, які частково відповідають за створення експресивних мовних програм на основі використання результатів аналізу та розуміння мовної інформації. Цей фактор тісно пов'язаний із застосуванням комунікативних жестів у ранньому онтогенезі. На думку авторів, він неспецифічний за формою.

3. Ресурси пам'яті, що дозволяють зберігати та використовувати інформаційні зразки ззовні (мовленнєві та немовленнєві) [16, с. 65].

На думку Е. Бейтса, Д. Тала, В. Марчмана, 1997; О. Корнєвої, 2006, індивідуальні типи стратегій засвоєння мови і стилів мовленнєвої поведінки людей відображають сформованість і зрілість взаємозв'язків кожного з перерахованих вище механізмів.

Є. Соботович підтверджено механізм мовленнєвих порушень. Вчені зазначають, що формування мовлення тісно пов'язане з розвитком

Мислення, навчання і навіть конкретні значення слів пов'язані з тим, що дитина повинна співвідносити почуті звуки (слова) з тим чи іншим конкретним предметом, дією або якістю предмета. Усвідомлення загального значення слова передбачає більш складний процес — порівняння однорідних предметів і виділення серед них типових спільних ознак. Ці операції в ДІП були зламани [47].

Певні слова у промові не можна просто асоціювати з певною темою. Набір слів представляє складні поняття, які розвиваються з часом через накопичення знань, соціального досвіду та розуміння того, що слова означають у контексті. При ДІП накопичення досвіду і знань спотворюється і сповільнюється не тільки через порушення, але й зниження когнітивної діяльності [21].

Оволодіння граматичним ладом мови, особливо змістовною (семантичною) будовою речень, вимагає від дітей структурного сприйняття ситуацій, тобто реального розмежування суб'єкта дії, самої дії та об'єкта дії. Дія має напрямок. Протягом тривалого часу ДІП вважав ситуацію глобальною, цілісною та неподільною [21].

Засвоєння значення цілої граматичної категорії пов'язане з розвитком особливого виду пізнавальної діяльності - множинним зіставленням слів за звучанням і значенням, власне виділенням елементів, що породжують відмінності в значенні, типізацією цього значення і його диференціацією. від інших органів чуття [41].

Важливу роль у побудові мовленнєвих висловлювань відіграє також мислення: створення смислової програми мовлення, добір мовних одиниць (слів, граматичних форм) за їх значенням, управління побудовою мовлення — усі ці операції здійснюються за допомогою таких механізмів: : Належить до рівня інтелектуальної діяльності [41].

Також добре видно роль мислення в процесі розуміння. Дискурс розуміється, розглядаючи одночасно всі його складові одиниці (слова, їх порядок,

граматичний дизайн, структура речення), які потребують взаємозв'язків на різних рівнях аналізу та синтезу.

Оволодіння звуковим ладом мови також неможливе без розвитку в певному ступені аналітико-синтетичної діяльності: розвиток слухових і артикуляційних відмінностей необхідний для засвоєння фонематичного складу слів і їх реалізації у фонетиці звуків. Водночас відомо, що процес становлення будь-якої диференціації при інтелектуальних порушеннях протікає значно повільніше, ніж у нормальних умовах. Як було сказано раніше, всі діти проходять таку стадію розвитку, коли вони не здатні правильно відтворювати звуковий склад слів через несформованість функцій мовних моторних аналізаторів. Проте діти без відхилень у розвитку досить швидко починають усвідомлювати невідповідність їх словоназви мовним нормам (за М. Гвоздьовим – «Мовне чуття») [49]. Це усвідомлення є найважливішим стимулом для розвитку моторики мовного органу і вдосконалення правильної вимови.

Для розуміння порушень власної вимови і закономірностей правильної вимови у дітей необхідно сформулювати вміння порівнювати звучання слів, які вони вимовляють самі, зі звучанням тих же слів, коли їх вимовляє дорослий. Тому формування звукових образів пов'язане не тільки з розвитком слуху та відмінностей вимови, а й з пам'яттю, увагою, розумовими операціями зіставлення слів за звучанням. Зрозуміло, що мовленнєва недостатність при ДПП пов'язана з недостатністю всіх зазначених інтелектуальних операцій, що й визначає специфіку форми мовленнєвої недостатності у дітей обраної категорії [21].

Дослідження О. Корнєва підтвердило механізм недорозвинення мовлення [196, с. 61-69]. Вчений наголошує, що в більшості випадків, коли мова недорозвинена, діє не один механізм, а декілька механізмів одночасно. Це пояснюється тим, що мовленнєва агенезія часто є багатокомпонентним явищем [16, С. 17]. 61].

У логопедичній науці тривалий час домінував погляд на вторинну інтелектуальну недостатність у дітей із слабким розвитком мовлення.



(Левіна Р., 1951; Гуровець Г., 1975; Власенко І., 1990). Це узгоджується з концепцією Л. Виготського про нерозривний зв'язок мислення і мови, з теорією системних ефектів у вигляді вторинної гіпоплазії функцій, генетично пов'язаних з первинно ураженою функцією. Існує й протилежна точка зору, яка вважає, що інтелектуальна недостатність із недорозвиненням мови є самостійним розладом, має незалежний від мови патогенез і відіграє певну роль у виникненні мовного розладу. Ця точка зору переважає в клініці захворювання [196, С. 14]. 67].

У ході аналізу ми узагальнили та виявили наступні механізми порушення мовлення в кількох групах пацієнтів із різним ступенем тяжкості розумової відсталості.

**Психологія:** специфічні та загальні функції. Первинне органічне порушення загального функціонального механізму мови, тобто деяких когнітивних процесів, головним чином мислення, пам'яті, уваги, уяви, уявлення, сприйняття (особливо зору) та ін. У дослідженні В. Тищенка зазначено, що «первинні порушення або дисфункції їх органів призводять до вторинних вад мовленнєвої діяльності. Порушення мовлення у дітей із затримкою психічного розвитку зумовлені збереженням первинних вад пізнавальної діяльності, внаслідок чого виникають т.зв. Недорозвиненість інтелектуальних компонентів, тобто тих дій і операцій з мовними символами, формування яких залежить від когнітивних процесів. Ці компоненти мовленнєвої діяльності включають процес оволодіння семантикою мовних одиниць на різних рівнях (морфологія, лексика, синтаксис), формування процес майбутніх думок дискурсу, дії ймовірного передбачення, операції мовного аналізу (звук, морфологія, лексика, семантика), контрольні дії різних модальностей (слуховий, зоровий, моторний) (самоконтроль), а також складність підтримання мовленнєвих дій, процесів операційних структур тощо.

Як у діяльності з оволодіння мовою, так і в діяльності, де мова використовується в вербальних актах спілкування. Це також ускладнює засвоєння дітьми писемної форми мовленнєвої діяльності та мовних знань у системі мовних понять» [43, с.11].402].

Нейропсихологія, нейрофізіологія. Розвиток інтелекту тісно пов'язаний з роботою центральної нервової системи. Тому вивчення нейродинамічних особливостей нервово-психічних процесів у дітей з інтелектуальною недостатністю документально підтвердило слабкість замикальної функції кори головного мозку, труднощі формування нових складних зв'язків, інертність і слабкість нервових процесів [21, с.11]. 78].

До факторів, що впливають на формування умовних зв'язків у дітей обраної категорії, відносяться: по-перше, порушення загальної нейродинаміки (відсутність внутрішнього гальмування, нестійкість зв'язків і патологічна інертність психологічних процесів), по-друге, порушення нейродинаміки мовного апарату. - активність регуляторних механізмів, інертність процесів і труднощі перемикання психічних процесів [270, с.11]. 35]. Особливості нейродинаміки

психологічних процесів значною мірою пояснюють деталі пізнавальної та мовленнєвої діяльності дітей і є одним із показників психологічного розвитку дітей та інтересу до пізнання нового. При інтелектуальній недостатності домінуючим фактором є слабкий пізнавальний інтерес, що призводить як безпосередньо до наслідування, так і до недостатнього сприйняття мовлення за рахунок корекційно-розвивальних впливів.

пізнання. Механізми цієї групи мовленнєвих розладів широко розроблені в роботах О. Корнєва про вірогідність мовленнєвої дисплазії [14] та Р. Лалаєвої в роботах, присвячених підтвердженню специфіки проявів інтелектуальних відносин та вплив мовленнєвих здібностей на мовленнєвий розвиток дітей з нормальним і порушеним онтогенезом [27]. Що стосується інтелектуальної недостатності, можна відзначити, що розвиток інтелекту і розвиток мовлення спочатку протікає на базовому рівні.

Невербальна діяльність, яка відбувається в контексті мовлення дорослих і співпраці дітей і дорослих. Взаємозв'язок предмета з практично-пізнавальною діяльністю є домінуючою умовою розвитку мовлення. Інтелектуальна недостатність негативно позначається на розвитку мовлення в різних аспектах: на організації смислових операцій мовленнєвих висловлювань (особливо зв'язного мовлення); на семантичному рівні мови; на можливості засвоєння формальних мовних засобів; на недорозвиненості аналітичних і синтетичних здібностей. діяльності Впливає на якість, точність і кількість мовленнєвої інформації на рівнях сприйняття та відтворення [56].

У сукупності можна констатувати, що механізм порушення мовлення при ДПП визначається не лише генералізованою, дифузною гіпоплазією головного мозку (що призводить до системної гіпоплазії мовлення), а й локальною патологією в безпосередньо уражених областях. Мовлення, що ще більше ускладнює презентацію порушення мовлення при інтелектуальних вадах. Тому когнітивний підхід є пріоритетним у дослідженні мовленнєвих розладів при ДПП, оскільки дозволяє одночасно виявити можливість мовленнєвого розвитку, пов'язаного з когнітивними процесами, і виявити можливість розвитку операційних механізмів.

## Висновки до розділу 1

У ході нашого дослідження ми виявили низку медичних, психологічних та педагогічних проблем, які сьогодні ускладнюють процес соціалізації дітей з інтелектуальною недостатністю та негативно впливають на рівень їх самостійної життєдіяльності. Окремі проблеми прямо чи опосередковано впливають на рівень розвитку мовлення, гальмуючи процес оволодіння промовою та використання її в комунікативних цілях.

Дослідження показують, що комплексність внутрішніх і зовнішніх психологічних, соціальних і педагогічних факторів зумовлює якісну своєрідність процесу мовленнєвого розвитку, а також високу поширеність і стійкість мовленнєвих порушень у виділених категорій дітей. На нашу думку, домінуючим фактором є

психологічний фактор, зумовлений порушенням пізнавальної діяльності, який впливає на процес оволодіння мовою та її подальший розвиток.

До соціальних чинників ми відносимо особливості мовленнєвого середовища: обмеженість мовленнєвого спілкування в контексті батьківсько-дитинських стосунків (за структурою порушення неможливо самостійно оволодіти мовленням шляхом наслідування наявних мовленнєвих зразків), а через поширення інформації та комп'ютерних технологій уповільнився процес оволодіння мовленням, і серед дітей молодшого шкільного віку спілкування «в реальному часі» витісняється спілкуванням у соціальних мережах, більшість із яких використовують текстові повідомлення в форма шаблонів із невеликим вмістом, дрібним вмістом і глибоким дрібним. У ході нашого дослідження ми виявили, що механізм порушення мовлення при ДПП залежить не лише від первазивної дифузної гіпоплазії мозку (що призводить до системної гіпоплазії мовлення), а й від локальної патології в областях, безпосередньо пов'язаних з мовленням. ускладнення прояву порушення мовлення.

У ході аналізу ми узагальнили та виділили наступні механізми порушення мовлення у хворих із затримкою психічного розвитку різного ступеня тяжкості: психологічні (органічні порушення загальних функціональних механізмів мовлення: мислення, пам'яті, уваги, уяви, уявлення), сприймання тощо); нейропсихологія, нейрофізіологія (порушення загальної нейродинаміки (недостатнє внутрішнє гальмування, нестійкість зв'язків і патологічна інертність психічних процесів); нейродинамічні розлади мовного апарату - активність регуляторних механізмів, інертність процесів і утруднення перемикання психічних процесів); когнітивної (негативний вплив). інтелектуальної недостатності на різні аспекти мовленнєвого розвитку: організацію семантичних операцій для продукування мовлення, семантичний рівень мови, можливість засвоєння формальних мовних засобів; нерозвиненість аналітичних навичок) активність синтезу впливає на якість, точність і кількість мовленнєвої інформації (як рівні сприйняття і відтворення).

На даному етапі розвитку спеціальної освіти в країні триває процес уточнення науково-термінологічного інструментарію визначення типів вад розвитку.

Євроінтеграційний процес в Україні, створення новітнього освітнього простору – інклюзивної освіти, вимагає більш коректного визначення порушень фізичного та психічного розвитку. Певних змін зазнало й визначення поняття «розумова відсталість».

Подальшу перспективу цього дослідження ми бачимо у визначенні показників мовленнєвої недостатності, викликаній розумовою відсталістю та мовленнєвою недостатністю.

Підтверджено діагностичну диференціальну модель дослідження актуального стану мовленнєвої діяльності молодших школярів із інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня.

**РОЗДІЛ 2****СТРАТЕГІЯ І ТАКТИКА КОМПЛЕКСНОГО МЕДИКО-ЛОГО-  
ПСИХОЛІНГВО-ПЕДАГОГІЧНОГО ВИВЧЕННЯ МОВЛЕННЕВОЇ  
ДІЯЛЬНОСТІ МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ  
ПОРУШЕННЯМИ****2.1. Обґрунтування, структура та організація діагностичного  
етапу дослідження**

Без ретельної та всебічної диференціальної діагностики, спрямованої на виявлення індивідуальних особливостей дитини та визначення характеру, структури та проявів мовленнєвих порушень, неможливо організувати ефективну роботу з формування та корекції мовленнєвої діяльності.

Як відомо, планування корекційної роботи визначається за показниками, виявленими під час обстеження, тому діагностика є початковим етапом корекції та розвитку системи роботи.

Мета, об'єкт і предмет дослідження визначають необхідні умови для визначення теоретико-методологічної основи діагностики мовленнєвої діяльності в ДІП МОН (учнів з інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня від підготовчого до четвертого класу). Спочатку визначаються концептуальні основи характеристики мовленнєвого порушення, а далі розглядаються ці характеристики під час корекційно-розвивальної роботи.

Термін «діагноз» походить від «діагно́с». Зокрема, у дослідженні О. Корнева зазначалося, що поняття прямого, первісного значення слова «діагноз» було пов'язане з медициною. У медицині прийнято трактувати кваліфікацію захворювання або хворобливого стану як діагноз, що ґрунтується на прийнятій класифікації захворювання та з'ясовує його етіологію та патогенез, особливості синдрому та характер перебігу [16, с. 71]. При проведенні «педагогічної діагностики», «психологічної діагностики», «психопедагогічної діагностики», «психолінгвістичної діагностики»,

«мовленнево-педагогічної діагностики», поєднуючи освітні напрями цих напрямків, визначте завдання діагностики (в медичному розумінні слово) Не з'явиться. , оскільки у зазначених дисциплінах такої категорії немає [16, с.16]. 71].

Ми погоджуємося з Л. Фатіховою [40, С. 14]. 11-13] Відповідно диференціальна діагностика дітей з порушеннями психофізичного розвитку повинна базуватися на таких принципах:

1. Вибрати метод діагностики з урахуванням конкретних умов захворювання. Перед початком диференціальної діагностики (яка передбачає глибоке і ретельне вивчення наявного порушення розвитку) експерт (дефектолог, логопед) ознайомлюється з отриманими даними, що дозволяє зробити попередні висновки про глибину і якість порушення розвитку. Прояви захворювання. На підставі цієї інформації визначитеся з вибором діагностичного засобу.

2. Врахування вікових та особистісних особливостей дитини (за Л. Виготським [88]). Діти з вадами розвитку мають специфічні особливості та індивідуальні особливості, зумовлені структурою порушення. Форма проведення діагностичного обстеження повинна бути виключно індивідуальною, оскільки тільки така форма може максимально повно виявити особливості психомовного розвитку, дозволяючи модифікувати процес обстеження в залежності від реакції дитини на рекомендації. Діагностичні завдання, можливості або труднощі, виявлені в процесі дослідження.

3. Системний підхід базується на теоретичних положеннях Л. Виготського, О. Лурії, В. Синьова, Д. Супруна, О. Хохліної та ін., і передбачає не лише дослідження окремих функцій чи показників розвитку, а й усіх компонентів розвитку, Мета – виявити структуру вторинних порушень та можливість компенсації.

4. Активні методи визначаються положеннями Л. Виготського, П. Гальперіна, О.М. Леонт'єв та ін. і передбачає основні види діяльності з урахуванням різних вікових етапів розвитку дитини.

5. Комплексний підхід передбачає використання комплексу психолого-педагогічних діагностичних методів, відповідних досліджуваному завданню,

Вік дитини, здібності, рівень інтелектуального розвитку, риси особистості, емоційно-вольові сфери тощо. Крім того, комплексний підхід визначає роботу групи фахівців: психіатрів, психоневрологів, вчителів-дефектологів, логопедів, психологів).

6. Принцип об'єднання кількісного та якісного аналізу. Цей принцип передбачає використання методів, які дозволяють отримати об'єктивні дані про співвідношення рівня розвитку пізнавальних процесів і характеристик, що відображають сформованість процесів регуляції пізнавальної діяльності. Кількісний аналіз показує, наскільки розвиток дитини відстає від середньовікових норм [40].

Якісний аналіз визначає виявлення потенційних можливостей дитини, аналіз її вербальних комунікативних стратегій (аналіз певної сукупності мовленнєвих дій, спрямованих на досягнення цілей спілкування) [164, С. 114]. Якісний аналіз відіграє вирішальну роль при формуванні логопедичних висновків і індивідуального плану корекційно-розвивальної роботи [40, С. 14]. 11-13].

