

УДК 612.825.24

DOI 10.32626/2413-2578.2020-15.130-144

Н.А. Лопатинська

lopatsynskan@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6345-7118>

**СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО НЕЙРОЛОГОПЕДИЧНОЇ
ДІАГНОСТИКИ КОМУНІКАТИВНО-МОВЛЕННЄВОЇ
ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ РІЗНИМИ
ТИПАМИ МОВЛЕННЄВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗУ**

Відомості про автора: Лопатинська Наталія, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри спеціальної освіти комунального вищого навчального закладу «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради, Запоріжжя, Україна. У колі наукових інтересів: нейроонтогенетичний підхід до діагностики та корекції порушень мовлення, впровадження нейрологопедичної допомоги тяжких, складних та ускладнених порушень мовленнєвого розвитку. Email: lopatsynskan@gmail.com

Contact: Lopatynska Natalia, PhD, Head of the special education department of the communal higher educational institution "Khortytska National Education and Rehabilitation Academy" of Zaporizhzhya Regional Council, Zaporizhzhya, Ukraine. In the field of scientific interests: the neuro-ontogenetic approach for diagnosis and correction speech disorders, the introduction of neurological help for severe and complicated disorders of speech development. Email: lopatsynskan@gmail.com

Відомості про наявність друкованих статей: 1. Лопатинська Н.А. Історія становлення та розвитку нейрологопедичних досліджень: клінічний аспект // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип.11. / за ред. В.М. Синьова,

О.В. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. – 322 с. – С.186-202. **2. Лопатинська Н.А.** Системно-динамічна організація онтогенезу мовленнєвого розвитку // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць: вип.9, у 2 т. / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2017. – Т.1. – 326 с. – С.131-144. **3. Нейроонтогенетичні фактори становлення функціональної системи мови та мовлення** // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб. наук. праць / за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупасевої. – К.: ТОВ «Наша друкарня», 2017. – Вип. 13. – 468 с. – С. 387-399.

Лопатинська Н.А. Системний підхід до нейрологопедичної діагностики комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. У статті розкрито системний трансдисциплінарний підхід до здійснення нейрологопедичної діагностики комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу, який, на нашу думку, дозволяє розкрити актуальність інтегрованих знань діагностики та довести практичну значущість їх використання у практиці нейрологокорекційної роботи. Розглянуто методологічні трактування дефініцій «нейрологопедична діяльність» і «нейрологопедична діагностика» та подано змістовне наповнення цих термінів. У статті здійснено спробу описати методологічні постулати, які обґрунтовують ключові підходи до нейрологопедичного діагностичного дослідження стану комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Запропонована система нейрологопедичної діагностики комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу базується на нейрофізіологічних, нейропсихологічних і нейропсихолінгвістичних та класичних логопедичних підходах, які допомагають розкрити цілісну картину мовленнєвого порушення. У статті висвітлено мету, завдання, методи та етапи діагностичної програми дослідження стану комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Ключові слова: нейрологопедична діагностика, системний підхід, комунікативно-мовленнєва діяльність, дошкільники.

Лопатинская Н.А. Системный подход к нейрологопедической диагностике коммуникативно-речевой деятельности детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенезу. В статье раскрыт системный трансдисциплинарный подход к осуществлению нейрологопедической диагностики коммуникативно-речевой деятельности детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза, который, по нашему мнению, позволяет раскрыть актуальность интегрированных знаний

диагностики и доказать практическую значимость их использования в практике нейрологокоррекционной работы. Рассмотрены методологические трактовки дефиниций «нейрологопедическая деятельность» и «нейрологопедическая диагностика» и представлено содержательное наполнение этих терминов. В статье предпринята попытка описать методологические постулаты, которые обосновывают ключевые подходы к нейрологопедическому диагностическому исследованию состояния коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенезу. Предложенная система нейрологопедической диагностики коммуникативно-речевой деятельности детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенезу базируется на нейрофизиологических, нейропсихологических и нейропсихолингвистических и классических логопедических подходах, которые помогают раскрыть целостную картину речевого нарушения. В статье освещены цели, задачи, методы и этапы диагностической программы исследования состояния коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза.

Ключевые слова: нейрологопедическая диагностика, системный подход, коммуникативно-речевая деятельность, дошкольники.