На сучасному етапі розвитку спеціальної освіти та спеціальної психології проблеми, визначені в роботі В. Лубовського щодо впровадження диференційованої діагностики, залишаються актуальними [248]. Наявність цих проблем є дуже серйозною для діагностики мовленнєвих розладів, особливо при порушеннях психофізичного розвитку: Методика (охоплює теоретичні питання) – передбачає перехід від методичних засад до конкретних методик, а також полягає в раціональності методичної системи як а також побудова діагностичного процесу Методологія – розробка підходу, що відповідає основним принципам диференціальної діагностики, зазначеним вище Термінологія – чітке розмежування психологічної, педагогічної та медичної термінології, визначення та затвердження відповідних загальноприйнятих шаблонів для формулювання логопедичних висновків ;Організація - Створення постійно діючої мережі консультаційних та

діагностичних агентств для діагностики внутрішніх організаційних проблем процесу (в

консультації, комісії, центри); кадрове – кадрове забезпечення діагностичного процесу, чітке визначення функціональних обов'язків відповідних фахівців (при виявленні мовних порушень – дефектологів, логопедів, психологів, лікарів) [47, с. 14]. При виявленні мовленнєвої недостатності важливо відзначити, що розвиток дітей, особливо з легкою та помірною розумовою відсталістю, є складним процесом і виділити самостійні параметри неможливо. Постановка якісної діагностики передбачає використання різноманітних методів вивчення загального розвитку дитини, насамперед когнітивного та вербального, із залученням емоцій, волі та тіла. Порівнюючи отримані дані, можна отримати повну картину ситуації конкретної дитини. При цьому важливо не тільки правильно підібрати методи, а й розташувати їх у певному порядку [40, с.11]. 14].

Підводячи підсумок, можна зазначити, що визначальним етапом дослідження є вивчення сучасного стану мовленнєвої діяльності дітей молодшого шкільного віку з легкою та помірною розумовою відсталістю з урахуванням результатів всебічного аналізу мовленнєвого навчання. Захворювання в межах виділеної категорії дітей, що дає підстави стверджувати про глибину та тяжкість їх захворювання. Враховуючи сучасний етап розвитку диференційованої діагностики, вимоги сучасного освітнього простору (виявлення специфіки мовленнєвих порушень фахівцями ІРЦ), ми в першу чергу керувалися вченням І. Єременка про диференційоване навчання (врахування рівня мовленнєвих розладів). розвитку пізнавальної діяльності ДПП, особистісних особливостей, навчальних можливостей). Для виявлення поточного стану мовленнєвої діяльності дітей виділених категорій використовується диференційований підхід. Враховуємо специфіку мовленнєвого порушення, глибину та вираженість його проявів залежно від тяжкості інтелектуальної недостатності.

Мета ідентифікаційного етапу дослідження – дослідити, визначити та підтвердити структуру мовленнєвої дисплазії при інтелектуальних порушеннях, визначити та підтвердити показники рівня розвитку мовленнєвої діяльності у молодших школярів із легкою та помірною розумовою відсталістю.

Досягнення поставленої мети на діагностичному етапі передбачало вирішення таких завдань:

- розробити діагностико-диференційовану модель і алгоритм її впровадження (зміст, тактику та стратегію) комплексного дослідження мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості;

- визначити критерії якісної та кількісної оцінки показників мовленнєвої діяльності зазначеної категорії дітей (як у логопедичному, так і психолінгвістичному напрямах);

- провести диференційований симптомологічний аналіз проявів порушень мовлення з урахуванням ступенів розумової відсталості;

- відстежити залежність рівнів розвитку структурних компонентів мовленнєвої діяльності, підсистем ФСММ у ДПП від ступеня розумової відсталості;

- обґрунтувати й визначити варіанти розладів мовлення зумовлених інтелектуальними порушеннями з урахуванням виявлених особливостей, рівня та показників когнітивного розвитку;

- визначити кореляційні зв'язки когнітивних процесів і рівня розвитку мовленнєвої діяльності цієї категорії дітей в аспекті сформованості підсистем ФСММ.

Мету та загальну спрямованість етапів діагностичного процесу нами визначено з урахуванням рекомендацій щодо оцінювання мовленнєвого розвитку дитини, поданих в організаційно-методичних засадах діяльності інклюзивно-ресурсних центрів [316, с. 144].

**I етап (орієнтовно-підготовчий)** – етап узагальненого діагностичного обстеження: клінічна, логопедагогічна, психологічна складова.



*Мета* – визначити зумовленості порушень мовленнєвої діяльності ДПП: рівень розвитку інтелекту, стан аналізаторів, стан ЦНС, рівень розвитку мовлення, емоційно-вольової сфери (грунтуючись на висновках фахівців медичного (невролога, психіатра, психоневролога), а також педагогічного (психолога, логопеда, дефектолога) профілю під час опрацювання відповідної документації).

*Завдання:* збір анамнестичних даних на основі вивчення медичної документації про дитину; з'ясування скарг, опитування батьків; виявлення в бесіді попередніх даних про індивідуально-типологічні особливості дитини в цілому та розвиток мовлення. У ході вивчення педагогічної документації складається уявлення про ті проблеми, які є в дитини, особливості її навчання, індивідуально-типологічні властивості й динаміку розвитку [316, с. 144].

**II етап** (діагностично-диференційований) – етап діагностики мовленнєвого розвитку.

*Мета* – виявити прояви мовленнєвого дизонтогенезу на підставі результатів логопедичного та психолінгвістичного обстеження.

Цей етап є процедурою оцінки всіх компонентів мовлення дитини в процесі цілеспрямованої взаємодії вчителя-логопеда з дитиною [36, с. 144].

Підходячи до розгляду цієї проблеми із системних позицій, на цьому етапі дослідження передбачалося виявлення рівнів розвитку мовленнєвої діяльності ДПП МШВ, масштаби, структуру, ступінь вираженості дизонтогенетичних проявів і місце мовленнєвої симптоматики в загальному контексті дизонтогенезу.

Дослідження цього етапу (за допомогою невербальних і вербальних нейропсихологічних, психолінгвістичних і психолого-педагогічних діагностичних методик із високими прогностичними можливостями) також передбачало визначення когнітивного ресурсу (інтелектуальних можливостей) дитини [16, с. 67].

*Завдання:* з'ясування, які мовленнєві засоби сформовані до моменту оцінювання; які мовленнєві засоби не сформовані до моменту оцінювання; характеристика несформованості мовленнєвих засобів [16, с. 145].

Алгоритм логопедичного та психолінгвістичного напрямів експериментального дослідження на цьому етапі передбачав оцінювання й аналіз актуального стану мовленнєвої діяльності окремо один від одного.

Тому окремо якісно описувались і кількісно оцінювалися звуковимова, лексична та граматична сторона мовлення, стан зв'язного мовлення, своєрідність процесів читання та письма; у межах підсистем ФСММ: імпресивний і експресивний рівні семіотичної підсистеми, підсистема програмування й інтерпретації мовленнєвих актів та регуляційна підсистема. Паралельно здійснювалося з'ясування ступеню зрілості за віковою шкалою.

**III етап (заключний)** – етап логопедичного висновку. *Meta* – здійснити всебічний аналіз усієї сукупності виявлених порушень, визначити відповідний варіант мовленнєвого дизонтогенезу.

**Завдання:** аналіз отриманих даних про стан мовленнєвого розвитку (звуковимови й фонематичних процесів, словникового запасу, граматичної будови, зв'язного мовлення), сформованість підсистем ФСММ, відповідно до якого заповнюється логопедична документація (мовленнєві карти). Здійснення кількісного та якісного аналізу одержаних даних із метою обґрунтування логопедичного висновку.

Схему експериментально-діагностичного етапу дослідження подано на рисунку (рис. 2.1).

До визначених вище базових принципів діагностики мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості ми керувалися:

- принципом багатовимірності або багатоплановості логопедичної діагностики, який означає одночасне використання дослідником декількох векторів або категоріальних просторів, що, безперечно, є необхідним для різносторонньої характеристики стану мовленнєвого дизонтогенезу в цілому;

- принципом мультидисциплінарності або комплексності, який означає, що в діагностиці й характеристиках порушень мовлення ДПП ми використовуємо концептуальні засоби й методи тих дисциплін, які мають відношення до проблематики розвитку дитини з різним ступенем

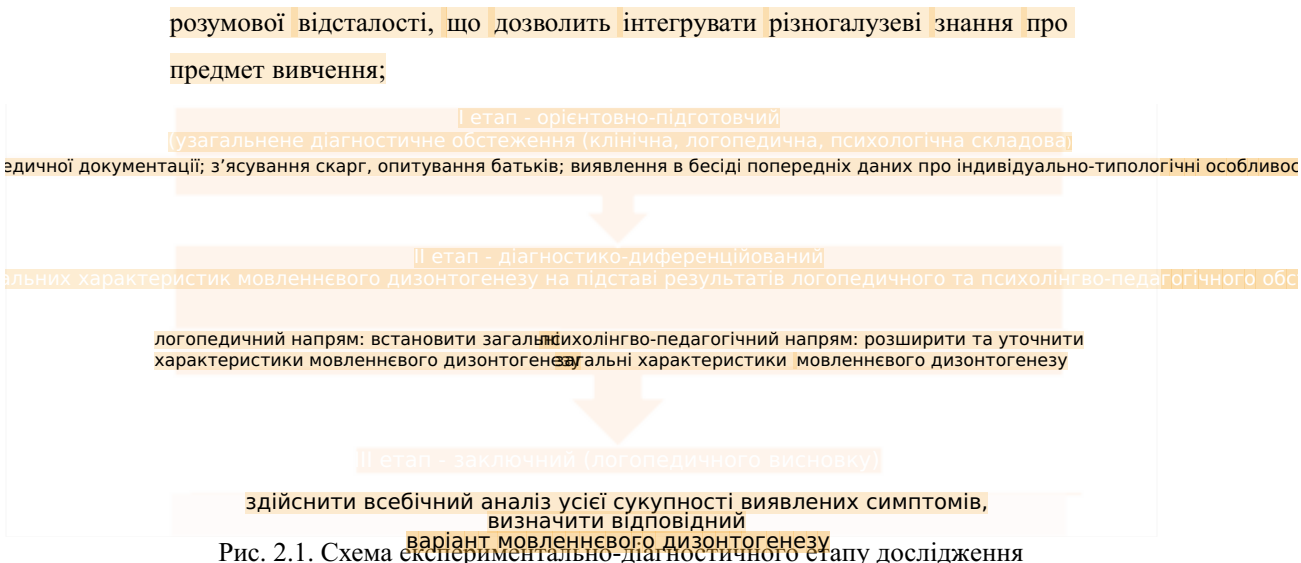


Рис. 2.1. Схема експериментально-діагностичного етапу дослідження

1. - Принципи системної функціональності або спрямованості, що передбачають оцінку функціональної мовленнєвої системи в цілому та її окремих підсистем (структурних компонентів) з точки зору їх ефективності як засобу спілкування. Необхідно проаналізувати взаємозв'язок і взаємозалежність основного і вторинного правопорушень;
2. - Принцип динамічності навчання дітей з інтелектуальною недостатністю, який передбачає не тільки виявлення актуальної зони розвитку (визначається завданнями, які дитина вирішує самостійно), а й виявлення його навчальних можливостей (визначається завданнями, які дитина розв'язує самостійно), що дитина справляється за допомогою дорослих;
3. - Принципи індивідуального підходу та дозового навантаження при обстеженнях, пов'язані, головним чином, з необхідністю визначення компенсаторних і потенційних можливостей дітей з легкою та помірною розумовою відсталістю з урахуванням віку та всіх психофізіологічних можливостей даного віку [15, с . 184].
- 4.
5. Підхід до діагностичного етапу базується на навчанні діагностичної повноти та конкретності. Для реалізації цілей і завдань виділення різних етапів

дослідження та перевірки висунутих нами гіпотез щодо особливостей мовленнєвої діяльності дітей виділених категорій було використано комплекс методів дослідження за встановленими принципами:

6. 1. Пропедевтичний: методи дослідження та порівняльно-класифікаційного аналізу (аналіз, узагальнення, порівняння, визначення, виокремлення смислових блоків та ідей, оцінка тощо) вітчизняних та зарубіжних наукових матеріалів з питань вербальної діяльності в ДПП; методи дослідження літератури; опитування громадської думки
7. У дослідженні Н. Савінової зазначається, що методика вивчення наукових джерел проблеми дозволяє зануритися в наукові оригінальні матеріали, які відображають динамічні процеси та явища досліджуваного явища, забезпечуючи доступ до слів про онтогенетичні аномалії розвитку чи комплексність. інформації про процеси розвитку та становлення діяльності сприяє уточненню, збагаченню та систематизації термінів і понять у рамках розпочатих досліджень створення системи наукової інформації з певної проблеми, заснованої на розумінні норми та патології Мета факти для вивчення певних механізмів і процесів, а також система логіко-аналітичних засобів, що використовуються для дослідження об'єктів і тем дослідження, спрямовують спеціальний дослідницький процес для досягнення конкретних дослідницьких цілей [34, с.11]. 210].
8. Крім того, методика вивчення наукових джерел дає певні орієнтири щодо глибини досліджуваної проблеми, зокрема: які аспекти досліджуваної проблеми вивчалися в освіті, психології, психолінгвістиці, лінгвістиці, корекційній освіті, лінгвістиці тощо. добре досліджено. лікування та ін.;наукова дискусія з нього;що застаріло;які проблеми ще не вирішені та потребують спеціального вивчення. Крім того, це також дозволяє з'ясувати актуальність сьогоdnішнього питання, оскільки це важливо для
- 9.
10. Визначення тезауруса є основним джерелом, яке окреслює всі гіпотези, моделі та проекти для дослідження [34, с.11]. 210]. Методика дослідження літератури дозволяє отримати об'єктивні дані, що характеризують індивідуальні особливості дітей, мотивацію та ставлення до

основної діяльності (ігрової чи навчальної), рівень засвоєння знань, сформованість умінь і навичок, рівень пізнавального розвитку та ін. формування домінантних психологічних процесів.

11. При обстеженні мовленнєвої діяльності молодших школярів з інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня тяжкості залишається актуальним метод пригадування: важливо звернути увагу на особливості раннього психомоторного розвитку дитини, особливості та умови розвитку мовлення.
12. В рамках розпочатого дослідження методом анкетування було проведено опитування логопедів, вчителів, дефектологів та отримано інформацію для розуміння теоретичних уявлень респондентів про онтогенез і порушення мовленнєвої діяльності та відповідної логопедичної термінології та методики корекційно-розвивальної роботи, актуальний стан досліджуваних проблем для прогнозування спільних взаємодій під час дослідно-експериментальної роботи, планування та подальші деталі навчання, вдосконалення навчально-виховної та корекційної допомоги ДІП, педагогів та батьків. **Діагностичних:** метод логопедичного обстеження з метою уточнення відомостей про рівень розвитку мовленнєвої діяльності в ДІП молодшого шкільного віку; метод психолінгвістичного вивчення рівнів розвитку компонентів ФСММ; метод порівняльного аналізу результатів, отриманих у ході експериментально-дослідної роботи; метод математичної та

статистичної обробки даних, які дозволяють оцінити ефективність розробленої діагностичної методики.

Під час здійснення логопедичного обстеження використовувалося спостереження за дітьми, під час якого виникала можливість прослідкувати за характером діяльності на різноманітному дидактичному й ігровому матеріалі, особливостях емоційно-вольової сфери, контактності з дорослими та іншими дітьми.

У ході проведення діагностичного обстеження здійснювалася процедура логопедичного оцінювання: оцінка словникового запасу або лексичної компетентності; оцінка граматичної будови мовлення або граматичної компетентності; оцінка вимови звуків або фонетичної компетентності; оцінка зв'язного мовлення або діалогової компетентності. Сама методика оцінювання буде подана далі за текстом, у наступному пункті цього підрозділу [16].

Стратегії та стратегії вивчення виявлених етапів базуються на сучасній позиції логіко-психолінгвістичного тлумачення мови та мовлення з урахуванням основних закономірностей та етапів їх формування.

У процесі розробки та модифікації методики ми враховували теоретичний та емпіричний досвід, накопичений у галузі вивчення закономірностей психолінгвістичного розвитку в ДПП (Л. Баряєва, І. Єременко, С. Забрамна, Р. Лаласва, Л. Лопатіна, В. Лубовський, О. Лурія, Л. Переслені, С. Рубінштейн, В. Синьов, Є. Соботович, О. Хохліна, Л. Шипіцина, Ж. Шиф та ін.). Першим завданням, яке ми вирішували на даному етапі дослідження, було забезпечення практиків матеріалами для діагностики мовленнєвого розвитку окремих категорій дітей. Використання отриманих результатів дослідження сприяє розробці стратегій корекційно-розвивального впливу [40].

Під час експериментально-дослідницької роботи (діагностики мовленнєвого розвитку) ми враховуємо особливості когнітивної сфери дітей обраної категорії, що зумовлює необхідність уточнення методики логопедичного обстеження на етапі пропозиції. діагностичні завдання.

У дослідженні Л. Фатіхової, присвяченому психолого-педагогічному обстеженню ДП, респондентам у процесі діагностики було запропоновано ряд видів допомоги, які умовно можна поділити на три групи: Стимулювання (прохання дитини, прохання повторити). те чи інше завдання; визнання чи несхвалення поведінки дитини, стимулювання словами), керівництво (запитування дитини, чому вона зробила певну дію, що підвищить орієнтацію на завдання та рівень усвідомлення сенсу завдання; керівництво). запитання чи критичні коментарі; підказки чи пропозиції) та освітні (показ дитині, як виконувати діагностичне завдання з подальшим проханням повторити його; спільна індивідуальна діяльність учителя та дитини, коли дорослий починає виконувати завдання, а дитина продовжує, або коли вчитель за допомогою рук дитини виконує дію, а дитина потім виконує дію самостійно) [40, с.11]. 19].

Автор вважає, що для ДП в більшості випадків для повного або часткового виконання завдання необхідна навчальна допомога: Зазвичай потрібне навчання: при необхідності багаторазова демонстрація покрокового методу виконання операції Пояснювальні коментарі вчителя [40, с.11] 21], демонстрація прикладів виконання. З огляду на вищезазначене, крім використання різноманітних допоміжних засобів, у процесі діагностичного обстеження необхідно також акцентувати увагу на диференційованому підборі діагностичних завдань за складністю та конструкцією для різних рівнів пізнавального розвитку. Перебіг у дітей з легкою та помірною розумовою відсталістю. Ця різниця буде детально описана в описі відповідної діагностичної методики (стаття 2.4.1). Склад експериментальних груп під час експериментального дослідження передбачав поділ за кількома основними параметрами: віком, ступенем розумової відсталості, супутніми порушеннями психофізичного розвитку, мовленнєвим статусом на момент обстеження.