Lopatynska N.A. System approach to neurological diagnostics of communicative and speech activity of preschool children with different types of speech dysontogenesis. The systematic transdisciplinary approach to neurological diagnostics of communicative-speech activity of preschool children with different types of speech dysontogenesis disclosed, which in our opinion allows us to reveal the relevance of the integrated knowledge of diagnosis and to prove the practical significance of their use in practice of neurological correction work. The methodological interpretations of "neurological and pediatric activity" definitions and "neurological diagnostics" are considered, and the meaning of these terms is given. The article attempts to describe the methodological postulates that substantiate the key approaches to the neurological diagnostic study of the state of communicative-speech activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis. The proposed system of neurological-pediatric diagnostics of communicative-speech activity of preschool age children with different types of speech dysontogenesis is based on neurophysiological, neuropsychological and neuropsycholinguistic, and classical logopedic approaches that help to reveal the integral picture of speech disorder. The article defines the purpose and tasks of the diagnostic program for studying the state of communicative-speech activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis. The methods, which were used for solving certain problems of neurological diagnostic are described, in particular: clinical-anamnestic, instrumental, research. The diagnostic program of the study of the communicative-speech activity state in preschool

children with various types of speech dysontogenesis covering 6 stages and foresee components learning that are prerequisites for the formation of communicative-speech activity: neurological, somatic, psychopathological, ophthalmological, otolaryngoscopic, neuropsychological, psycholinguistic, psychophysiological. Based on the results analysis of general-clinical and paraclinical methods of diagnosis on each type of examination, the influence of biological determinants on the occurrence of dysontogenesis of communicative-speech activity and the peculiarities of toddler development, the structure of the violation are comprehensively evaluated. The article provides a meaningful description of the log-anamnestic, neuropsychological, psycholinguistic, psychophysiological, speech therapist stages of the study. The proposed neurological diagnostic system allowed us to carry out in-depth analysis of the essence of communicative-speech disorder in the structure of dysontogenesis development, to study the peculiarities of the formation and functioning of communicative-speech activity in close connection with higher mental functions and to outline the ways of influencing the brain and the mental processes involved in the emergence of speech pathology.

Keywords: neurology pediatric diagnostics, system approach, communicative-speech activity, preschoolers.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку класичної логопедії вимагає радикальних змін у діагностиці порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку. Багаторічні дослідження науковців переконали нас в тому, що настав час для інтегрованого відродження нейроклінічного, нейропсихолінгвістичного та нейропсихологічного підходів до діагностики тяжких мовленнєвих порушень. Це актуалізує створення інтеграційної трансдисциплінарної цілісності знань онтогенетичного та дизонтогенетичного розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності, водночас вдосконалюючи чинні та породжуючи нові трансформаційні технології діагностики тяжких мовленнєвих патологій. Трансдисциплінарна цілісність системи діагностики порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності, на нашу думку, полягає в тому, що поряд із логопедичним обстеженням досліджуються нейроклінічні, нейропсихологічні, нейропсихолінгвістичні та загальні психолого-педагогічні процеси та особливості дитини дошкільного віку. Тому вивчення показників розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності, особливо ускладненими генетичними, аутистичними та поведінковими розладами, у тісному зв'язку з неврологічними, психопатологічними, лінгвопатологічними та нейропсихологічними синдромами є надзвичайно актуальним та важливим питанням для сучасної логопедії. У зв'язку з цим, нагальним є перегляд методологічних передумов, зокрема умов, змісту, технологій, засобів логопедичних траєкторій, які все потужніше вливаються в практику організації нейрологокорекційної допомоги в Україні. Очевидно, що саме завдяки трансдисциплінарному підходу констатується взаємодія та інтеграція досягнень наукових

напрямків про мовну, мовленнєву, комунікативну діяльностей задля розробки нового знання й єдиної комплексної методології та методики діагностики і нейрокорекції комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз теоретичних напрацювань з питань діагностики і корекції комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей раннього та дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу дав нам можливість з'ясувати ступінь розробленості проблеми, вивчити вітчизняні та зарубіжні підходи до проблем обстеження, виявлення, корекції порушень комунікативно-мовленнєвого розвитку.

Системний підхід до діагностики та корекції комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей із різних типом мовленнєвого дизонтогенезу розкрито у дослідженнях: із дефіцитарним типом, де тяжкі порушення мовлення є первинними (І. Андрусьова, Л. Бартенєва, І. Брушневська, Н. Гаврилова, С. Заплатна, С. Ігнатєва, Н. Ільїна, Л. Іюдіна, С. Конопляста, Н. Кузьменкова, М. Лемещук, З. Ленів, Л. Лопатіна, Н. Манько, Н. Пахомова, О. Савіна, Н. Савінова, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.); із недорозвиненим дизонтогенезом (Л. Вавіна, Н. Гаврилова, О. Гаврилов, С. Геращенко, М. Гнєзділов, К. Зелінська-Любченко, В. Золотоверх, Н. Кравець, В. Липа, С. Миронова, Г. Піонтківська, В. Петрова, С. Рубінштейн, Г. Сухарєва, В. Тищенко, О. Хохліна, Н. Хохлова, М. Шеремет та ін.); із затриманим мовленнєвим дизонтогенезом (І. Глущенко, Л. Кашуба, І. Марченко, Л. Савчук, О. Чернишова та ін.), із дефіцитарним, де тяжкі порушення мовлення є вторинними (І. Гудим, Е. Данілавічюте, О. Дробот, І. Корнілова, О. Мартинчук, Г. Нікуліна, І. Родименко, Т. Сименишена, Є. Синьова, О. Тишина, Л. Фомічова, Л. Ханзерук, А. Хохлова, А. Шевцов та ін.); зі спотвореним дизонтогенезом (Н. Базима, Т. Сак, Т. Скрипник, В. Тарасун, Д. Шульженко та ін.); із складними порушеннями (Н. Бабич, К. Глушенко та ін.).

Метою статті є спроба розкрити актуальність та практичну значущість забезпечення системного підходу до нейрологопедичної діагностики комунікативно-мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Виклад основного матеріалу. Сучасні вітчизняні наукові дослідники вживають терміни «нейрологопедична діяльність» і «нейрологопедична діагностика» без зазначення його тлумачення. Вперше, нами здійснена спроба дати визначення цим поняттям. На нашу думку, нейрологопедична діяльність – це діяльність, якій властива активна взаємодія учасників нейрологопедичної допомоги задля подолання або покращення показників мовленнєвого та комунікативного розвитку шляхом використання нейрологопедичних засобів впливу на структури головного мозку. Варто зазначити, що на думку вчених, реалізація змісту нейрологопедичної діяльності дозволяє

не лише подолати мовленнєву патологію, а й здійснити корекцію порушення в цілому [1-7].

Для опанування технікою нейрологопедичної діяльності варто, по-перше, володіти знаннями функціональної нейроанатомії; по-друге, зрозуміти нейрогенез розвитку мовленнєвої діяльності, причини та наслідки ураження будь-якої ланки мовномовленнєвого механізму; по-третє, створювати умови для нових компенсаторних механізмів задля реалізації, в першу чергу, комунікативних потреб.

Нейрологопедична діяльність передбачає проведення нейрологопедичної діагностики та нейрологопедичної корекції осіб із органічними ураженнями центральної нервової системи, у яких мовленнєва патологія ускладнена неврологічним генезом і має складний патогенез. В рамках цього розділу розкриємо сутність терміну «нейрологопедична діагностика», який у вітчизняному науковому просторі є новим. Вперше на Україні термін вжито українським науковцем Н. Павловою (2015). Науковець нейрологопедичну діагностику розглядає як «комплекс завдань, спрямованих на встановлення рівня мозкової готовності для здійснення мовленнєвої та комунікативної діяльності» [5, с.137].

Термін «нейрологопедична діагностика» походить від понять «нейро» (грец. «neuron» - жила, нерв), «лого» (грец. «logo» - слово, вчення) та «педія» (грец. «paideo» - виховую, навчаю), «діагностика» (грец. «diagnostikos» - здатний розпізнавати), що в перекладі означає «розпізнавання стану керування вихованням мовлення».

Грунтуючись на фундаментальних положеннях нейронаук (П. Анохін, Т. Ахутіна, В. Бельтюков, М. Бернштейн, Н. Бехтерева, Т. Візель, Л. Виготський, П. Гальперін, Ж. Глозман, Т. Дегтяренко, М. Жинкін, В. Лубовський, О. Лурія, Ю. Мікадзе, Г. Семенович, Е. Симерницька, Є. Соботович, В. Тиктинський-Шкловський, Г. Трошин, Є. Хомська, Д. Фарбер, Л. Цветкова та ін.), ми більш схильні до розуміння суті поняття «нейрологопедична діагностика» як галузі логопедії, що розробляє теорію, принципи та засоби вимірювання здатності головного мозку до виконання нейромоторного та нейросенсорного контролю мовномовленнєво-комунікативної діяльності у осіб із мовленнєвою патологією, ускладненою неврологічними синдромами.

На основі аналізу міжнародних наукових праць ми здійснили опис методологічних постулатів, які обґрунтовують ключові підходи до нейрологопедичного діагностичного дослідження стану комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Методологія нейрологопедичної діагностичної програми базується на нейрофізіологічних, нейропсихологічних і нейропсихолінгвістичних та класичних логопедичних підходах, які допомагають розкрити цілісну картину мовленнєвого порушення.

Нейрофізіологічний (клінічний) підхід у комплексній діагностиці розкриває комплекс патофізіологічних процесів, які дезорганізують морфофункціональне забезпечення належного рівня функціонування комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Поява методів нейровізуалізації дозволяє досліджувати процеси не лише у людей з ураженням мозку, як це було до середини ХІХ століття, а краще зрозуміти мозкову організацію невербального та вербального мовлення, мозкову організацію психолінгвістичних процесів: кодування та декодування сприйняття, розуміння, моторного програмування та реалізація мовлення. Сучасні нейровізуалізаційні дослідження сприяли переходу від вузьколокалізаціоністичних уявлень до системно-динамічної організації мовлення, уточнили і розширили межі та функції класичних мовленнєвих зон та на сьогодні вирішили деякі суперечності. Наразі вони є одними із найточніших методів дослідження та корекції. Використання сучасних методів дослідження (клінічний, цитогенетичний, генеалогічний, біохімічний, електроенцефалографія, ехоелектроенцефалографія, компютерна та ядерно-магнітно-резонансна томографія, реографія, доплерографія, аудіографія тощо) дозволяє визначити точну локалізацію порушення, ступінь ураження мовленнєворухового та/або мовленнєвослухового аналізаторів, час настання порушення; виявити стійкі відхилення в морфології та фізіології функціональної системи мови та мовлення.