## 2.2. Модель комплексного медико-лого-психолінгво-педагогічного вивчення актуального стану мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості

Отже, відповідно до стратегії дослідження, на цьому етапі ми пропонуємо модель комплексного медико-лого-психолінгво-педагогічного вивчення актуального стану мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким та помірним ступенями розумової відсталості.

### Модель комплексного медико-лого-психолінгво-педагогічного вивчення актуального стану мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким та помірним ступенями розумової відсталості

#### Орієнтовно-підготовчий етап

Мета — визначити стан порушень мовленнєвого розвитку: рівень інтелектуального розвитку, стан аналізатора, стан центральної нервової системи, рівень мовленнєвого розвитку, афективно-вольової сфери.

завдання:

- Збір даних історії хвороби на основі вивчення медичних документів щодо дитини (диспансерний огляд);
- опитування батьків;
- Виявляти під час бесіди попередні відомості про загальні особистісно-типологічні характеристики дитини і, зокрема, про її мовленнєвий розвиток;
- Розробити методичні документи, визначивши: проблеми дітей, особливості виховання, індивідуальні та типові особливості, динаміку розвитку.

Сфери досліджень: клінічні (вивчення історії хвороби, причини виникнення, ступінь розумової відсталості та супутні психо-нейрофізичні симптоми); психологія та освіта (раннє психологічне мовлення, моторний розвиток; прояви дисплазії розвитку).

Клінічний аналіз: Ретроспективний аналіз медичної документації (вивчення медичних висновків неврологами, психіатрами, психоневрологами).

Психолого-педагогічний аналіз: логіко-психологічні контрольні листи з питань раннього фізичного, розумового та мовленнєвого розвитку; педагогічна документація; бесіди з батьками; висновки ПМПК, оцінка розвитку за висновками ІРЦ.

Основною метою психолого-дидактичної медичної документації є визначення особливостей психомоторного та мовленнєвого розвитку в ранньому дитинстві. Основним фокусом цього етапу є детальний аналіз раннього мовленнєвого розвитку при ДПП (затримка психомовленнєвого



розвитку). Враховуються також попередні висновки логопеда, дефектолога та психолога (за наявності). Обстеження на цьому етапі передбачає аналіз проявів порушень психофізичного розвитку ДПІ відповідно до віку, характеру порушення, наявності корекційно-розвиткової роботи в дошкільному закладі.

Етапи діагностики та диференціації

Мета – розкрити загальну характеристику порушень мовленнєвого розвитку за результатами логопсихолінгвопедагогічного обстеження.

**завдання:**

- Визначити рівень сформованості Інтелектуального компонента мовленнєвої діяльності (ІМКД);
- Визначити зразки мовлення, які були вироблені на момент оцінювання;
- Визначити, які моделі мовлення ще не розвинені на момент оцінювання;
- Зведення кількісних і якісних характеристик недостатності формотворчих засобів мовлення: виявлення симптомів образливості, рівня розвитку мовленнєвої діяльності в цілому і підсистеми ФСММ зокрема за результатами досліджень рівнів розвитку її компонентів.

сфера навчання:

І. Логопедичні дослідження на рівні розвитку мовленнєвої діяльності, вивчення симптомів мовленнєвої недостатності у молодших школярів із легкою та помірною розумовою відсталістю (з використанням модифікованих методів навчання мовлення);

2. Провести психолінгвістичне дослідження (з використанням психолінгвістичних та нейропсихологічних методів) рівнів розвитку підсистем ФСММ у виділених категорій дітей.

**Зміст етапу:**

1. Логопедичне обстеження включає дослідження наступних аспектів:

1) фонемної сторони мовлення, 2) словниково-граматичної сторони мовлення;

3) Зв'язне мовлення 4) Писемне мовлення (особливий прояв порушень у процесі читання та письма).

Вражаючі рівні: розуміти розмовну мову (виконувати інструкції для виконання одного чи двох завдань; розуміти прийменники; розуміти речення з причинно-наслідковими зв'язками; розуміти зміни чисел у реченнях.

Рівень експресії. Забезпечити основні показники фонем мовлення: фонетичний стан звуку (пропуск звуку, спотворення, заміна, змішування); стан фонемного процесу: здатність розрізняти звуки, фонемний аналіз і синтез; відтворення слів з різними складовими складами. .

Основні показники, що забезпечуються лексикою: лексика (іменники, дієслова, прикметники, якісні прикметники, відносні прикметники, займенники, числівники, прийменники).

Забезпечити основні показники граматики мовлення: словозміни (зміна іменників за відмінками; зміна прикметників за родами; добір дієслів до іменників від однини до множини; зміни числа в іменниках жіночого, чоловічого та середнього роду; узгодження іменників) з числами. ; часи дієслів); словотворення (дієслова з префіксами; дієслова протилежного значення; за допомогою

Суфіксальний спосіб; професії слів за допомогою суфіксів; прикметники від іменників, прикметники, що виражають незавершені дії; прикметникові дієслова, добір спільнокорених слів). Основні показники забезпечення зв'язного мовлення: формування речень, розповіді за малюнками, серії малюнків, переказ тексту.

Основні показники забезпечення процесу читання та письма: читання (формування вміння читати, розуміння прочитаного); письмо (формування навичок письма) [184].

Під час логопедичного обстеження, як зазначалося вище, проводяться логопедичні оцінки словникового запасу або словникових здібностей, оцінки граматичної будови мовлення або граматичних здібностей, оцінки звукової артикуляції або фонетичних здібностей, а також оцінки зв'язного мовлення або розмовних здібностей. .

2. Психолінгвістичне дослідження мовленнєвої діяльності включає два етапи: 1. Визначення рівня сформованості інтелектуального компоненту мовленнєвої діяльності (ІМКД). 2. Дослідити стан розвитку FSMM, а саме трьох підсистем: 1) семіотики, 2) програмування та інтерпретації мовлення, 3) Нагляд.

1) Семіотична підсистема: а) фонетичний рівень, б) лексичний рівень, в) граматичний рівень.

Основні показники, що забезпечують рівень експресії семіотичної підсистеми: загальний рух, тонкий рух, артикуляційний рух, усна практика,

вимовна практика та рух, вимовні навички, вимова, складова будова слова, середня довжина фрази, структурна складність синтаксичної будови, вокальна якість. , Ритм, тон і колір. Основні показники, що забезпечують вражаючий рівень семіотичної підсистеми: усвідомлення фонем, увага до фонем, контроль (аналіз) фонем (на слух), репрезентація фонем, вражаючий лексикон, розуміння фраз і логічних граматичних структур, словотворення та СЛОВОЗМІНИ.

2) Підсистема програмування та інтерпретації вербальної поведінки (сенсомоторна та когнітивна підтримка):

Основні показники ефективності: кінестетична перцепція, кінестетична практика, слухове сприйняття, слухова вербальна інтуїція.

3) Підсистема нагляду (координація та порівняння забезпечуються ресурсами FSMM):

Основні показники підтримки: психомоторика, зв'язне (монологічне, діалогічне) мовлення, навички читання, комунікативні навички, комунікативна поведінка [184].

Завершальний етап

Мета – сформулювати логопедичні висновки та розробити план особистісної корекційно-розвивальної роботи.

завдання:

- Проаналізувати отримані дані про стан мовленнєвого розвитку для формування підсистеми ФСММ;
- Опрацювання логопедичних документів;
- Формулювання логопедичних висновків;
- Розробити особистий план корекційно-розвивальної роботи.

Напрямок дослідження: Комплексний аналіз всієї сукупності виявлених симптомів для виявлення варіантів мовної дисплазії.

Медико-лого-психолінгвопедагогічна модель дослідження сучасної ситуації мовленнєвої діяльності МОН наведена на рисунку (рис. 2.2).

На основі запропонованої моделі розроблено алгоритм її використання. Алгоритм медико-сигнально-психолінгвопедагогічного дослідження поточного стану мовленнєвої діяльності є експериментально-діагностичною методикою, яка

складається з двох підготовчих блоків (на основі клінічного та психолого-педагогічного аналізу) та двох основних блоків (логопедагогічний аналіз.) ) склад. і психолінгвістика).



мовлення

**Заключний етап**

формулювання логопедичного висновку, складання плану  
індивідуальної корекційно-розвивальної роботи

Рис. 2.2. Модель медико-лого-психолінгво-педагогічного вивчення  
актуального стану мовленнєвої діяльності ДП МШВ

Зміст алгоритму розроблено з урахуванням вікових показників мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку та складено таким чином, щоб можна було досліджувати необхідні параметри мовленнєвого розвитку дітей обраної категорії.

Отримані результати аналізували за визначеним (за бальною шкалою) рівнем кожного показника мовленнєвого розвитку, зазначеним у діагностичній методиці, та порівнювали результати, отримані за середнім (слабким) показником між групами. і помірний), з урахуванням типових показників розвитку.

Враховуючи великий обсяг показників, з метою оптимізації процесу діагностики та отримання достовірних результатів, які нами є загальноприйнятими або прийнятими, використовуються найбільш інформативні методики, об'єднані в певні діагностичні блоки [59].

Зміст кожного блоку складають запитання, завдання, тести та вправи, результати яких (числові показники або якісні характеристики) обробляються математичними статистичними методами (математична обробка експериментальних даних за методом статистичної обробки Пірсона  $\chi^2$ ) для обробки методом А якісного аналізу та узагальнення бальних систем або відповідних рівнів отриманих даних [59].

Під час розробки експериментальної системи формування та корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів із інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня враховано результати лінгвістичних та психолінгвістичних експертиз.

### 2.3. Тактика та змістовна наповнюваність диференційовано-діагностичного етапу дослідження

О. Корнев вважає, що логопедичні дослідження важко класифікувати з точки зору методологічної спрямованості. На практиці логопедія є широкою прикладною навчальною дисципліною, яка використовує

Методи дослідження спираються на психологію, нейропсихологію, фізіологію, лінгвістику, психолінгвістику, неврологію тощо [15].

У сучасній логопедичній науці є достатній матеріал з диференціальної діагностики порушень мовленнєвого розвитку. Тим часом традиційна логопедична практика зосереджена переважно на подоланні «моносиндромних» мовленнєвих розладів. Існуюча тенденція до зміни формальної структури класифікації мовленнєвих розладів з урахуванням поєднання психопатологічних, патопсихологічних і логопедичних синдромів (за О. Корневим) [15] дозволяє говорити про багатофакторність мовленнєвих розладів. механізми мовленнєвої агенезії. Таке розуміння диктує необхідність

міждисциплінарного підходу до систематизації та діагностики мовленнєвих порушень. Водночас бракує діагностичного інструментарію для міждисциплінарної оцінки порушень психофізичного розвитку в різних вікових групах, особливо ПМД у дітей з інтелектуальною недостатністю.

«Успішно розроблені діагностичні методики дозволяють відстежувати стан сформованості конкретних процесів, функцій, операцій тощо на різних етапах розвитку та в різних умовах», — зазначає В. Тищенко. Крім того, якісно розроблені методики не тільки виявляють порушення, але й виявляють порушення, а й допомогти з'ясувати його причину, тобто пошкоджений психологічний механізм, який призвів до порушення, і визначити місце виявленого порушення в загальній структурі порушення психофізичного розвитку. Саме така діагностика дозволяє рухатися до оптимізації та оптимальності. Ефективні напрями орієнтують на подальшу корекційно-відновлювальну роботу, метою якої є не тільки мінімізація проявів симптомів, а й усунення причин виявлених порушень і забезпечення функціонування системи. Мовленнєва система наближена до вікових стандартних показників і перешкоджає виникненню в особистості вторинних порушень на наступному етапі розвитку» [45].

На основі даних диференціальної діагностики логопед планує роботу в групах, групах та індивідуальних заняттях. Зміст цієї роботи, а також методи та інструменти були адаптовані з цих матеріалів

Проводячи поглиблену діагностику, фахівець виявляє особистісні особливості (особливості мовленнєво-пізнавальної діяльності, афективно-вольових сфер), характерні для конкретної дитини і які необхідно враховувати при організації індивідуальної корекційно-розвивальної роботи.

У цій спеціальній літературі подано вичерпний набір методик і систематизації для дослідження експресивного та імпресивного мовлення дітей [33].

У 1960-1970-х роках. У зв'язку з розвитком логопедії системного підходу до вивчення мовленнєвих розладів методика дослідження мовлення дітей базувалася на врахуванні розвитку всіх мовних засобів. На основі отриманої під



час обстеження інформації проводився послідовний аналіз фонемного, лексико-граматичного розвитку дитини та стану її зв'язного мовлення (Г. Каше, Р. Левіна, С. Ляпідевський, Н. Нікашина, В. Орфінська, О. Правдіна, М. Савченко, Н. Серєброва, М. Хватцев, А. Ястребова та ін.) [26]. У 1970-1990-х роках. У вивченні мовлення дітей домінуюче положення посідає напрямок розгляду як формування мовленнєвих засобів, так і дозрівання мовленнєвих функцій. Логопедичні методи забезпечують якісний і кількісний аналіз мовленнєвих порушень, що дає можливість диференціювати мовленнєві порушення за характером і ступенем вираженості. Зазначена методика також може бути використана для оцінки динаміки спонтанного або довільного, контрольованого мовленнєвого розвитку дітей (Г. Волкова, Н. Жукова, І. Марченко, О. Мастюкова, Н. Пахомова, Н. Ревуцька, Л. Спірова, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Усанова, Т. Філічева, Г. Чиркіна, Л. Цветкова, М. Шеремет та ін.) [26].

Сучасна вітчизняна логопедична наука має достатньо диференційовані методи комплексної діагностики порушень усного та писемного мовлення дітей (переважно дошкільнят) (Н. Базима, Н. Гаврилова, В. Галущенко, Є. Данілавичюте, Ю. Коломієць, С. Коноп'яста,

С. Корнєв, З. Ленів, І. Марченко, Н. Манько, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофименко, Н. Савінова, А. Савицький, Н. Чередниченко, Т. Швалюк, М. Шремет та ін.).

О. Грибова представила «Методику організації логопедичного обстеження», в якій детально розповіла про процес формування стратегії та стратегії логопедичного обстеження дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, які ще не сформували засоби спілкування (звуки та словниковий запас). -граматичні аспекти мовлення).

Особливу увагу автори приділяють визначенню та обґрунтуванню послідовності дій логопеда, що забезпечує комплексний підхід до вивчення порушень мовлення та писемного мовлення [15].

Методика Р. Лалаєвої передбачає комплексний розгляд ДПП, який має свою чітку структуру, при цьому автор акцентує увагу на ідентифікації формування процесів читання та письма [24].

Логопедичне обстеження базується на загальних принципах і методах педагогічного обстеження: воно має бути комплексним, цілісним, динамічним, але водночас мати свій специфічний зміст для аналізу мовленнєвих порушень [10]. Логопедична робота для різних категорій дітей (інтелектуальна недостатність, розумова відсталість, дитячий церебральний параліч, розлади аутичного спектру, порушення слуху, зору та ін.) має свої особливості, які визначаються структурою розладу, а отже, і мовлення. характеризує їх сенсомоторний та інтелектуальний розвиток.

Г. Сухарева, вирішила завдання виявлення клінічних особливостей розумової відсталості - розумової відсталості, розробила критерії розрізнення подібних станів, особливо слабо виражених відхилень інтелектуального розвитку у випадках розумової відсталості, важких порушень мови, локальної патології головного мозку, осн. виявляються клінічні прояви розумової відсталості. Саме в працях цього вченого було виділено дві категорії розумової відсталості: затримку мовлення та атипову розумову відсталість, ускладнену порушенням мовлення [42, с.22-25].

Логопедичне обстеження планується з урахуванням характеру мовного порушення, його можливих первинних і вторинних проявів при ДПП.

Мета логопедичного обстеження - скласти найбільш об'єктивну і детальну картину мовленнєвого розвитку дитини, виявити (з'ясувати) чинники, що сприяють прояву мовленнєвого порушення і накладають на нього певний відбиток.

Відповідно до стратегії виділення етапів дослідження, як зазначено вище, експериментально-дослідна робота поділяється на три етапи: орієнтовно-підготовчий, діагностично-диференційний і заключний.

#### 1. Орієнтовно-підготовчий. історичний збірник

У процесі збору даних про пам'ять логопед з'ясовує фактори, що сприяють порушенню мовлення. Рекомендується починати з вивчення

медичної, психолого-педагогічної документації та діалогу з батьками (законними представниками). На основі цього отримують відомості про загальний процес розвитку дитини (про перебіг вагітності, пологи, перенесені пологи, травми), про умови росту дитини та особливості мовленнєвого розвитку.

Вивчаючи історію розвитку мовлення, необхідно з'ясувати: коли і як дитина починає реагувати на слова оточуючих, перестає плакати, коли чує вимовлені слова, реагує на слова ходюю; коли дитина починає «розуміти» При розмові з іншими (поворот голови в бік названого предмета, називання складових предмета, взяття окремих предметів за командою тощо); при лепеті та появі першого слова. Важливо також знати, як відбувається подальший мовленнєвий розвиток дитини: чи розуміє і виконує вона різні словесні інструкції, як звертається з проханнями до оточуючих, наскільки чітка і докладна її мова, чи любить вона слухати і розповідати казки, вірші? Чи спостерігають батьки відхилення в розвитку мовлення [40].

Під час співбесіди необхідно уточнити та доповнити інформацію, отриману з документів. Важливо визначити, як батьки оцінюють стан розвитку та прогноз

дітей та які їхні очікування щодо подальшого розвитку мовлення. На цьому етапі важливо зрозуміти, наскільки батьки розуміють складність проявів мовленнєвої недостатності та станів, викликаних інтелектуальною недостатністю. Стислий опис може бути розроблений зі слів батьків і наданий дитячим закладом дитини [70].