Нейропсихологічному підходу властивий структурно-функціональний підхід до вивчення психічних процесів, який передбачає, з одного боку, визначення активованих у діяльність мозкових структур і здійснювані ними функції, з іншого – вивчення вищих психічних функцій. Вагомість результатів нейропсихологічної діагностики та практична значущість прогностичних даних переконливо підтверджена дослідженнями нейропсихологів Т. Ахутіною, Т. Візель, Л. Виготським, Ж. Глозман, М. Гуменюк, О. Єфімовим, О. Іншаковою, О. Лурія, Ю. Мікадзе, М. Ніколаєнко, Г. Семенович, Е. Симерницькою, О. Соболевою, Л. Цветковою, О. Чабан та ін. Знання мозкових дисфункцій, порушення балансу мозкових, психологічних і соціальних складових онтогенезу комунікативно-мовленнєвої діяльності забезпечать точність відокремлення дітей із класичними фокальними нейропсихологічними порушеннями від дітей із генералізованими труднощами контролю мовленнєвої поведінки. Це в свою чергу забезпечить чіткість у розмежуванні первинних та вторинних мовленнєвих порушень. Правильне визначення структури дефекту забезпечить точність діагнозу, а значить й ефективні напрямки нейрологокорекційного процесу. При встановленні нейропсихологічного профілю дітей із порушенням мовлення О. Корнев запропонував використовувати такі функціональні параметри:

а) дефіцитарний рівень церебральної організації, функціональна слабкість якого грає основну синдромоутворюючу роль (на

– сенсомоторному рівні – парези і дискінезії; гностико-праксичному рівні диспраксії, вторинні порушення мовленнєвої діяльності; семіотичному або мовному – первинно мовні синдроми;

б) тип порушених когнітивних операцій, неповноцінність яких домінує в механізмах лінгвопатологічного синдрому (сукцесивно / симультанні когнітивні операції; синтагматичні / парадигматичні семіотичні операції);

в) порушення підсистем функціональної системи мови та мовлення, неповноцінність яких визначають домінуючі якісні параметри лінгвопатологічного синдрому: фонетична, фонологічна, морфологічна, синтаксична, комунікативно-прагматична недостатність [3, с.439].

До того ж нейропсихологічний підхід дозволяє виявити мозкову готовність до здійснення комунікативної діяльності, особливості перебігу мовленнєвого дизонтогенезу та збережені шляхи для компенсації.

Нейропсихолінгвістичний підхід до діагностики стану комунікативно-мовленнєвої діяльності не лише спрямований на вивчення нейрокогнітивних механізмів породження й розпізнавання мовленнєвого висловлювання, нейрофізіологічної природи мовної здатності, а й на встановлення рівня продуктивності роботи психічних функціональних систем. У працях дослідників нейропсихолінгвістики (І. Абелева, Т. Ахутіна, Т. Візель, В. Глухов, М. Жинкін, І. Зимня, В. Ковшиков, О. Леонтьєв, А. Ліберман, О. Лурія, Дж. Міллер, У. Найсер, Ч. Осгуд, Н. Пахомова, Е. Симерницька, Є. Соботович, В. Тарасун, Т. Ушакова, Л. Халілова, Н. Хомський, О. Шахнарович, К. Шеннон-В. Вівер, М. Шеремет, А. Чистович, Р. Якобсон та ін.) зазначено, що нейропсихолінгвістичне дослідження допомагає визначити рівень сформованості у дитини дошкільного віку з мовленнєвою патологією процесів кодування та декодування різної за ступенем складності лінгвістичної інформації, специфіку розвитку парадигматичних, синтагматичних відношень і сукцесивно-симультанних операцій, що забезпечують формування та функціонування мовно-мовленнєвої системи на всіх рівнях її організації (фонологічному, лексичному, морфологічному, синтаксичному); уточнити специфіку проявів мовленнєвої патології на різних фазах сприйняття, розуміння та виробництва мовлення.

Класичний логопедичний підхід у діагностиці спрямований на виявлення рівня відставання у дитини мовленнєвого розвитку від умовних онтогенетичних маркерів і рівня сформованості мовленнєвої та комунікативної компетентностей.

Таким чином, здійснивши обґрунтування доцільності використання трансдисциплінарного підходу, ми переконались, що нейрологопедична діагностика сприяє розкриттю проблем нейроонтогенезу та дизонтогенезу комунікативно-мовленнєвого розвитку, патогенетичних механізмів дезорганізації комунікативно-мовленнєвої діяльності, увиразнює необхідність зміни підходів до

діагностики, корекції та профілактики тяжких мовленнєвих патологій різних генезів. Практичне значення інтегрованого використання нейрофізіологічного, нейропсихологічного, нейропсихолінгвістичного та логопедичного підходів у процесі нейрологопедичної діагностики полягає в можливості здійснення диференціальної діагностики тяжких порушень мовлення та встановленні точного логопедичного висновку.

Метою діагностики стану розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності був комплексний збір інформації про прояви та патогенез комунікативно-мовленнєвих девіацій у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Задля реалізації мети нами було визначено завдання:

1) модифікація наявного діагностичного інструментарію до особливостей дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Слід зазначити, що при модифікації діагностичного матеріалу ми дотримувалися певних вимог, а саме: по-перше, діагностичним матеріалом служили тільки ті предмети, іграшки та зображення, які були добре знайомі дітям; по-друге, для однієї проби підбиралися іграшки приблизно одного розміру і були виготовлені з певного матеріалу; по-третє, предметні малюнки були одного формату, а зображення – основного спектру кольорів; по-четверте, особлива увага приділялася організації діяльності дитини, тобто відповідно до луріївського підходу виявлення умов, які можуть зробити успішним виконання даної проби для дітей кожної вікової групи; по-п'яте, спосіб пред'явлення матеріалу відповідав віковим особливостям дітей, характеру їх сенсорних, рухових і мовленнєвих порушень;

2) розробка критеріальної системи оцінювання стану комунікативно-мовленнєвої діяльності;

3) вивчення стану клінічних, нейропсихологічних, психолінгвістичних, психофізіологічних та комунікативно-мовленнєвих компонентів оволодіння комунікативно-мовленнєвою діяльністю;

4) встановлення прогностично значущих факторів ризику, що детермінують відхилення в оволодінні комунікативно-мовленнєвою діяльністю;

5) визначення рівнів сформованості комунікативно-мовленнєвої діяльності у спеціально створених ситуаціях та під час самостійної ігрової діяльності;

б) встановлення взаємозв'язку між рівнем сформованості комунікативно-мовленнєвої діяльності та топічною діагностикою ураження або недорозвинення мозкових структур;

7) визначення специфіки порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності при різних варіантах мовленнєвого дизонтогенезу.

Для розв'язання визначених завдань нейрологопедичної діагностики були використані методи:

- клініко-анамнестичний (аналіз анамнестичних даних, медичної документації, поглиблене медичне обстеження);
- інструментальний (аналіз результатів апаратних обстежень);

функціональна магнітно-резонансна томографія (далі – фМРТ) комп'ютерної томографії, рентгенографії, палатографування, лінгвографування, глотографії), функціональний (аналіз результатів електронейроміографії (дослідження активності нейром'язевого апарату), електроенцефалографії (реєстрація біоелектричної активності мозку), викликані потенціали (дослідження сенсорних шляхів різних рівнів));

- дослідницький: праксиметричний (вивчення та аналіз інноваційного досвіду нейродіагностичної діяльності), діагностичний (інтерв'ювання, анкетування, відеонагляд), обсерваційні (пряме і опосередковане спостереження), констатувальний експеримент.

Інтерпретація отриманих результатів здійснювалась за допомогою кількісних порівняльно-статистичних методів із подальшим якісним аналізом і узагальненням результатів.

Емпіричним дослідженням було охоплено дітей двох груп: контрольної – 420 дітей дошкільного віку з умовно-типовим мовленнєвим розвитком, та експериментальної – 587 дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу, які мають підтверджений діагноз. Респондентів експериментальної групи було згруповано в 6 підгруп: 198 дітей із недорозвиненим типом психічного розвитку, 125 дітей – із затриманим розвитком, 9 ос. – із пошкодженим розвитком, 154 ос. – із дефіцитарним, 87 ос. – із спотвореним, 14 ос. – із дисгармонійним. Загальна вибірка становила – 1007 дітей дошкільного віку.

Дослідження дітей здійснювалося в індивідуальній формі, з урахуванням психофізіологічних особливостей кожної вікової категорії дітей. Задля досягнення об'єктивних результатів дослідження спостереження за комунікативно-мовленнєвою діяльністю дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу проводилось як у вільному спілкуванні з однолітками та у самостійній ігровій діяльності, так і в спеціально створених умовах. Під спеціально створеними умовами ми розуміємо комплекс заходів, що забезпечують необхідні для дитини умови для проведення діагностики.

Зміст дослідження стану розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу полягає у вивченні компонентів, які є передумовами для формування комунікативно-мовленнєвої діяльності: неврологічних, соматичних, психопатологічних, офтальмологічних, отоларингоскопічних, нейропсихологічних, психолінгвістичних, психофізіологічних. Використання авторської комунікативно-мовленнєвої матриці дозволило розкрити особливості сформованості комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Діагностична програма дослідження стану комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу здійснювалась у 6 етапів.

Схема констатувального експерименту наочно представлена на рис. 1.