Під час бесіди вивчаються психолого-педагогічні особливості дитини та з'ясується характер її спілкування до вступу до школи: спілкування з батьками та іншими дорослими, однолітками, стосунки між дорослими, методи виховання.

При розмові з батьками дітей, які заїкаються, слід уточнити: коли заїкання почалося (раптово чи поступово), перебіг захворювання [40].

Перед початком мовленнєвого обстеження необхідно зібрати дані про фізіологічний стан дитини: функції дихання, слуху, голосу, зору та моторики,

супутні нервово-психічні розлади. Цю інформацію вчитель-логопед може отримати з довідок лікарів, медичної карти дитини, висновків протоколу ПМПК (ІРК), але найкраще також доповнити її власними спостереженнями. При сумнівах щодо певного функціонального стану логопед рекомендує лікарю провести додаткові обстеження (за відповідними вказівками), повторно оглянути дитину та внести уточнення в документацію [47].

Вибір методів і прийомів, які використовує логопед під час обстеження, залежить від ступеня розумової відсталості та проявів мовного порушення. Пропонуємо такі варіанти логопедичного обстеження для молодших школярів з легкою та помірною розумовою відсталістю.

2. Графік діагностично-ідентифікаційного (логопедичного) етапу:

Діти підготовчого шкільного віку – 1 рік (1 семестр) – 25–30 хв.;

Підготовчі діти – 1 рік (2 семестр) – 30–35 хвилин; для дітей 2–4 років – 35–40 хвилин

Комплексне логопедичне обстеження має базуватися на загальних і спеціальних принципах і методах психолого-педагогічного обстеження: воно має бути комплексним, цілісним і динамічним, але водночас мати свій специфічний зміст, спрямований на аналіз мовленнєвих порушень.

Основні методи логопедичної оцінки: навчальні досліди, бесіда з дитиною, спостереження за дитиною, ігри. Як навчальний матеріал можна використовувати іграшки та манекени, сценарні картинки та малюнки, картки з друкованими завданнями, книжки та логопедичні альбоми [36, С. 14]. 145].

Підбирайте матеріали з урахуванням віку дитини та ступеня її розумової недостатності. Варто пам'ятати, що при пред'явленні зображень предметів необхідно дотримуватись дистанції між ними [36, С. 17]. 145], а при роботі з ДПП підготовчої школи кількість в одному діагностичному завданні - для І класу не повинна перевищувати 3-5 малюнків, для 2-4 класу - 5-7 малюнків.

Обстеження мовлення дитини найкраще починати з бесід та ігрових взаємодій, а потім використати отримані матеріали обстеження для формулювання попередніх гіпотез щодо майбутніх стратегій. ситуація:

Ø Встановлювати емоційний зв'язок з дітьми та формувати відповідні тестові установки;

Ø Визначити інтереси дитини, її улюблені заняття та ігри;

Ø Стратегії спілкування з дітьми: співробітництво та доброзичливе ставлення до дітей;

Ø Врахування сформованості психічних процесів: пам'яті, уваги, мислення;

Ø Врахування емоційної та вольової сфер, особливостей розладів поведінки [40].

При роботі з ДПП типовою ситуацією є період нездатності до продуктивного контакту: дитина не демонструє своїх здібностей.

В цілому. Для цього необхідно змінити стратегію обстеження і використовувати невербальний контакт (іграшки, картинки, присутність батьків). Рекомендується звернути увагу на те, як інші спілкуються зі своїми дітьми. Тому батьки часто супроводжують свою мову жестами та рухами, а діти зосереджуються на цих рухах, а не на самій мові [47].

В «Організаційно-методичних засадах роботи інклюзивно-ресурсних центрів» зазначено, що «Для допомоги дітям у виконанні діагностичних завдань рекомендуються такі види опор: Наочний (Z) – зосередження на наочних (тематичних, графічних) матеріалах, наочних опорах, наочних зразки; слуховий (C) - акцент на слуховому сприйнятті; кінетичний (K) - динамічна продуктивність, шаблони рухів; кінестетичний (CS) - статичне утримання, м'язове відчуття; вербальний (V) - повторювані інструкції, уточнення, пояснення, навідні запитання; емоції (E) – усмішка, плескання, голова» [36, с.17] 149].

Ми пропонуємо наступні варіанти логопедичного обстеження: 1. Загальний рух і координація рухів. 2. Будова органів слуха. 3. Перевірити стан м'язів обличчя. 4. Перевірка голосу та мови. 5. Перевірка фонематичного слуху. 6. Перевірте аналітичні навички.

1. Перевірка здатності до розуміння мовлення. 8. Перевірити активний СЛОВНИК.

9. Вивчити граматичну будову мовлення. 10. Перевірте підключений голос. 11. Огляд письмових повідомлень.

три. Заключний етап (підсумок логопедичної роботи)

Метою заключного етапу є підготовка відповідної логопедичної документації та формулювання логопедичного висновку. Як зазначалося вище, логопедичні висновки відображають педагогічні аспекти особливостей розвитку мовлення дитини. При формуванні лінгвістичного висновку про стан мовлення слід враховувати такі фактори: Порушення мовлення, фонем, словникового запасу, граматики та зв'язного мовлення як компонентів мовленнєвої системи, що призводять до порушень засобів мови та їх Об'єднаний у термін, що вказує на загальну ознаку недорозвиненості компонента

Мовленнєвий апарат (ФНМ, ФФНМ, СПМ, СНМ, заїкання) [316, с.14] 146], уточнення форм мовленнєвих порушень за клініко-дидактичною класифікацією (дизартрія (коркова; псевдобульбарна; псевдобульбарна; псевдобульбарна), на основі відповідні висновки медичних експертів) довгастий мозок; екстрапірамідна система (підкіркова); мозочок; елімінаційна форма дизартрії); назальна дисфонія (органічна, функціональна) відкрита; органічна закрита (передня, задня)); функціональна закрита); заїкання ( невротизм; невротизм ); Заїкання (моторне, сенсорне, сенсомоторне); Дисграфія (дисграфія (артикуляційні, слухові, слухові, оптичні, граматичні помилки, дисграфія в контексті нерегулярності) Аналіз і синтез мови); Дислексія (граматична, фонематична) Розлади, семантичні розлади, розлади посилення пам'яті, розлади зору, тактильні розлади (за Р. Лалаєвою) [36, с.146].

План логопедичного обстеження молодших школярів з порушеннями розумового розвитку наведено в додатку (Додаток А). Зразок мовленнєвої карти (Дитяча логопедична навчальна карта) наведено в додатку (Додаток А.1).

Отже, отримана під час логопедичного обстеження інформація про стан мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку дасть змогу логопеду

виявити порушення мовлення та визначити напрямок корекційно-розвивальної роботи.

Як зазначалося вище, другим стратегічним напрямком дослідження мовленнєвої діяльності учнів молодшого класу з розумовою відсталістю легкого та середнього ступеня стала психолінгвістика.

Мовлення людини виникає за наявності певних біологічних і соціальних передумов (В. Бельтюков, Л. Белякова, А. Богущ, Л. Виготський, Н. Гавриш, Д. Ельконін, О. Корнев, С. Конопляста, К. Крутій, Р. Левіна.

Теоретичний підхід до проблеми фізіологічних і психологічних передумов мовленнєвого розвитку ґрунтується на уявленнях про закономірності мовленнєвого розвитку дітей, які виявлені та встановлені.

В. Бельтюков, А. Богущ, Л. Виготський, Н. Гавриш, О. Гвоздьов, Д. Ельконін, С. Коноплястий, О. О. Леонт'єв, О. Лурія, І. Мартиненко, Н. Пахомова, Н. Савінова, Ф. Сохіна, В. Тарасун, Т. Ушакова, М. Шермет та ін. Суть формування мовлення вчені вважають: по-перше, мовлення дітей розвивається завдяки сприйняттю ними мовлення дорослих і власної мовленнєвої діяльності; по-друге, орієнтація дітей на мовленнєві явища створює умови для самостійного розвитку мовлення; і, нарешті, домінуючі завдання у мовленнєвому розвитку дітей є формування мовленнєвих узагальнень і елементарного розуміння мови та мовленнєвих явищ [53, с.1]. 299].

М. Джінкін визначає мовлення як процес використання мови, який створюється зусиллями багатьох людей, служить суспільству та є суспільним надбанням [12, с.2-12].

Форми спілкування, що історично сформувалися людьми в процесі матеріально-перетворювальної діяльності, опосередковуються мовою, а в психологічній науці вони визначаються мовою. Мовлення включає процес формування та сприйняття (отримання та аналізу) повідомлень з метою спілкування або (в окремих випадках) з метою регулювання та контролю своєї діяльності. Сучасна психологія розглядає мовлення як універсальну

форму спілкування, тобто складну і спеціально організовану форму свідомої діяльності [43,

С. 22], в якому беруть участь два суб'єкти – один відтворює мовлення, а інший сприймає його [11, с.22]. 31].

У сучасних наукових дослідженнях українських вчених (С.Конопляста, І.Мартиненко, Н.Пахомова, Н.Савінова, Є.Соботович, В.Тарасун, М.Шеремет та ін.), як Н.Савінов, «пропоновані питання важливі для теорії та практики логопедії: структура мовленнєвої діяльності в нормі та патології, психологічні механізми мовлення, особливості формування мовленнєвої діяльності в індивідуальному розвитку дітей Велика кількість багатогранних наукових публікацій з питань проблеми корекції мовлення дітей з різними порушеннями мовлення

Порушення мовлення свідчать про потужний потенціал української логопедії як науки та перспективи її подальшого розвитку» [88, С. 17].5].В основу психолінгвістичної структури організації мовленнєвої діяльності покладений процес розуміння мовленнєвих висловлювань і текстів, який реалізується через такі психологічні механізми: механізм орієнтування в ситуативному й мовленнєвому контекстах; механізм імовірного прогнозування під час сприйняття висловлювань і текстів (механізм апперцепції): формування гіпотез щодо можливого змісту висловлювання; механізм заповнення змістових прогалів між значеннями, які актуалізуються в суб'єкта на основі висловлювань і текстів, наявних у суб'єкта уявлень, знань, життєвого досвіду; механізм перекодування (перетворення) висловлювань і текстів на використання суб'єктом індивідуальних образів, понять і мовленнєвих засобів, які спираються: а) на актуалізацію відповідного кола понять; б) на орієнтацію в грама- тичних правилах мови; в) на встановлення глибинних семантичних відносин між значеннями слів і висловів; механізм виділення змісту зі значень висловлювання або тексту [20, с. 14–16].

В. Глухов, В. Ковшиков, О. О. Леонтьєв наголошують, що для мовленнєвої діяльності є характерною єдність змісту й форми. Змістом є



сміслоорганізація відтвореного та сприйнятого висловлювання, що відображає предметну дійсність у зв'язках і відносинах об'єктів і явищ. Формою такої сміслоорганізації та відповідно «формою» самої мовленнєвої діяльності є перцептивні, розумові, мнемічні й моторні дії, тобто внутрішнє та зовнішнє оформлення думки [12].

У дослідженнях Л. Колмикової подані сучасні погляди трактування категорії мовленнєвої діяльності. Автор зазначає, що І. Румянцева головним у мовленнєвій діяльності вбачає все свідоме, планове, контрольоване, мотивоване й цілеспрямоване, усе інше – службові функції, підпорядковані свідомим мовленнєвим діям, тому такий підхід «прямолінійний і механічний», оскільки діяльність людини не ієрархія процесів (мовленнєві

дії, мовленнєві акти – операції (мовленнєві навички) – психофізіологічні функції мовлення), яким відведено «операційно-технічну роль» (Ю. Гіппенрейтер) [18], а взаємопов'язана та взаємообумовлена система, у якій усі компоненти однаково важливі (Румянцева І., 2004). «По суті, під мовленнєвою діяльністю, згідно з О. О. Леонтьєвим і його послідовниками, і розуміємо сам феномен мовлення. Таке розуміння фактично є загально визнаним» (Румянцева І., 2004) [31, с. 33].

Як показують наші дослідження, розвиток мови і мовлення є невід'ємною частиною психологічного онтогенезу. Структура мови тісно пов'язана зі структурою основних психологічних процесів і поведінки [61, с.11]. 40].

О. О. Леонтьєв ототожнює психологічну теорію мовлення з теорією мовленнєвої діяльності та психолінгвістикою, стверджуючи, що під мовленнєвою діяльністю мається на увазі саме явище «глобального мовлення» – явище багатопланове, багатопланове та міждисциплінарне (О. О. Леонтьєв, 2003). Тому мовна діяльність завжди є сукупністю усвідомлених форм поведінки [18].

Варто зазначити, що визначення мовленнєвої діяльності як вербального мислення є цілком виправданим і приділяє особливу увагу провідним фахівцям у галузі логопедії (В. Воробйова, Б. Гриншпун, С. Конопляста, Р. Лалаєва, Н. Пахомова, Н. Савінова, Є. Соботович, Т. Тарасун, Т. Філічева, С. Шахнарович, М. Шеремет та ін.). З цією точкою зору погоджуються багато провідних психолінгвістів [17]. Визначення вербальної діяльності як вербального мислення визначає її відповідність науковій концепції про діалектичний зв'язок процесу мислення і процесу мови, запропонованій Виготським, його учнями і послідовниками психологічної науки. Виходячи з цього наукового поняття, мовленнєву діяльність людини (як єдине ціле, єдиний розумовий процес з різноманітними проявами) [11] можна визначити, хоча й з деякими припущеннями, як діалектичне поєднання мислення і мовлення. Мовлення (як процес творення та сприйняття словесних висловлювань). Але слід зазначити, що

Проблема інтерпретації вербальної діяльності як вербального мислення на сучасному етапі розвитку психолінгвістики ще остаточно не вирішена, але є однією з її практичних проблем [14].

Крім того, можна також відзначити, що мовленнєва діяльність реалізується за допомогою складних механізмів психологічної діяльності людини. Такими внутрішніми механізмами є процеси розуміння, збереження пам'яті та випереджаючого відображення, за допомогою яких реалізується роль основного робочого механізму мовлення, який М. Джінкін визначив як об'єднання двох ланок – від слова до словосполучення. елементи та механізми складання фразових повідомлень зі слів [61]. Порок розвитку одного з цих механізмів призведе до порушення індивідуального розвитку і пороків мовленнєвої діяльності. Тому визначення мовленнєвої діяльності психолінгвістичними методами та функціональна характеристика цього процесу є основою для визначення змісту навчання та корекції дітей з різними психофізіологічними порушеннями, особливо з інтелектуальною недостатністю.

За останні роки в області логопедії, особливо спеціальної педагогіки, у нас і за кордоном створено багато систем корекції мовлення дошкільнят і молодших школярів на основі психолінгвістичних даних. , розробники (С. Горбунова, Т. Візель, С. Конопляста, Р. Лалаєва, О. Орлова, В. Тарасун, В. Тищенко, Т. Туманова, Т. Філічова, Г. Чиркіна, С. Шаховська, М. Шеремет). ), на основі чого можна врахувати психолінгвістичні закономірності формування мовлення в онтогенезі. Дослідження феномену мовленнєвої діяльності охоплюють різні аспекти: фізіологію, психологію, логопедію, лінгвістику, психолінгвістику, нейрофізіологію [61, с.11]. 39]. Як відомо, домінуючим напрямом роботи з корекції логотипу є повне оволодіння засобами мовленнєвої діяльності, серед яких найважливішим В. Глухов вважає оволодіння символічною системою мови [10].

Оволодіння системою рідної мови при «порушеннях мовленнєвого розвитку» (порушеннях у процесі формування мовлення) є другим важливим напрямком професійної діяльності вчителів-логопедів (дефіцитологів) [8].

З погляду психолінгвістики, що вивчає мовленнєву діяльність, це надає деякі додаткові можливості дослідникам і педагогам, а саме: будь-яка діяльність, у тому числі й мовленнєва, має свою психологічну структуру та психологічний механізм, що забезпечує її формування. При мовленнєвих розладах спостерігається недостатня диференціація окремих психологічних механізмів і структурних компонентів мовленнєвої діяльності (важка мовленнєва патологія, наприклад дизартрія, афазія, афазія, генералізована дисплазія мовлення), що дає фахівцям можливість виявити механізми та починати більш диференційовані корекційні заходи з урахуванням характеру мовленнєвого порушення [11].

Психолінгвістичні підходи до аналізу, корекції та профілактики мовленнєвих порушень розширюють зміст спеціальної освіти та пропонують дещо інший погляд на корекційно-розвивальні процеси. За словами Л. Трофименко, цей метод використовується не ізольовано, а гармонійно, враховуючи, що вже

«Існуючий традиційний спосіб роботи в логопедії збагачує весь процес і зосереджує його саме на важливих моментах, необхідних для корекції мовленнєвих структур, що в свою чергу істотно відрізняє роботу логопеда від роботи інших спеціалістів» [2, с. 6-7]. Застосування психолінгвістичних методів дозволяє прогнозувати різноманітні труднощі мовленнєвого розвитку та своєчасно їх коригувати, сприяючи тим самим саморозвитку мовленнєвого апарату дітей і досягаючи рівня мовлення нормативних показників [62, с.11]. 6-7]. На відміну від лінгводидактичного підходу до розвитку мовлення, психолінгвістичний підхід спрямований на попередження та виправлення порушень у формуванні незасвоєних мовних структур шляхом розвитку психологічних механізмів, які формують і забезпечують ці структури. У вітчизняній логопедії цей метод застосовується на основі засновника

і підтверджено у праці Є. Соботович [42, С. 11]. 7] та отримав розвиток у дослідженнях Л. Андрусишиної, Л. Бартеневої, Є. Данілавичюте, Л. Журавльової, С. Коноплястого, І. Мартиненка, Ю. Рибцуна, В. Тарасуна, О. Ткачука, О. Тищенко, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін.