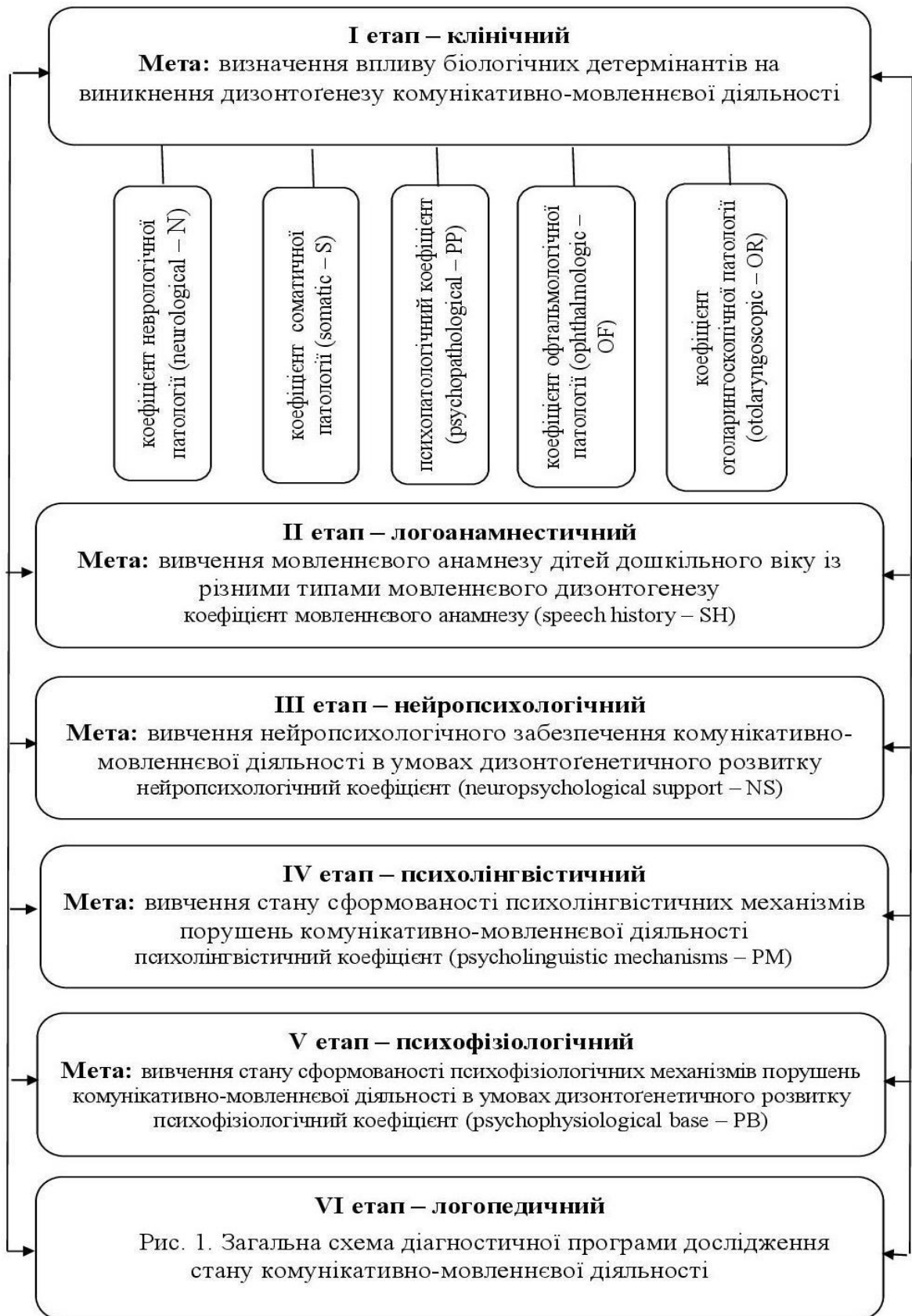


Рис. 1. Загальна схема діагностичної програми дослідження стану комунікативно-мовленнєвої діяльності

Розглянемо детальніше напрямки діагностичної роботи на кожному з них.

I етап – клінічний – збір анамнестичних даних про клінічний анамнез дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Дослідження наявності пренатальної, натальної та постнатальної патології здійснювалося шляхом використання комплексу об'єктивної (стандартизоване інтерв'ю, анкетування, тестування, аналіз медичної документації) та суб'єктивної (анамнез, пряме та опосередковане спостереження, протоколювання) інформації, яка створила цілісну картину щодо стану суб'єкта дослідження та причин, що спровокували такий стан комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку. Клінічні дослідження охоплювали педіатричне, неврологічне, психопатологічне, офтальмологічне, отоларингоскопічне обстеження, які дозволили визначити характер порушень центральної нервової системи (органічний чи функціонально-динамічний), що призвели до порушень психофізіологічної бази функціональної системи мови та мовлення. Система організації клінічних обстежень дітей дошкільного віку із тяжкими порушеннями комунікативно-мовленнєвої діяльності передбачала використання клінічних методів діагностики, зокрема: загальноклінічних та параклінічних. За Л. Бадалянном, до загальноклінічних методів відносяться дослідження: *рефлекторно-рухових функцій* (амплітуда, сила рухів; сила, тонус м'язової системи; наявність сухожильних та окісних рефлексів; оцінка рухових функцій), *чутливості* (поверхнева, глибинна), *функцій черепно-мозкових нервів* (нюховий, зоровий, око руховий, блоковий, трійчастий, відвідний, лицевий, присінково-завитковий (слуховий), язикоглотковий, блукаючий, додатковий, під'язиковий), *вегетативної нервової системи* (серцево-судинні та шкірно-вегетативні рефлекси, вегетативна іннервація) [1]. Зважаючи на те, що параклінічні методи досліджень допомагають здійснити оцінку характеру ураження, його поширеність, локалізацію, патогенез та функціональний стан, наша система передбачала їх використання в організації клінічних обстежень дітей дошкільного віку із тяжкими порушеннями комунікативно-мовленнєвої діяльності. До параклінічних методів досліджень відносяться дослідження церебрально-спинальної рідини, ультразвукове дослідження головного мозку, рентгеноконтрастні та нейровізуалізаційні дослідження, електроміографія, електроенцефалографія, викликані потенціали та біохімічні методи дослідження.

За результатами педіатричного, неврологічного, психопатологічного, офтальмологічного, отоларингоскопічного обстеження обчислювалися коефіцієнти патологій. Так, коефіцієнт соматичної патології (somatic – S) обчислювався на підставі даних

кожного факту перенесеного захворювання (часті ГРВІ, риніти та бронхіти, травми, судоми на фоні високої температури, інфекційні захворювання – коклюш, паротит, кір, дисбактеріоз, алергія). Коефіцієнт неврологічної патології (neurological – N) обчислювався на підставі даних кожного з факторів пренатальної, натальної та постнатальної патології. Використовуючи психопатологічний коефіцієнт (psychopathological – PP), нами було встановлено рівень психічного розвитку респондентів. Коефіцієнт офтальмологічної патології (ophthalmologic – OF) обчислювався за результатами оцінки функції та характеру зору, середовища та очного дна в умовах циклоплегії, рефракції, зорової фіксації, полів зору, кута косоокості, фузійної та акомодативної здатностей. Коефіцієнт отоларингоскопічної патології (otolaryngoscopic – OR) – на підставі даних обстеження слуху та аудіологічного обстеження.

Таким чином, аналіз результатів загальноклінічних і параклінічних методів діагностики на кожному виді обстеження (педіатричному, неврологічному, психопатологічному, офтальмологічному, отоларингоскопічному) дозволив комплексно оцінити вплив біологічних детермінантів на виникнення дизонтогенезу комунікативно-мовленнєвої діяльності та встановити особливості розвитку дитини дошкільного віку, структуру порушення.

II етап – лого-анамнестичний – збір анамнестичних даних про мовленнєвий анамнез дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Дослідження мовленнєвого анамнезу (speech history – SH) здійснювалося шляхом опрацювання особистої та медичної справ дитини за критеріями становлення компонентів функціональної системи мови та мовлення згідно з сензитивними мовленнєвими періодами розвитку та дозріванням мовленнєвих центрів у головному мозку дитини. До патологічних факторів у передмовленнєвому розвитку ми віднесли: пізні гуління, лепет, відсутність вокалізацій, збіднений складовий лепет, відсутність вокабул, обмежена кількість слів, відсутність фрази, переривання мовленнєвого розвитку тощо.

III етап – нейропсихологічний – передбачав вивчення стану нейропсихологічного забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності в умовах дизонтогенетичного розвитку (neuropsychological support – NS) за допомогою модифікованої методики О. Лурія (1973), Т. Ахутіної (2016), Ж. Глозман (2016). Результати вивчення показників міжпівкульної взаємодії, базових сенсомоторних взаємодій, інтеграції та модуляції сенсомоторних стимулів дозволили стверджувати, що використання нейропсихологічних досліджень у системі комплексної діагностики сприяли визначенню нейропсихологічного та когнітивного статусу дитини дошкільного віку.

IV етап – психолінгвістичний – вивчення стану сформованості психолінгвістичних механізмів порушень комунікативно-мовленнєвої

діяльності (psycholinguistic mechanisms – PM). Розгляд мовленнєвої патології крізь призму психолінгвістичної моделі сприйняття, розуміння та породження мовленнєвого висловлювання дозволили розкрити рівень оволодіння дитиною процесами кодування та декодування різної за ступенем складності лінгвістичної інформації, уточнення специфіки проявів мовленнєвої патології на різних фазах сприйняття, розуміння та породження мовленнєвого висловлювання.

V етап – психофізіологічний – вивчення стану сформованості психофізіологічних механізмів порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності в умовах дизонтогенетичного розвитку (psychophysiological base – PB), зокрема: показників розвитку сенсорних каналів, праксису, фізіологічного та мовленнєвого дихання, вищих психічних процесів, соціально-психоемоційного розвитку.