У рамках даного наукового дослідження найбільш актуальним вважаємо психолінгвістичний підхід до вивчення мови та мовленнєвої діяльності відповідно до тем, об'єктів, цілей і завдань, визначених науковим дослідженням, оскільки, згідно з вищевикладеним, Психолінгвістичні методи можуть надати фахівцям не лише необхідні теоретичні знання, але й складні методики експериментального психолінгвістичного дослідження специфічних особливостей мовленнєвої діяльності, що оперують разом із мовними символами [8, с. 5]. Саме психолінгвістичний підхід допомагає логопеду і педагогам (у тому числі вчителям-дефектологам) правильно усвідомити статус і роль мовленнєвої роботи в усій системі корекційної освіти. Те, що ми визначаємо як провідний підхід, забезпечує наочне уявлення про те, що лінгвістична компетенція (здатність адекватно використовувати мовні символи під час вербальної комунікації) є невід'ємною частиною загальних мовленнєвих здібностей людини [11, с. 5]. Це забезпечує особливий, професійний погляд на загальну систему мовленнєво-корекційної роботи та сприяє залученню логопедів-практиків до повсякденної навчальної роботи в галузі практичної лінгвістики. Вчителі-логопеди професійно займаються формуванням мовленнєвих здібностей кожної дитини, значно розширюючи сферу впливу логопедичної роботи, реалізуючи на практиці комплексний підхід до формування мовлення [11, С. 11]. 3].

Тому ми вважаємо, що психолінгвістичні методи можуть слугувати основою для розробки діагностичних і корекційних логопедичних методик, які визначатимуть науково-методичні основи формування та корекції ДПП мовленнєвої діяльності. М-во освіти і культури.

Аналіз літературних джерел доводить, що формування мовленнєвої діяльності як засобу спілкування відбувається в інтимних стосунках дітей.

а також когнітивні та комунікаційні процеси. Період розвитку та вдосконалення мовленнєвої діяльності починається у 8 місяців і закінчується приблизно у 12 років. Половина семестру присвячена визріванню операційних основ і основних мовних засобів, а друга — розвитку мовленнєвої та мовленнєвої діяльності в контексті вирішення пізнавальних і комунікативних завдань. Весь період можна розділити на кілька етапів: I – ранній (8-18 місяців), II – ранній (18 – 30 місяців), III – середній (30 місяців – 6 років) і IV – пізній (6 років). – 12 років). Принцип, за яким виділяють перші три етапи, досить традиційний: кожен етап пов'язаний із засвоєнням дитиною одного з основних мовних засобів (лексики, синтаксису, морфології). Ізоляція на четвертому етапі зустрічається рідше, хоча саме в цьому віці дитина освоює складні форми мовної діяльності (контекст, монологічне мовлення), писемне мовлення, її словесно-логічне мислення починає домінувати над інтелектом. процес[14].

Клінічні ознаки агенезії мови проявляються по-різному на кожній даній стадії.

Початковий період. Це можливо завдяки дозріванню таких детермінант: 1) когнітивної сфери – рівня формування уявлень про константність об'єктів [30], 2) комунікативних функцій – рівня ситуативно-особистісних форм спілкування [26], 3) Слухове сприйняття достатньо, щоб розрізнити основні ознаки мовлення [48]. До найпоширеніших причин порушення розвитку мовлення на цьому етапі відносяться: затримка психомоторного розвитку, виражені порушення моторного розвитку внаслідок парезів або паралічів і значного зниження гостроти слуху, порушення комунікативних потреб і здібностей (при ранньому дитячому аутизмі), вибіркового порушення мови. Недорозвинення слухового мовного пізнання (сенсорна аралія) [15].

У цей період, залежно від психомоторного розвитку, клінічні прояви мовної дисплазії можуть включати такі ознаки:

1) Розуміння мови в звичній обстановці фрагментарне, нестійке або зовсім позбавлене збережених орієнтовних реакцій на мовні стимули; б) При відсутності (або наявності) серйозних порушень звукової характеристики

мови перше слово з'являється із запізненням. (після 14 місяців) і повільно наростає в гучності; в) Виражене порушення звукового змісту та складової структури, без (або з наявністю) спотворень у просодичних аспектах мовлення, своєчасна поява першого слова, але лексичне повільне наростання гучність і домінування лепетних звукових комплексів або «контурів слів» [14,

С. 77]. У 80% дітей зі схожими анамнезами та проявами різного ступеня вираженості згодом діагностували розумову відсталість різного ступеня або розумову відсталість [9].

Ранній онтогенез. Порушення мовленнєвого розвитку на цьому етапі викликані тими ж факторами, про які йшлося вище, але проявляються вони трохи інакше. У разі інтелектуальної недостатності більшість дітей мають значні затримки у словесному вираженні. До 2,5-3 років ці діти вживають обмежений набір слів з оригінальними звуками і структурою складів. Голосова активність під час спілкування зазвичай низька. У разі потреби дитина буде кричати, плакати або ляяти, щоб привернути увагу дорослих. Розуміння мовлення обмежене певним набором висловлювань, які часто повторюються у знайомих контекстах. Такий вид порушення артикуляції можна правильно вважати вторинною дисплазією мови. Деякі з цих дітей мають більшу вимову окремих слів завдяки своїй здатності до наслідування. При деяких формах розумової відсталості ці здібності досягають значного ступеня розвитку, коли діти здатні механічно відтворювати досить складні фразові структури і навіть довгі висловлювання [11]. Описані вище види мовленнєвої поведінки спостерігалися в контексті монотонної та недиференційованої поведінки, примітивної ігрової діяльності та емоційного спрощення. Варто зазначити, що серед цієї групи дітей немає

Визначено, що ступінь вираженості затримки мовлення цілком відповідає ступеню інтелектуального зниження.

Порушення мовлення при інтелектуальних порушеннях в психолінгвістичному напрямку мало вивчено. У дослідженні О.О.Леонтьєва вказано, що першу спробу системного психолінгвістичного пояснення різноманітних мовленнєвих розладів (зокрема мовленнєвих розладів у

категорії осіб з інтелектуальною недостатністю) зробив німецький вчений Геннер Бартель у 1992 р. [28, с. 160].

Аналіз мовленнєвих експериментальних досліджень DIP на основі психолінгвістичних методів доводить, що інтелектуальна недостатність – розумова відсталість – впливає на розвиток мовлення дітей у різних аспектах. Р. Лаласва вважає, що дитина не володіє стратегіями швидкого декодування та дешифрування вербальних повідомлень, що порушує розвиток її імпресивного мовлення та негативно впливає на формування експресивного мовлення [27].

Велика складність сучасної логопедичної науки та психо-ортопедичної педагогіки полягає в розмежуванні великої та малої форм затримки мовлення (розлади мовлення як група самостійних розладів і розлади мовлення, що є наслідком інших порушень психофізичного розвитку - розумова відсталість) .

Вторинна агенезія мовлення внаслідок інтелектуальної недостатності відрізняється від первинної агенезії мовлення тим, що так званій «вік розвитку мовлення» (рівень зрілості мовлення) зазвичай близький або дорівнює

«Розумовий вік» [15, с.26].

Коли будь-яка форма мови недостатньо розвинена, між цими двома показниками виникає розрив.

Вважаємо, що в рамках нашого дослідження домінуючим напрямом є встановлення взаємозв'язку між розвитком мовленнєвої діяльності, проявами мовленнєвої недостатності та інтелектуальним розвитком у дітей із різним ступенем розумової відсталості. З огляду на це визначте відповідний

Пріоритетні напрями наукових досліджень: Лінгвістика та Психолінгвістика. В основу психолінгвістичного підходу до вивчення маніфестних особливостей мовленнєвих порушень у ДПІ молодшого шкільного віку нами було використано «Функціональну систему мовлення та мовлення» (ФСММ) О. Корнева [15].



Сукупність мовних одиниць, правила їх поєднання для побудови дискурсу та психофізіологічні механізми реалізації дискурсу у формі мовлення утворюють функціональну самоорганізовану систему [61,

С. 40] (П. Анохін, 1975; О. Залевська, 1999). З огляду на вказані компоненти та завдання, які вона вирішує, О. Корнєв вважав, що цю систему можна правильно визначити як функціональну систему мови та мовлення (ФСММ). Створює базову психофізіологічну підтримку спілкування та мовленнєвої діяльності. Його системоутворюючим чинником є загальне завдання і результат процесу мовленнєвої комунікації – породження речень [61, с. 40]. Як і багато інших функціональних систем, FSMM містять багато підсистем, які, у свою чергу, можуть мати окремі підсистеми (другого порядку) [19].

Концепція функціональної системи мови та мовлення О. Корнєва була запропонована автором як модель, що може інтегрувати всі експериментальні дані та теорії, накопичені в різних наукових дисциплінах. Спираючись на дані фізіології ВНД (теорія функціональних систем П. Анохіна), психолінгвістики (теорія мовленнєвої діяльності О. О. Леонтєва, модель мовленнєвої продукції О. О. Леонтєва і Т. Ахутіної), нейропсихології (теорія і модель О.) Лурія поєднує Структурно-функціональну організацію мозку як суб'єкт розумової діяльності), модель ФСММ можна представити як таку, що складається з трьох основних підсистем: семіотики, програмування та інтерпретації мовленнєвих актів та кондиціонування (за О. Корнєвим) [15].

Розробляючи стратегії ідентифікаційної фази дослідження, ми бачимо необхідність виявлення та співвіднесення рівнів розвитку

Зрілість підсистеми ФСММ пов'язана з когнітивністю, основним базовим показником мовленнєвої діяльності.

Важливе місце в цьому процесі займає виявлення рівня інтелектуального розвитку, оскільки тісний зв'язок мовлення і мислення ускладнює розрізнення труднощів у розумінні словесних інструкцій до завдань, труднощів у формулюванні відповідей і несформованості мови під час діагностики. Логічне мислення[28]. У зв'язку з цим, крім вікових

відмінностей (завдання для першокурсників (підготовчого) курсу відрізняються від завдань для студентів другого-четвертого курсів), діагностичні завдання також диференціюються за складністю та видом допомоги під час презентації. (легкі та помірні відмінності в процесах подання завдань для учнів з інтелектуальною недостатністю), види допомоги під час вирішення.

Враховуючи особливості логіки діагностичного процесу, ми дотримуємося принципу розділення опису мовленнєвої патологічної симптоматики легкого та помірного мовлення при інтелектуальній недостатності. Ідентифікація, опис та групування симптомів мовленнєвих розладів потребують міждисциплінарного та онтогенетичного аналізу, який входить до стратегічної стратегії другого напрямку досліджень на етапі діагностики [8].

Зокрема, постає проблема проведення міждисциплінарного дослідження мовлення окремих категорій дітей та визначення місця мовленнєвих розладів, зумовлених інтелектуальною недостатністю, у сучасній системі мовленнєвих розладів.

Сьогодні в диференціальній діагностиці мовленнєвих розладів залишається актуальною проблема виявлення та визначення первинного порушення та вторинної симптоматики. Ця проблема гостро постає в контексті порушення мовлення при інтелектуальних порушеннях. Складність у визначенні основної причини розладу полягає в тому, що поєднання розладів мислення та мовної дисфункції має багато форм. Тому ми вважаємо доцільним визначити показники для диференціальної діагностики мовленнєвої недостатності внаслідок інтелектуальної недостатності. Як правило, ДДПи МОН зараховуються до навчальних закладів, які мають чіткі висновки про тип вади розвитку (когнітивний, мовленнєвий). Висновки, зроблені за результатами аналізу поточного стану, свідчать про його досить «нечіткий» характер у визначенні стану мовленнєвого розвитку дітей виділених категорій.

Сьогоднішня вимога – чітке формулювання висновків. Вважаємо, що логопедичний висновок повинен містити:

1. Види мовленнєвих розладів за психолого-педагогічної класифікацією. (Надаємо - SNM і уточнюємо ступінь серйозності).

2. Вид мовленнєвого розладу (на основі клініко-педагогічної класифікації, з відповідними висновками медичних працівників).

3. Укажіть, якщо є, конкретні порушення писемного мовлення (характерні для розвитку процесу читання та письма).

Пропонуємо приклад формулювання логопедичного висновку для ДПП МШВ, який на нашу думку є ґрунтовно-розгорнутим:

➤ СНМ, рівень. Стерта форма дизартрії. Складна форма дисграфії (акустична дисграфія/дисграфія на ґрунті порушень мовного аналізу й синтезу).

➤ СНМ, рівень. Поліморфна дислалія. Специфічні розлади писемного мовлення (аграматична дислексія та/або дисграфія).

## Висновки до розділу 2

Для визначення спрямованості поточних досліджень мовленнєвої діяльності ДПП МВС в основу визначення етапу покладено стратегії та стратегії проведення комплексних медико-лого-психолого-лінгвопедагогічних досліджень. дисертації, була збагачена і розвинена.

Відповідно до мети, об'єкта, теми та стратегії даної дипломної роботи у розділі 2 запропоновано комплексну медико-символіко-психолінгвопедагогічну модель дослідження мовленнєвої діяльності дітей шкільного віку з легкою та помірною розумовою відсталістю. Теоретично продемонстровано алгоритм реалізації, що закладає основу для експериментів та дослідницької роботи.

Експериментальна комплексна модель дослідження мовленнєвої діяльності, що складається з трьох етапів: орієнтовно-підготовчого (етап широкого діагностичного обстеження: клінічного, логопедичного, психологічного), діагностичного (диференційно-діагностичного етапу розвитку мовлення) та заключного (заключний етап логопедичного лікування). , з двома стратегічними напрямками (мовленнєвий та психолінгвістичний).

При розробці алгоритму діагностики складних моделей нами були узагальнені та реалізовані блоки завдань, які були розроблені та адаптовані у кількох варіантах з урахуванням віку, рівня навченості (вид допомоги під час постановки та виконання завдання), ступеня розумової відсталості. . Логопедичний напрямок вивчення мовленнєвої діяльності дітей шкільного віку з легкою та помірною розумовою відсталістю включає такі плани логопедичного обстеження: загальна моторика та координація рухів, будова суглобів і органів, стан м'язової мускулатури, мовлення мовлення. ; фонемний слух; звукові аналітичні здібності; розуміння мовлення; активний словник; граматична будова мовлення; зв'язне мовлення; читання та письмо.

Психолінгвістичний напрям передбачає виявлення впливу

Дослідження механізму дії «інтелектуальних факторів» на порушення мовлення при різних ступенях розумової відсталості. З огляду на це в рамках нашого дослідження обґрунтовано низку завдань щодо визначення рівня сформованості інтелектуального компоненту мовленнєвої діяльності, що дає можливість отримати інформацію для здійснення порівняльної характеристики та виявлення мовленнєвої діяльності. діяльності. Кореляція між показниками його сформованості (інформаційного) рівня та рівня розвитку підсистеми ФСММ, визначення специфічних відмінностей у рівні сформованості ІКМД при різних ступенях розумової відсталості, що дасть можливість виявити більше

«Збережені» зв'язки з психомоторним розвитком і стануть основою для подальшого визначення стратегії корекційно-розвивальної роботи.

Аналіз сучасного стану розвитку логопедії науковцями та практиками свідчить про проблему інтерпретації мовленнєвих порушень у дітей із різними порушеннями психофізіологічного розвитку, особливо інтелектуального (розумова відсталість). Сьогодні для вітчизняної логопедичної науки все ще гостро стоїть проблема розширення меж існуючих психопедагогічних класифікацій, що пов'язано з появою та поширенням мовленнєвих розладів-симбіонтів та виникненням нез'ясованих мовленнєвих розладів.

Враховуючи велику кількість досліджень у галузі спеціальної освіти, а особливо в галузі психокорекційної педагогіки, можна сказати, що інтелектуальна недостатність (розумова відсталість) накладає специфічний відбиток на природу мовленнєвих розладів, які в нашому думку слід визначати як

Системна дисплазія мови (СНМ) різного ступеня тяжкості. Наявність інтелектуальної недостатності розвиває системні ознаки, оскільки функціонування всіх когнітивних і вербальних дій стає недорозвиненим. Під час ретельного аналізу ми виявили, що СНМ є комплексним проявом аномалій розвитку. У більшості випадків це стосується порушення мовних і невербальних функцій. прибути

До конкретних закономірностей слід віднести: СНМ як сукупність взаємопов'язаних компонентів мовленнєвої та мовної діяльності.

Відповідно до цього нами були виділені та підтвержені ступені СНМ, зумовлених інтелектуальною недостатністю: важка, помірна, легка та слабо виражена, якісна характеристика яких базувалася на показниках розвитку різних компонентів мовленнєвої діяльності. З метою уточнення було обґрунтовано критерії диференційованої діагностики порушень мовленнєвої діяльності, зумовлених інтелектуальними порушеннями, та інших порушень мовлення: розмежування порушень мовлення при алаліях (моторних, сенсорних) і розумовій відсталості, розмежування подібних станів при порушеннях мовлення, зумовлених інтелектуальними порушеннями, та збереженому інтелектуальному розвитку. З огляду на певні наукові доробки в контексті досліджуваної проблеми зазначимо недостатню її розробленість як у теоретичному, так і практичному спрямуванні, що підтверджує необхідність аналізу отриманих результатів із метою обґрунтування на визначення напрямів роботи щодо формування й корекції мовленнєвої діяльності обраної категорії дітей.

**РОЗДІЛ 3****МОДЕЛЬ КОМПЛЕКСНОЇ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОЇ СИСТЕМИ  
ФОРМУВАННЯ ТА КОРЕКЦІЇ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ  
МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ З ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИМИ  
ПОРУШЕННЯМИ В МЕЖАХ СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО  
ПРОСТОРУ****4.1. Теоретико-методологічні основи та модель комплексної  
диференційованої системи формування й корекції мовленнєвої  
діяльності молодших школярів з інтелектуальними порушеннями**

Маємо всі підстави зазначити, що сьогодні в Україні при вирішенні цієї проблеми ще не повністю реалізується резерв комплексного багатоетапного впливу на розвиток такої дитини [58, с.39].

Узагальнені результати дослідження свідчать про необхідність переосмислення змісту корекційно-розвивальної роботи МОН щодо формування та корекції мовленнєвої діяльності, пошуку нерегулярних корекцій та інновацій. способ [58,с. 39].

У звичному логопедичному просторі особливості та закономірності мовленнєвого розвитку при ДПП комплексно вивчаються крізь призму підсистем мовлення та мовленнєвої функціональної системи з урахуванням формувального статусу ДПП. Інтелектуальна складова мовленнєвої діяльності дозволяє узагальнити всі отримані експериментальні дані та сформулювати навчальні стратегії та стратегії експериментальної роботи з урахуванням вікових та розвивальних аспектів.

Розроблено та повністю забезпечено комплексну систему диференційного формування та корекції мовленнєвої діяльності ДПП МВС.

Він заснований на комплексному підході та інтеграції всіх аспектів процесу підтримки DIP для навчальних закладів. Пропонована система являє собою цілеспрямовано організований освітній простір, у якому працюють експерти (вчителі, логопеди, дефектологи, психологи) разом та за участю членів родини з особливими освітніми потребами та самої дитини.

У спеціальній освіті в цілому (психокорекційній педагогіці зокрема) запропоновано багато робіт, в яких теоретично осмислюються загальноприйняті положення, що відображають сутність корекційно-розвивальної роботи (Гнезділов М., 1967; Граборов О., 1961; Де Мітрієва І., 2008). ; Дурнев Г., 1981; Єременко І, 1985; Лубовський В, 1983; Миронова С., 2010; Моргуліс І, 1984; Синов В, 1988; 2010).

На думку М. Супрун, сучасна психолого-корекційна педагогіка розглядає корекцію переважно з точки зору практичного значення [439, С. 11]. 17]. У рамках сучасної спеціальної освіти українські вчені-дефіцитологи вважають, що корекція «це спеціально організований навчальний процес, усі його складові (цілі, зміст, методи, організація та результативність) мають свої особливості, які відрізнятимуть корекцію від корекції.

Освіта і виховання» [39, с.17] 22].

Згідно з цим, «корекційне навчання – це корекційно-орієнтоване навчання, метою якого є виправлення недоліків у розвитку дітей, а не просто набуття знань, умінь і навичок» [7, с.11]. 17].

В. Синьов вважає, що у вітчизняній психолого-корекційній педагогіці відстоюється необхідність системного підходу до здійснення корекційних впливів на процес розвитку розумово відсталих школярів, який передбачає створення специфічних умов навчання, що дозволяють розвиватися особистості в цілому. Єдина структура таких компонентів, як когнітивні здібності, установки, потреби та інтереси, мотивації, установки, емоції та вольові якості [49, с.11]. 18].

У рамках нашого дослідження під формуючим процесом ми розуміємо цілеспрямований вплив на мовленнєву діяльність молодших школярів з інтелектуальною недостатністю для забезпечення розвитку відповідних мовленнєвих здібностей (фоніки, лексики, граматики та білінгвізму) за допомогою прийомів і методів диференційованого впливу. (методи та засоби). Тому складні системи диференціації ми розглядаємо як взаємодію різноманітних взаємопов'язаних структурних компонентів, об'єднаних однією навчальною метою – формування та корекції мовленнєвої діяльності окремих категорій дітей.



**Метою** комплексної диференційованої системи є забезпечення умов диференційованої корекційно-розвивальної роботи та максимально можливої компенсації порушень мовлення, активізації когнітивного й особистісного потенціалу під час формування й корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості [64, с. 116].

**Основні принципи побудови системи:** теоретико-методологічні, спеціально-методичні, частково методичні, принципи логопедичної корекції.

**Теоретико-методологічні принципи:** об'єктивності, детермінізму, єдності свідомості й діяльності, розвитку, особистісного підходу, системності.

**Спеціально-методичні принципи:** уваги до матерії мови, розуміння мовних значень, оцінки виразності мовлення, розвитку мовного чуття («чуття мови»), випереджаючого розвитку усного мовлення перед писемним, прискорення темпів збагачення мовлення.

**Частково методичні принципи:** комунікативної спрямованості навчання; навчання мові й мовленню як діяльності; взаємозв'язку сенсорного, пізнавального та мовленнєвого розвитку; забезпечення активної мовленнєвої практики; організації спостережень над мовним матеріалом; комплексного підходу до розвитку всіх сторін мовлення; збагачення

мотивації мовленнєвої діяльності; забезпечення впливу художньої літератури на мовленнєвий розвиток.

*Принципи логопедичної корекції:* принцип урахування структури й механізмів порушень мовлення; принцип системності; принцип комплексності, поетапності й безперервності логопедичної корекції; каузальний принцип корекції (урахування причин, механізмів, структури мовленнєвого дизонтогенезу внаслідок інтелектуальних порушень); виділення провідних розладів у структурі порушення; принцип розвитку; онтогенетичний принцип; обхідного шляху [64, с. 116–117].

Структура комплексної диференційованої система формування й корекції мовленнєвої діяльності ДІП МШВ подано на рис. 4.1.

*Функціонування запропонованої системи передбачає два модулі: концептуально-стратегічний і технологічний. Кожний модуль має функціональні блоки. Концептуально-стратегічний модуль – концептуальний блок. Технологічний модуль: діагностико-пропедевтичний (підготовчий) блок; формувально-корекційний (основний) блок; результативно-оцінювальний (узагальнюючий) блок.*

**Структура комплексної диференційованої системи формування та корекції мовл**

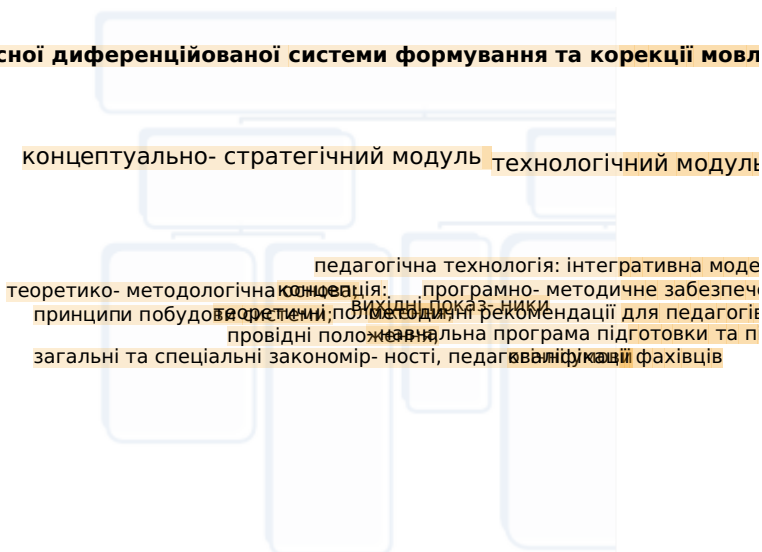


Рис. 4.1. Структура комплексної диференційованої системи формування й корекції мовленнєвої діяльності ДІП МШВ

Концептуально-стратегічні модулі складних систем включають: теоретико-методологічні основи, принципи побудови, поняття, їх вихідні положення: домінуючі положення, загальні та спеціальні закономірності, педагогічні умови формування та корекції процесів мовленнєвої діяльності [58, с.41].

Модулі «Діагностично-розвивальний», «Формувально-корекційний» і «Результатний» відносяться до технічного модуля і включають: вихідні показники; прийоми навчання формування та корекції мовленнєвої діяльності, в тому числі: комплексні моделі та їх алгоритми; програмне забезпечення на основі варіативного модульного навчання ( розвиток мовлення) та системне забезпечення; забезпечує корекційно-розвивальний вплив на основі виконання планів навчання, корекції та розвитку; надає педагогам і батькам пропозиції щодо шляхів підвищення ефективності формування та корекції мовлення.

Діяльність МВС, освітні програми підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів [58, с.41].

Пропонована система являє собою цілеспрямовано організований освітній простір, наповнений спеціально адаптованими взаємодіями між фахівцями дефектології,

логопеда та психологічного профілювання, членами сім'ї та самою дитиною [58, с.1].  
42].

#### 4.2. Результати впровадження комплексної диференційованої системи формування та корекції мовленнєвої діяльності дітей з інтелектуальними порушеннями молодшого шкільного віку

Метою формувального експерименту є вдосконалення рівня мовленнєвої діяльності молодших школярів з інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня через спеціально розроблену, авалізовану та впроваджену комплексну диференційовану систему, що формує та модифікує мовленнєву діяльність обраних учнів. правильно. Дитяча категорія.

Формувальні експерименти спрямовані на вирішення таких завдань:

- Розробка та апробація комплексної та диференційованої системи формування та корекції вживання мовленнєвої діяльності у молодших школярів з легкою та помірною розумовою відсталістю з урахуванням її визначених рівнів, показників порушення мовленнєвої діяльності, підсистем ФСММ. Диференційований підхід до розробки МКМД;
- Впровадити в навчальний процес СЗСО комплексну диференційовану систему формування та корекції мовленнєвої діяльності МОН;
- Перевірити та визначити ефективність запропонованої навчально-експериментальної системи з використанням методик, запропонованих на дослідно-ідентифікаційному етапі діагностичного та диференційного дослідження мовленнєвої діяльності молодших школярів з легкою та помірною розумовою відсталістю.

У формуючому експерименті взяли участь 588 учнів з легкою та помірною розумовою відсталістю підготовчого до четвертого класу СЗСО, які були поділені на дві групи: експериментальна група (ЕГ) 362 дитини, контрольна група (КГ) – 226. Розподіл дітей за ступенем розумової відсталості та віком наведено в таблиці (табл. 4.6).

Таблиця 4.6.

#### Розподіл ДПІ під час формувального експерименту за віком та ступенем розумової відсталості

Класи	Е		F	
	легкий	помірний	легкий	помірний
Підготовчий клас (від 6 до 8 років)	18	40	9	14
Перший клас (від 7 до 9 років)	22	42	11	18
Другий клас (від 8 до 10 років)	20	48	22	26
Третій клас (від 9 до 11 років)	28	60	28	25
Четвертий клас (від 10 до 12 років)	26	58	36	37
<b>Усього</b>	<b>114</b>	<b>248</b>	<b>106</b>	<b>120</b>

Експериментальну та контрольну групи склали учні СЗЗСО як шкіл так і шкіл-інтернатів для дітей з інтелектуальними порушеннями (легким і помірним ступенями розумової відсталості), з якими проводилася навчально-експериментальна робота відповідно до загально визначеної стратегії і тактики навчального експерименту.

Аналогічно до констатувального етапу дослідження було перевірено однорідність розподілу учнів на формульованому етапі за критерієм Пірсона.

Параметри експериментальної групи (ЕГ) дітей із легким ступенем розумової відсталості були такими:  $N=114$ ;  $n_1 = 18$ ;  $n_2 = 22$ ;  $n_3 = 20$ ;  $n_4 = 28$ ;  $n_5 = 26$ .

Параметри експериментальної групи (ЕГ) дітей із помірним ступенем розумової відсталості:  $M = 248$ ;  $n_1 = 40$ ;  $n_2 = 42$ ;  $n_3 = 48$ ;  $n_4 = 60$ ;  $n_5 = 58$ .

$$\chi^2 = \frac{114}{248} \left( \frac{18 \cdot 40}{10+40} + \frac{22 \cdot 42}{22+42} + \frac{20 \cdot 48}{20+48} + \frac{28 \cdot 60}{28+60} + \frac{26 \cdot 58}{26+58} \right) \approx 0,0001$$

Для нашого випадку  $L = 5$  (виділено 5 вікових категорій учнів: підготовчий, перший, другий, третій, четвертий класи), отже  $\chi^2_{кр} = 9,49$ .

Оскільки критична область правостороння, то з нерівності  $\chi^2_{сп} < \chi^2_{кр}$  робимо висновок про прийняття нульової гіпотези. Можемо стверджувати, що на формульованому етапі дослідження на заданому рівні

77  
значущості розподіл учнів ЕГ за ступенем розумової відсталості є  
однорідним.

Параметри контрольної групи (КГ) дітей із легким ступенем розумової відсталості були такими:  $N=106$ ;  $= 9$ ;  $= 11$ ;  $= 22$ ;  $= 28$ ;  $= 36$ .

Параметри контрольної групи (КГ) дітей із помірним ступенем розумової відсталості:  $M = 120$ ;  $= 14$ ;  $= 18$ ;  $= 26$ ;  $= 25$ ;  $= 37$ .

$$\chi^2 = \frac{114}{248} - \frac{\frac{9 \cdot 14^2}{106 \cdot 120} + \frac{11 \cdot 18^2}{106 \cdot 120} + \frac{22 \cdot 26^2}{106 \cdot 120} + \frac{28 \cdot 25^2}{106 \cdot 120} + \frac{36 \cdot 37^2}{106 \cdot 120}}{9+14+11+18+22+26+28+25+36+37} \approx 0,0001$$

Аналогічно, оскільки критична область правостороння, то з нерівності  $\chi^2_{сп} < \chi^2_{кр}$  робимо висновок про прийняття нульової гіпотези. Можемо стверджувати, що на формульованому етапі дослідження на заданому рівні значущості розподіл учнів КГ за ступенем розумової відсталості також є однорідним.

Визначити ефективність комплексної диференційованої системи формування та корекції мовленнєвої діяльності МОН ДІП шляхом виявлення показників мовленнєвої діяльності, динаміки змін підсистем ФСММ, пов'язаних з показниками ІКМД, за методами діагностики та диференціації, запропонованими у фаза визначення.

Порівняння результатів відбулося між групами (результати КГ та ЕГ та конститутивного експерименту (КО) для учнів з легкою розумовою відсталістю та учнів з помірною розумовою відсталістю).

Порівняльна характеристика рівня розвитку загальної моторики при легкій розумовій відсталості ДІП МСХВ свідчить про підвищення показників адекватного рівня до 50% (ЕГ), порівняно з 39,5% (КГ) і 37,8% у КЕ, показники низького рівня відсутні. в ЕГ, тоді як КГ 11,4% у дослідженні КЕ та 15,4% у дослідженні КЕ. Учні ЕГ повністю виконували базові рухи, дрібні рухи, координаційні завдання зі збереженням координації та перемикання рухів. Швидкість виконання залишалася повільною, але помилки у виконанні учні виправляли самостійно.

Динамічні зміни відбулися і в учнів з помірною розумовою відсталістю в ЕГ: показники адекватного та середнього рівня успішності зросли до 25% і 30% відповідно проти 8,5% і 19,8% у КГ і 4,8% і 4,8% у КГ. 15,1% за КЕ.

78

Також змінюються рухи суглобів і стан лицьових м'язів. У легкій категорії адекватний рівень сформованості рухів у суглобах зафіксовано у 16,8% студентів, м'язів обличчя – у 21,6%, у 8,9% студентів.

Нижчими були показники суглобової рухливості та формування мімічної мускулатури у студентів із помірною розумовою відсталістю, але водночас позитивні зміни спостерігались і в ЕГ порівняно з дослідженнями КГ та КЕ. 19,2% (рухи суглобів) і 20% (модельована м'язова тканина) студентів ЕГ показали достатній рівень навичок, але не було виявлено жодного студента з адекватними навичками СГ і КЕ.

У таблиці 4.7 наведені зведені результати логопедичного обстеження школярів з легкою розумовою відсталістю.

Таблиця 4.7

**Агреговані результати логопедичного обстеження молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості (у %)**

Рівень виконання	Легкий ступінь			Помірний ступінь		
	КЕ n = 156	КГ n = 114	ЕГ n = 248	КЕ n = 292	КГ n = 106	ЕГ n = 120
<i>Фонетична компетентність (звуковимовна сторона мовлення)</i>						
Достатній	12,5	14,8	24,3		2,4	8,30
Середній	44,3	47,3	68,7	11,8	16,7	31,6
Низький	32,8	31,5	4,1	44,3	43,5	40
Початковий	10,4	6,4	2,9	43,9	37,4	20,1
<i>Фонематичний слух</i>						
Достатній	28,8	30,1	39,1			2,100
Середній	44,4	46,2	49,8	12,3	17,4	21,6
Низький	26,8	23,7	11,1	38,4	40,6	48,9
Початковий	0			49,3	42	27,400
<i>Звуковий аналіз і синтез</i>						
Достатній	14,1	16,8	24,3		1,9	4,30
Середній	22,6	24,3	30,1	14,3	22,6	21,4
Низький	42,4	41,3	34,5	48,4	43,5	53,8
Початковий	20,9	17,6	11,1	37,3	32	20,5
<i>Лексична компетентність</i>						
Достатній	14,1	16,8	34,1			12,400
Середній	23,7	25,7	33,3	28,7	15,1	33,8
Низький	39,2	39,1	32,6	34,3	45,3	36,7
Початковий	23	18,4	0	37	39,6	17,1

79

<i>Граматична компетентність</i>						
Достатній	8,4	11,4	17,6			6,800
Середній	24,1	27,4	29,1	11,4	8,7	17,9
Низький	38,3	38,2	41,7	42,3	50,9	42,2
Початковий	29,2	23	11,6	46,3	40,4	33,1



Продовження таблиці 4.7

Діамонологічна компетентність						
Достатній	8,9	14,1	26,7			4,100
Середній	24,6	31,2	39,1	4,2	8,9	21,6
Низький	49,1	39,3	25,8	26,1	34,6	40
Початковий	17,4	15,4	8,4	69,7	56,5	34,3

На тлі покращення сформованості фонематичних процесів, профілактики порушень писемного мовлення в підготовчих – перших класів (систематичне проведення комплексів вправ на просторову орієнтацію, оптичне розрізнення елементів букв, профілактику аграматизмів, пов'язану з формуванням мовленнєвої діяльності на імпресивному та експресивному рівнях) серед учнів других – четвертих класів зменшилися показники проявів специфічних порушень писемного мовлення в учнів із легким ступенем розумової відсталості.

Показники сформованості мовленнєвої діяльності ДІП МШВ було обраховано за методом математичної статистики – критерієм узгодженості  $\chi^2$  Пірсона. Результати подано в таблиці 4.8.