VI етап – логопедичний – вивчення стану комунікативно-мовленнєвої діяльності (communicative-speech activity – CSA), мовленнєвої активності (speech activity – SA) та потреби у спілкуванні з однолітками та близькими дорослими (communication needs – CN), зокрема: стану сформованості невербальних засобів комунікації, імпресивного мовлення, комунікативно-мовленнєвих навичок, монологічного мовлення, діалогічного мовлення.

Висновки. Таким чином, враховуючи специфіку проявів комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу, запропонована модель констатувального експерименту охоплювала медичний, педагогічний, психологічний, лінгвістичний та спеціально дидактичний (логопедичний) компоненти, які, на нашу думку, забезпечували їй цілісність і комплексність. За допомогою цілісної системи діагностики ми визначили значущі маркери розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності, які стануть валідними при діагностиці та диференціальній діагностиці порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Отже, сучасна логопедична практика виходить за межі описового симптоматологічного діагнозу та реалізує комплексний підхід до надання допомоги дітям із тяжкою мовленнєвою патологією, методи і прийоми якої дозволяють виявляти та діагностувати мовленнєву патологію у структурі синдромальних розладів, порушень і затримок психічного розвитку.

Перспективи подальших розвідок з цього напрямку: здійснити аналіз результатів нейрологопедичної діагностики задля визначення прогностично значущих факторів ризику, що детермінують відхилення в оволодінні комунікативно-мовленнєвою діяльністю, та розробки системи нейрологокорекційної роботи з подолання порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Бібліографія

- 1. Дегтяренко, Т. В.** (2014). Міждисциплінарний і нейроонтогенетичний підходи до психолого-педагогічного супроводу дітей з дизгенетичним синдромом розвитку. *Інтеграція науки і практики в умовах модернізації корекційної освіти України*. Херсон: ПП Вишемирський В. С. 57-67.; **2. Дегтяренко, Т. В.** (2016). Нейрологопедичний підхід у дігностиці та корекції тяжких порушень мовлення у дітей дошкільного віку. *Особлива дитина: навчання і виховання*, 1. Київ: Педагогічна преса. 38-46.; **3. Корнев, А.Н.** (2006). Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты. СПб.: Речь. **4. Лопатинська, Н.А.** (2017). Нейроонтогенетичні фактори становлення функціональної системи мови та мовлення. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*, 13. 387-399.; **5. Павлова, Н. В.** (2015). Нейрологопедический подход к диагностике тяжелых нарушений речи у детей. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології: наук. журнал*, 6 (50). Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка. 136-145.; **6. Шеремет, М.К., Макухова, Т.В.** (2012). Міждисциплінарний синтез теоретичних досліджень у збагачення методологічної бази логопедії. *Освіта та педагогічна наука*, 4. Київ. 58-62.; **7. Lippmann, R.** (1989). Review of Neural Networks for Speech Recognition. *Neural Computation* 1(1):1-38.

References

- 1. Dehtiarenko, T. V.** (2014). Mizhdystsyplinarnyi i neuroontohenetychnyi pidkhody do psykhologo-pedahohichnoho suprovodu ditei z dyzghenetychnym syndromom rozvytku. *Intehratsiia nauky i praktyky v umovakh modernizatsii korektsiinoi osvity Ukrainy*. Kherson: PP Vyshemyrskiy V. S. 57-67.; **2. Dehtiarenko, T. V.** (2016). Neirolohopedychnyi pidkhid u dihnostytsi ta korektsii tiazhkykh porushen movlennia u ditei doshkilnoho viku. *Osoblyva dytyna: navchannia i vykhovannia*. Kyiv: Pedahohichna presa. 1. 38-46.; **3. Kornev, A.N.** (2006). Основы lohopatolohyyu detskoho vozrasta: klynyncheskye y psykholohycheskye aspekty. SPb.: Rech. **4. Lopatynska, N.A.** (2017). Neuroontohenetychni faktory stanovlennia funkttsionalnoi systemy movy ta movlennia. *Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy*, 13. 387-399.; **5. Pavlova, N. V.** (2015). Neirolohopedycheskyi podkhod k dyahnostyke tiazhelыkh narushenyi rechy u detei.

Pedahohichni nauky: teoriia, istoriia, innovatsiini tekhnolohii: nauk. Zhurnal, 6 (50). Sumy: Vyd-vo SumDPU imeni A. S. Makarenka. 136-145.; **6. Sheremet, M.K., Makukhova, T.V.** (2012). Mizhdystsyplinarnyi syntez teoretychnykh doslidzhen u zbahachennia metodolohichnoi bazy lohopedii. *Osvita ta pedahohichna nauka*, 4. Kyiv. 58-62.; **7. Lippmann, R.** (1989). Review of Neural Networks for Speech Recognition. *Neural Computation* 1(1):1-38.

Received
14.11.2019

Accepted
12.12.2019