Таблиця 4.8

#### Перевірка результатів сформованості мовленнєвої діяльності за критерієм узгодженості $\chi^2$ Пірсона

Напрями логопедагогічного вивчення	КЕ-ФЕ КГ легкий ступінь	КЕ-ФЕ ЕГ легкий ступінь	КЕ-ФЕ КГ помірний ступінь	КЕ-ФЕ ЕГ помірний ступінь
	< 7,82	> 7,82	< 7,82	> 7,82
Загальна моторика	4,56	9,52	5,17	58,90
Артикуляційна моторика	2,85	31,34	4,86	182,09
Мімічна мускулатура	2,65	9,59	5,59	136,90
Фонетична компетентність	1,69	39,87	6,36	58,02
Фонематичний слух	3,28	9,53	1,91	24,84
Звуковий аналіз і синтез	1,96	15,34	4,19	22,45
Розуміння мовлення	2,66	39,01	3,81	29,98
Лексична компетентність	1,04	76,27	5,49	48,76
Граматична компетентність	2,06	23,62	2,39	25,29
Діамонологічна компетентність	4,01	39,92	7,05	64,33

Отримані результати демонструють ефективність впровадження складної диференційованої системи.

Другий напрямок, аналогічний фазі детермінації, полягає у визначенні рівня сформованості підсистем ICMD та FSMM.

Результати психолінгвопедагогічних досліджень свідчать про наступні зміни. Дослідження показників ІКМД виявило наступні зміни: Змінилися показники просторового компоненту слухового сприйняття: рівень працездатності студентів ЕГ з легким РВ склав 72,1% проти 38,1% студентів КГ, порівняно з 3% студентів КГ, Дуже низькі (початкові рівні) в ЕГ не виявлені. Серед дітей молодшого шкільного віку з помірним рівнем РД у 32,1% сформовані адекватні рівні ЕГ.

14,6% - у кілограмах.

Змінився і часовий компонент слухового сприйняття: серед студентів з легким ступенем ПВ ЕГ адекватний рівень сформованості відмічено у 48,1 % порівняно з 24,6 % студентів із КГ. Серед учнів молодших класів середньої школи результати нижчі: 36,1% учнів ЕГ сформували достатній рівень, порівняно з 18% учнів КГ.

Дослідження характеристик просодичних здібностей демонструють підвищений рівень сформованості сприйняття, але труднощі у відтворенні просодичних структур, особливо у дітей з помірною розумовою відсталістю. Студенти ЕГ з легким RV відносно легко розпізнають ряд ударних ритмів, особливо двоскладових. Аналіз результатів показав, що 38,3% DIP ЕГ змогли виконати завдання на адекватному рівні, при цьому не було зафіксовано жодного надзвичайно низького рівня. За КГ показники такі: достатній рівень – 19,7%, дуже низький рівень – 18%. Серед студентів середнього рівня РВ ЕГ адекватний рівень сформованості становив 18,2 % проти 1,4 % у КГ.

Змінилися результати виконання завдань за всіма показниками ICMD. Зведені результати наведено в таблиці 4.9.

Таблиця 4.9

## Результати сформованості ІКМД у ДПІ МШВ (у %)

Рівень виконання	Легкий ступінь			Помірний ступінь		
	КЕ n = 156	КГ n = 114	ЕГ n = 248	КЕ n = 292	КГ n = 106	ЕГ n = 120
Слухова перцепція та слухомовленнєвий гнозис						
<i>Просторовий компонент слухової перцепції</i>						
Достатній	37	38,1	72,1	12,8	14,6	32,1
Середній	46	48,9	20,5	21,4	23,8	33,9
Низький	12	10	7,4	34,8	31,6	15,1
Початковий	5	3		31	30	18,90
<i>Часовий компонент слухової перцепції</i>						
Достатній	22	24,6	48,1	14	18	36,1
Середній	39	44,4	44,5	16,7	24,2	35,7
Низький	22	18	4,3	44,3	36,4	21,8
Початковий	17	13	3,1	25	21,4	6,4
<i>Тембральний компонент слухової перцепції</i>						
Достатній	39,5	41,4	71,8	12,1	14,6	26,9
Середній	44,6	46,7	28,2	24,8	31,7	50,2
Низький	11	8,9		44,3	38,7	18,30
Початковий	4,9	3		18,8	15	4,60
<i>Ритмічний компонент слухової перцепції</i>						
Достатній	18	19,7	38,3		1,4	18,20
Середній	24,6	28	54,8	6,9	12,3	32,7
Низький	37,2	34,3	6,9	44,3	44,2	24,8
Початковий	20,2	18		48,8	42,1	24,30
Кінестетичний і динамічний праксис						
<i>Кінестетичний пальцевий праксис</i>						
Достатній	12	16,5	39,8		9,4	29,40
Середній	28	28,4	38,8	8,1	26,5	51,1
Низький	34	31,9	14,3	46,4	32,1	11,6
Початковий	26	23,2	7,1	45,5	32	7,9
<i>Кінестетичний оральний праксис</i>						
Достатній	8,9	11,5	28,3		4,7	21,40
Середній	12,6	14,6	40,7	6,1	12,3	39,2
Низький	46,1	42,3	22,1	46,8	43,9	20,3
Початковий	32,4	31,6	8,9	47,1	39,1	19,1
<i>Кінетичний пальцевий праксис</i>						
Достатній	10,2	14,7	29,4		6,2	18,90
Середній	24,6	26	45,8	4,4	14,3	31,7
Низький	48,1	44,3	21,2	32,1	27,9	25,6
Початковий	17,1	15	3,6	63,5	51,6	23,8
<i>Кінетичний оральний праксис</i>						
Достатній	14	16,8	29,9		5,8	24,10
Середній	24,8	28,1	45,6	8,9	13,2	28,6

Низький	42	40	20,1	56,9	49,6	28
Початковий	19,2	15,1	4,4	34,2	31,4	19,3

## Продовження таблиці 4,9

<i>Короткочасна й оперативна пам'ять</i>						
Достатній	4	7,4	24,5		3,1	16,70
Середній	8,9	11,4	39,3	4,4	11,2	24,3
Низький	52,1	48,2	21,8	53,2	48,9	30
Початковий	35	33	14,4	42,4	36,8	29
<i>Зорово-моторна координація</i>						
Достатній	9,2	11,4	38,4		1,1	11,80
Середній	11,8	20	40,3	4,1	8,3	24,3
Низький	54,3	47,9	21,3	31,1	38	34,1
Початковий	24,7	20,7		64,8	52,6	29,80
<i>Вербалізація просторових уявлень</i>						
Достатній	6	8,9	29,3		2,4	13,40
Середній	12	15	48,9	4,6	8,3	22,7
Низький	54,5	51,8	21,8	33,7	31,7	33,8
Початковий	27,5	24,3		61,7	57,6	30,10
<i>Вербально-логічний тип мислення</i>						
Достатній	4	7,2	29			000
Середній	14,7	16,9	30,1		1,4	24,80
Низький	16,8	14,3	20,8	27,7	33,6	33,4
Початковий	64,5	61,6	20,1	72,3	65	41,8

Контролювати динаміку змін за результатами роботи з розвитку рухів суглобів та обличчя. Слід зазначити, що порушення цих компонентів семіотичної підсистеми на експресивному рівні є більш стійкими у студентів першого курсу підготовчого навчання з помірно розумовою відсталістю та супутньою дизартрією. На ці заходи суттєво впливає пошкодження черепних нервів, виявлене при ДТП. Проте завдяки впровадженню на обов'язковому підготовчому етапі корекційно-розвивальної роботи в ЕГ комплексу лікувального масажу, самомасажу, гімнастичних вправ для суглобів і м'язів після навчально-дослідної роботи відбулися значні зміни.

Шляхом реалізації рухових, дихальних, голосових, ритмічних, ігрових вправ та спеціальних прийомів удосконалюються такі показники мовленнєвого блоку символічної підсистеми ФСММ: велика та дрібна моторика, м'язи обличчя, суглобова моторика, дихальна функція. вищий індекс

Розвиток студентів ЕГ має всі визначені вище показники і ми працюємо з ними вже з підготовчих занять.

У результаті систематичного і послідовного виконання дихальних і голосових вправ відбуваються суттєві зміни в дихальній функції: змінюється тип фізіологічного дихання і відповідне йому мовне дихання, об'єм вдихуваного і видихуваного повітря, його спрямованість. У більшості студентів ЕГ розвинувся ротовий видих, що суттєво вплинуло на фонетичний компонент мовленнєвої діяльності. Після корекційно-розвивальної роботи змінюються мета, об'єм вдиху, об'єм видиху, в результаті чого виникає діафрагмальне (змішане) мовне дихання. Пропонований комплекс дихальних та голосових вправ реалізується на навчальному рівні, включається в роботу вчителя-дефектолога на заняттях з читання, фізкультури, музичного мистецтва (спів), лікувальної фізкультури та сприяє нормалізації дихання фізіологічного типу. .

Зміни показників просодики мовлення після навчального експерименту наступні. Корекційно-розвивальні курси, що містять такі елементи, як логоритм, прослуховування музики, виконання рухів і голосових вправ, сприяють нормалізації ритмічної організації мовлення ДПП на рівні сприйняття і визначення, диференціації ритмів за їх відмінностями. головна особливість.

В ЕГ виявлено покращення результатів у мелодичному інтонуванні мовлення, особливо в учнів 2-4 класів: у слуховому сприйманні та визначенні типу інтонації. На адекватному рівні виявилися 44,8% дітей ЕГ, у тому числі підготовчого – першого класу (до навчально-дослідної роботи цей показник для дітей цієї вікової групи дорівнював нулю), та 6,8% дітей КГ. адекватний рівень; темп відтворення основної інтонації учнів 2-4 класів в ЕГ збільшився на 20,2 %, а в КГ він не змінився. Поліпшуються емоційно-ритміко-інтонаційні характеристики мовлення

Допомагають молодшим школярам завдяки корекційно-розвивальній роботі з розвитку мелодії та інтонації мовлення. Мова стає більш емоційною, м'якшою за тоном, більш ритмічною.

Найбільші труднощі у формуванні вокальних блоків символічної підсистеми ФСММ відзначені в роботі над акустичним і фонетичним аспектами мовлення ДПП. Послідовність роботи з голосом вибирається індивідуально з урахуванням наявної бази артикуляції, віку дитини, наявності

попередньої корекційної роботи за знаком. Методика роботи суттєво не відрізняється від традиційних методів подолання типових порушень мовлення та мовлення та проводиться індивідуально.

Активна участь батьків і введення у виховно-виховну роботу СЗЗСО (заняття з читання та співу) спеціальних обов'язкових вправ вимови, дихання, голосу сприятиме покращенню вокальних показників дітей. Промова в DIP, Міністерство освіти і культури. За результатами експериментальної роботи встановлено: наявність порушень вокального мовлення - артикуляція: нормальна артикуляція - 33,6% (ЕГ), 18,4% (КГ), не всі звуки утворюють артикуляцію - 58,4% (ЕГ), 59,7% (КГ); Неформовані суглоби – 8% (ЕГ), 21,9% (КГ).

Лексичні частини символічної підсистеми ФСММ зазнають позитивних змін на експресивному рівні, але, враховуючи нерегулярність структури виділеної дитячої категорії, варто зазначити, що тенденція в активному та пасивному словниковому запасі не відповідає віковим стандартам.

Враховуючи лінійні концентричні компоненти Експериментальної програми розвитку мовлення (поступове збільшення словникового запасу відповідно до відповідних словникових тем на кожному навчальному етапі, безперервне повторення), це сприяє збільшенню мовленнєвої лексики результатів DIP МОН. (Таблиця 4.7). Діти з РД середнього ступеня характеризуються труднощами формування та розширення словникового запасу.

Після корекційно-розвивальної роботи граматичний модуль семіотичної підсистеми зазнав позитивних динамічних змін. За результатами навчально-експериментальної роботи студенти ЕГ спостерігали зниження виконання граматичних помилок, підвищення рівня розуміння сутності словозмін і процесів словотворення, самостійне виправлення власних помилок у мовленні та ініціативу в мовленні, добираючи правильну форму слова. За результатами проведеного дослідження виявлено такі рівні сформованості граматичних блоків (словосполучень, словотворів) символічної підсистеми ФСММ.

В експериментальній групі ДП МОН на 21,9% зросли показники, які забезпечують вражаючі рівні: фонем – сприйняття, уваги, контролю уявлення (аналіз), вражаючого словникового запасу, розуміння фраз і логічних граматичних структур, відмінювання слів і словотвір.

Використання спеціальних корекційно-розвиваючих ігор - занять, ігор, ігор, музики, рухів, дихання, вправ і спеціальних прийомів голосового комплексу скорочує період відставання швидкості мовного розвитку. Особливо вражають досягнуті успіхи в швидкості розвитку загальних і дрібних рухів, загальної рухової координації, концентрації уваги, здатності до імітації рухів і рухів. Результати експерименту показали, що порівняно з контрольною групою швидкісно-якісні показники мовленнєвого розвитку знизилися з 79% до 50,9%. Відтак майже вдвічі зменшилась кількість дітей із порушеннями мовлення. Результати виявили достовірну динаміку формування основних показників підсистем програмування та інтерпретації вербальної поведінки ФСММ: у студентів з інтелектуальною недостатністю легкого ступеня показники зросли на 36,3%.

Перевірка результативності сформованості ІКМД, підсистем ФСММ аналогічна до логопедичного напрямку дослідження подано в таблиці 4.10.

Таблиця 4.10

#### Перевірка результатів психолінгво-педагогічного напрямку дослідження

Показники психолінгво-педагогічного вивчення	за критерієм узгодженості Пірсона			
	КЕ-ФЕ КГ легкий ступінь	КЕ-ФЕ ЕГ легкий ступінь	КЕ-ФЕ КГ помірний ступінь	КЕ-ФЕ ЕГ помірний ступінь
	< 7,82	> 7,82	< 7,82	> 7,82
ІКМД	1,86	33,28	6,09	60,86
Семіотична підсистема ФСММ	1,58	31,34	7,01	43,97
Підсистема програмування та інтерпретації мовленнєвих актів	1,27	20,86	0,46	32,50
Регуляційна підсистема ФСММ	2,38	30,48	1,89	20,72

Результати формувального етапу дослідження, обраховані за допомогою методів математичної статистики, подано в додатку (додаток 3).



Експериментальне впровадження комплексної диференційованої система формування та корекції мовленнєвої діяльності із застосування диференційованої корекційно-розвивальної роботи дозволило підвищити рівень сформованості мовленнєвої діяльності молодших школярів із легким і помірним ступенями розумової відсталості, що вплинуло на зміну показників варіантів розвитку мовлення в обраній категорії дітей.

### Висновки до розділу 3

Система формування та корекції окремих видів мовленнєвої діяльності дітей. Ми розробляємо та повністю постачаємо експериментальну систему, яка базується на комплексному підході та інтегрує всі аспекти процесу підтримки дітей з інтелектуальними вадами між навчальними закладами та родинami. Система забезпечується за такими пріоритетними напрямками: діагностика, корекція та розвиток, психологія та навчання.

Основними принципами побудови цієї системи є: теоретична методологія, спеціальна методологія, часткова методологія та принцип логічної корекції.

Функціонал запропонованої системи включає два модулі: концептуальний стратегічний модуль і технічний модуль, кожен з яких має функціональні блоки.

Концептуально-стратегічні модулі включають: теоретико-методологічні основи, принципи побудови, концепцію та її вихідні приписи: педагогічні умови регуляції, загальні та спеціальні закономірності, формування та корекції процесів мовленнєвої діяльності. Діагностично-випереджувальний, формувально-корекційний та результативно-оцінювальний модулі належать до технічного модуля і включають: вихідні показники; методики навчання формування та корекції мовленнєвої діяльності, у тому числі: комплексні моделі та їх алгоритми; програмне забезпечення на основі варіативного модульного навчання ( розвиток мовлення) та системне забезпечення; забезпечення корекційно-розвивального впливу на основі реалізації освітніх, корекційно-розвивальних програм; рекомендації щодо змістовних та

організаційних прийомів реалізації формуально-корекційних процесів мовленнєвої діяльності молодших школярів з порушеннями інтелекту в умови сучасних освітніх просторів, підготовка фахівців та освітні програми підвищення кваліфікації.

Домінуючі положення концептуального блоку є основою для концепції експериментальної системи та модулів стратегії.

Виходячи з цього, якісна оцінка реалізації мовленнєвої діяльності МОН МОН має включати різнобічний аналіз ідей і результатів мовленнєвої діяльності з урахуванням конкретних обставин реалізації. Основні показники мовленнєвого розвитку, причому цю роботу необхідно проводити паралельно з навчанням інших предметів шкільної програми.

У рамках модуля концептуальної стратегії визначено загальні та специфічні правила й умови навчання формування та корекції мовленнєвої діяльності.

Вихідні показники, які враховуються при розробці змісту навчальної технології та реалізації алгоритмів: Характеристика мовленнєвої недостатності, ступінь РР, супутні вади розвитку, вік дитини. Реалізація прийомів навчання формування та корекції мовленнєвої діяльності здійснюється на основі забезпечення корекційно-розвивального формування мовленнєвої діяльності конкретних категорій дітей з урахуванням розвитку всіх сторін особистості: пізнавальної, сенсомоторний,

Емоції та воля, особисті.

Ми виділили три етапи: правозастосування (підготовчий), корекція змісту (первинний) і функціональне мовлення (фінальний). Кожен з перерахованих вище етапів роботи має свої цілі та завдання. При цьому всі визначені етапи включають напрями, зміст, методи і прийоми, підпорядковані загальним цілям і спрямовані на вирішення конкретних корекційно-розвивальних завдань.

Технологія навчання базується на загальноприйнятому формульовано-корекційному розвитку чотирьох видів мовленнєвої діяльності, які стають її домінуючим напрямом: аудіювання (розуміння), говоріння, читання, письмо і на цій основі використання мовлення. як засіб спілкування. Цілеспрямована розробка ICMD є основою для реалізації зазначених напрямків.

У відповідь на кожен із зазначених вище етапів і напрямків розроблено алгоритм формування та перегляду процесу мовленнєвої діяльності МВС,

Включно з відповідними навчальними методами, методами та формами, з цілями та завданнями. Навчально-експериментальна робота носить постійний і комплексний характер.

Результати формульованого експерименту аналізували шляхом порівняння якості виконання контрольних та діагностичних наборів завдань. Зміст і діагностичне призначення завдань подібні до завдань ідентифікаційного етапу дослідження. Результати проаналізовано якісно та кількісно та порівняно з результатами детермінаційної фази дослідження та результатами ЕГ та КГ дітей з легкою та помірною розумовою відсталістю. Обчислити результати методами математичної статистики. Порівняльний аналіз результатів дослідження виявив динамічне зростання всіх рівнів показників мовленнєвої діяльності у студентів ЕГ з легкою розумовою відсталістю порівняно з аналогічними КГ. Позитивні зміни спостерігались і у молодших школярів із помірною розумовою відсталістю в ЕГ порівняно з такими ж дітьми в КГ.

Порівняльний аналіз результатів сформованості показників мовленнєвої діяльності у дітей шкільного віку з легкою розумовою відсталістю показав 10% підвищення показників адекватного рівня сформованості в ЕГ порівняно з контролем. СГ продемонстрував покращення на 13,5% порівняно з аналогічними продуктами в дослідженні КЕ; дуже низький (початковий) рівень ЕГ був знижений на 7,8% порівняно з аналогічними рівнями в СГ. У виділених категорій дітей зафіксовано стійкі труднощі розвитку артикуляційної моторики, артикуляційної сторони мовлення, звукового аналізу та синтезу, граматичної будови мовлення, фонетичної зв'язності.

Порівняльний аналіз результатів сформованості показників мовленнєвої діяльності дітей шкільного віку з помірною розумовою відсталістю також зафіксував позитивну динаміку: порівняно з іншими аналогічними показниками адекватний рівень сформованості ЕГ підвищився на 10,6 %.

КГ збільшився на 11,5% порівняно з дослідженням КЕ, показник дуже низького (початкового) рівня сформованості ЕГ знизився на 19,3% порівняно з показником КГ на етапі формування дослідження. У ході диференційованої корекційно-розвивальної роботи експериментально впроваджено комплексну систему формування та корекції диференційованої мовленнєвої діяльності, що уможливило коригування показників ІМКМ, що сприяло підвищенню рівня сформованості підсистеми ФСММ.

У студентів із легкою розумовою відсталістю рівень адекватної сформованості показників ІКМД у дослідженні ЕГ був на 10 % вищим за КГ та на 14,2 % – за КЕ. Дуже низькі рівні впали на 10,5%.

Позитивна динаміка зафіксована і в учнів із помірною розумовою відсталістю: рівень адекватності в ЕГ порівняно з КГ зріс на 8,1 %.

Всі підсистеми FSMM зазнали змін на краще. Показники ефективності реалізації систем формування та корекції складної диференційованої мовленнєвої діяльності покращилися в середньому в 2 рази, що підтверджує її ефективність.

Подібно до ідентифікаційного етапу дослідження, на якому було введено комплексну диференціальну систему формування та корекції мовленнєвих порушень у молодших школярів з легкою розумовою відсталістю, ЕГ були такими: ФНМ, ФФНМ – 54 (21,7%), незначно виражена СНМ. - 8 (3,4%), легкий СНМ - 138 (55,8%), середньотяжкий СНМ - 30 (12%), важкий СНМ - 18 (7,1%).

Серед ЕГ молодшого віку з помірною розумовою відсталістю: легкий ступінь вираженості СНМ – 15 (13%), легкий ступінь СНМ – 38 (31,4%), середній ступінь СНМ – 37 (31%), важкий ступінь СНМ – 30 (24,6%).

Результати визначення мовленнєвої недостатності КГ у студентів з інтелектуальною недостатністю легкого та середнього ступеня не змінилися.

На підставі виявлених варіантів незадовільного мовленнєвого розвитку внаслідок розумової відсталості різного ступеня тяжкості, за результатами

формуального етапу дослідження виявлено наступні варіанти: Умовні типові варіанти виявлено у 85 (28%) дітей з ЕГ, у 222 (60,5 %) у дітей з ДПП виявлено пошкоджений варіант, на жаль, повністю пошкоджений варіант залишився майже без змін – 61 учень (16,5 %) у початковій школі.

З огляду на зміни, які відбуваються в освітній системі, **проведене дослідження не вичерпує всіх питань щодо формування та реалізації корекційних процесів мовленнєвої діяльності у молодших школярів із легкою та помірною розумовою відсталістю, але допомагає вирішити певне коло проблем.**

## ВИСНОВКИ

За результатами, отриманими в ході дослідження, були зроблені наступні **ВИСНОВКИ**:

1. Спостерігається тенденція збільшення кількості дітей з інтелектуальною недостатністю – виявлено різний ступінь розумової відсталості. Згідно з повідомленнями, рівень і стандарти мовленнєвих порушень у цих дітей ще до кінця не визначені, а також не виділені різні варіанти їх проявів, формування та корекція мовленнєвої діяльності дітей молодшого шкільного віку з легким і середнім ступенем тяжкості. розумова відсталість та недостатній рівень навчально-методичного забезпечення процесів розвитку.

2. Виявлено низку медико-психологічних та педагогічних проблем, які ускладнюють сучасний навчальний процес та негативно впливають на рівень мовленнєвого розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю.

Кілька наборів механізмів, що лежать в основі порушення мовлення у дітей з інтелектуальними вадами, узагальнено та висвітлено. Когнітивний підхід виявився пріоритетним під час вивчення порушень мовлення у дітей з інтелектуальною недостатністю, оскільки дозволяє одночасно виявити потенційні можливості розвитку мовлення, пов'язані з когнітивними процесами.

3. Демонструється стратегія, стратегія та зміст диференціально-діагностичної моделі дослідження сучасного стану мовленнєвої діяльності дітей у вибраних категоріях. Комплексне медико-орієнтиро-психолінгвопедагогічне дослідження складається з: орієнтовно-підготовчого етапу, на якому визначається стан мовленнєвих порушень у дітей з інтелектуальною недостатністю, діагностичного ідентифікаційного етапу, спрямованого на виявлення порушень мовленнєвого розвитку за результатами логопедичної роботи та психолінгвістичні експертизи конкретного виконання. Комплексний аналіз на завершальному етапі

Уся сукупність виявлених порушень визначає відповідний варіант порушення мовленнєвого розвитку.

Доведено, що інтелектуальна недостатність накладає певний відбиток на природу порушення мовлення, яке слід визначити як

Системна дисплазія мови (СНМ) різного ступеня тяжкості. Визначено та продемонстровано ступені СНМ та розроблено якісну характеристику цих ступенів за показниками розвитку мовленнєвої діяльності.

4. Результати аналізу мовленнєвих розладів у молодших школярів із легкою та помірною розумовою відсталістю дають підстави зробити висновок про різний ступінь вираженості їх проявів. 87,5% дітей мають різну протиправну поведінку.

Відповідно до клінічної навчально-логопедичної класифікації серед виділених категорій дітей часто зустрічаються такі стани: дизартрія різного ступеня тяжкості (переважно

- стерта форма, псевдобульбарна, заїкання (моторна форма переважна над сенсорною), деформація носа, заїкання різного ступеня тяжкості. Дослідженнями встановлено, що механізм порушення мовлення у дітей з інтелектуальною недостатністю залежить не тільки від поширеної дифузної гіпоплазії головного мозку, а й від локальної патології в областях, безпосередньо пов'язаних з мовленням, що ще більше ускладнює працездатність дітей з інтелектуальною недостатністю. Системне недорозвинення мовлення.

Виявлено домінування у молодших школярів із легкою розумовою відсталістю помірного та низького рівнів розвитку підсистем ICMD та FSMM, а у молодших школярів із помірною розумовою відсталістю – низького та дуже низького (початкового) рівнів.

Виявлено наступні варіанти незадовільного мовленнєвого розвитку при легкій та помірній розумовій відсталості: традиційний типовий - 14,1% дітей, що відповідає адекватному рівню розвитку показників мовленнєвої діяльності, та дисплазія: порушена (помірного та низького ступенів) - 68,95. % дітей та загальні порушення (дуже низький рівень) – 16,95% дітей молодшого шкільного віку.

1. Розробити, продемонструвати та експериментально обґрунтувати комплексну диференційовану систему формування та корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів з урахуванням віку, ступеня розумової відсталості, супутніх порушень розвитку, умов корекційно-розвивальної (відмітно-корекційної) роботи.

Метою експериментальної комплексної диференціаційної системи є забезпечення умов для корекційно-розвивальної роботи з формування та корекції мовленнєвої діяльності дітей шкільного віку з легкою та помірною розумовою відсталістю, а також максимальна корекція мовленнєвих порушень та активізація пізнавальної та особистісної діяльності. потенціал. повільний.

Для роботи запропонованої системи передбачено два модулі: концептуальний стратегічний модуль і технічний модуль. Кожен модуль має функціональні блоки.

Концептуально-стратегічні модулі системи включають: теоретико-методологічні основи, принципи побудови, концепцію, її вихідні положення (основні положення, загальні та спеціальні закономірності, умови навчання формування та корекції процесу мовленнєвої діяльності). Діагностично-випереджувальний, формувально-корекційний та результативно-оцінювальний модулі належать до технічного модуля, який включає: вихідні показники, прийоми навчання формування та корекції мовленнєвої діяльності (комплексна модель, її алгоритми), програмно-методичне забезпечення на основі варіативної. модульного навчання;Забезпечення корекційно-розвивального впливу на основі виконання навчально-виховних, корекційно-розвиткових планів;Рекомендації МОН педагогам і батькам щодо методики підвищення ефективності формування та корекції мовленнєвої діяльності дітей з інтелектуальною недостатністю; освітні програми підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів.

Пропонована система забезпечена пріоритетними напрямками: діагностика, корекція та розвиток (корекція логотипу), психологія та навчання.

2. Розроблено рекомендації щодо змісту та організаційних методів забезпечення міждисциплінарного супроводу дітей молодшого шкільного віку з інтелектуальними порушеннями в умовах сучасних освітніх просторів на основі визначення напрямів реалізації логопедами (експертами) комплексного підходу. ), вчителі початкових класів, педагоги, практичні психологи, керівники музичних керівників, батьки, а за потреби – лікарі, тренери з лікувальної фізкультури. Визначено та продемонстровано



міжпредметні зв'язки курсів розвитку мовлення з іншими навчальними предметами, а також співпрацю з батьками.

Порівняльний аналіз результатів дослідження виявив динамічне зростання показників сформованості мовленнєвої діяльності на всіх рівнях і в усіх компонентах студентів ЕГ порівняно з аналогічними студентами КГ. Рівень адекватності сформованості показника мовленнєвої діяльності підвищився в середньому на 10,6%.

Результати впровадження складних диференційних систем показали тенденцію до покращення, тобто у 2 рази зросли показники сформованості мовленнєвої діяльності, компонентів інтелекту та підсистем ФСММ, що свідчить про її ефективність.

3. Визначення напрямів підготовки та підвищення кваліфікації фахівців з діагностики, формування та корекції мовленнєвої діяльності учнів молодшого шкільного віку з легкою та помірною розумовою відсталістю: запровадження вибіркового циклу предметів майбутньої професійно-практичної підготовки з психотерапії для викладачів відповідних дисциплін та вчителів-логопедів до навчальної програми – «Особливості розвитку мовлення», або як окремі модулі (розділи) до інших відповідних предметів.

Проведені дослідження не вичерпали всіх аспектів проблеми формування та корекції мовленнєвої діяльності молодших школярів з інтелектуальною недостатністю. Подальші наукові дослідження можуть бути пов'язані з вивченням мовленнєвої недостатності у дітей шкільного віку з легкою та помірною розумовою відсталістю у середніх та старших шкільних вікових групах.

Актуальними залишаються діагностика, розвиток і корекція мовленнєво-рухових порушень у молодших школярів з інтелектуальною недостатністю та комплексними порушеннями розвитку: розлад аутичного спектру, дитячий церебральний параліч тощо.

## Схожість

Джерела з Інтернету

144

1	<a href="https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Boryak.pdf">https://old.npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Boryak.pdf</a>	22.4%
2	<a href="https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/7867/1/Boryak%20O.V._avtoref..pdf">https://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/7867/1/Boryak%20O.V._avtoref..pdf</a>	18 джерел 6.68%
3	<a href="https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/13085/1/Boriak_Rozvytok%20movlennia_2022.pdf">https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/13085/1/Boriak_Rozvytok%20movlennia_2022.pdf</a>	2.43%
4	<a href="https://sio.sspu.edu.ua/images/2021_akreditacy/laboratoriy_Borak/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D...">https://sio.sspu.edu.ua/images/2021_akreditacy/laboratoriy_Borak/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%B5%D...</a>	1.9%
6	<a href="https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/42603/Konopliasta_dis.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/42603/Konopliasta_dis.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a>	0.47%
7	<a href="https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/13809/1/Korektsiina%20ta%20inkluzyvna%20osvita_2023_1.pdf">https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/13809/1/Korektsiina%20ta%20inkluzyvna%20osvita_2023_1.pdf</a>	2 джерел 0.22%
8	<a href="http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1722/Aktualni-pytannia-korektsiinoi-osvity-%28pedagogi">http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1722/Aktualni-pytannia-korektsiinoi-osvity-%28pedagogi</a>	12 джерел 0.21%
9	<a href="https://lib.iitta.gov.ua/9760/1/%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F...">https://lib.iitta.gov.ua/9760/1/%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F...</a>	6 джерел 0.17%
10	<a href="http://innovpedagogy.od.ua/archives/2018/7/part_1/7-1_2018.pdf">http://innovpedagogy.od.ua/archives/2018/7/part_1/7-1_2018.pdf</a>	2 джерел 0.17%
11	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/36660/100191309.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/36660/100191309.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a>	0.09%
12	<a href="https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/12233/1/%d0%9b%d0%be%d0%b7%d0%b0_%d0%bc%d0%b0%d">https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/12233/1/%d0%9b%d0%be%d0%b7%d0%b0_%d0%bc%d0%b0%d</a>	2 джерел 0.08%
13	<a :"="" href="http://dspace.msu.edu.ua:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/8691/Theoretical%20principles_%20for_%20the%">http://dspace.msu.edu.ua:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/8691/Theoretical%20principles_%20for_%20the%":</a>	6 джерел 0.06%
14	<a href="https://ukrayinska.libretexts.org/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0/%D0%A1%D0%B5%...">https://ukrayinska.libretexts.org/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D0%B0/%D0%A1%D0%B5%...</a>	0.05%
15	<a href="https://ru.osvita.ua/legislation/law/89443">https://ru.osvita.ua/legislation/law/89443</a>	30 джерел 0.05%
17	<a href="https://dspace.bdpu.org/bitstream/123456789/274/1/Yaroshchuk%20L.H.%20Metodyka%20vykhovnoyi%20roboty.pdf">https://dspace.bdpu.org/bitstream/123456789/274/1/Yaroshchuk%20L.H.%20Metodyka%20vykhovnoyi%20roboty.pdf</a>	5 джерел 0.05%
18	<a href="http://www.zinkiv-rmc.pl.sch.in.ua/Files/downloads/%D0%9C%D0%A0%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE">http://www.zinkiv-rmc.pl.sch.in.ua/Files/downloads/%D0%9C%D0%A0%20%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D0%BE</a>	30 джерел 0.05%
21	<a href="http://docplayer.net/45795663-Narkotiki-ta-paranarkotiki-drugs-and-speed-drugs.html">http://docplayer.net/45795663-Narkotiki-ta-paranarkotiki-drugs-and-speed-drugs.html</a>	0.04%
22	<a href="http://lib.iitta.gov.ua/716406/1/%D0%A7%D0%B5%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%8C%D0%BE%D0%B2%D0...">http://lib.iitta.gov.ua/716406/1/%D0%A7%D0%B5%D0%B1%D0%BE%D1%82%D0%B0%D1%80%D1%8C%D0%BE%D0%B2%D0...</a>	0.04%
23	<a href="https://skaz.com.ua/biolog/13973/index.html?page=21">https://skaz.com.ua/biolog/13973/index.html?page=21</a>	4 джерел 0.04%
24	<a :"="" href="https://lib.iitta.gov.ua/737622/1/2023%20%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%A2%">https://lib.iitta.gov.ua/737622/1/2023%20%D0%97%D0%91%D0%86%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A%20%D0%A2%":</a>	6 джерел 0.04%

26	<a href="https://ekrpoch.culturehealth.org/bitstream/lib/147/3/krpoch.conf.PPPEP.2020.pdf">https://ekrpoch.culturehealth.org/bitstream/lib/147/3/krpoch.conf.PPPEP.2020.pdf</a>	0.04%
27	<a href="http://www.referatu.com.ua/newreferats/7569/185153">http://www.referatu.com.ua/newreferats/7569/185153</a>	4 джерела 0.04%
28	<a href="https://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/35232/1/292_Maziar%20Olha%20Oleksandrivna.pdf">https://dspace.nuft.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/35232/1/292_Maziar%20Olha%20Oleksandrivna.pdf</a>	2 джерела 0.04%
29	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/31159/100317545.pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/31159/100317545.pdf</a>	3 джерела 0.04%
30	<a href="http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3639/Doodnik.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/3639/Doodnik.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a>	0.04%
31	<a href="http://eprints.kname.edu.ua/4607/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5_%D1%83%D0%BA%D1%...">http://eprints.kname.edu.ua/4607/1/%D0%9F%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%B8%D0%B5_%D1%83%D0%BA%D1%...</a>	0.04%
32	<a href="https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/32044/1/%d0%9c%d0%b8%d1%80%d0%be%d1%88%d0%bd%d1%96%d1...">https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/32044/1/%d0%9c%d0%b8%d1%80%d0%be%d1%88%d0%bd%d1%96%d1...</a>	0.04%

## Джерела з Бібліотеки

8

5	Студентська робота	ID файлу: 1009876151	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.56%
16	Студентська робота	ID файлу: 1015905765	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.05%
19	Студентська робота	ID файлу: 1013541403	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.05%
20	Студентська робота	ID файлу: 1012952669	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.04%
25	Студентська робота	ID файлу: 1013471079	Навчальний заклад: Open International University of Hup	2 Джерело 0.04%
33	Студентська робота	ID файлу: 1015648533	Навчальний заклад: Open International University of Hup	2 Джерело 0.04%