

О.В.Гаврилова, В.О. Липи / О.В. Гаврилов, В.О. Липа, О.М. Ляшенко, В.Е. Левицький, О.М. Опалюк, Є.В. Данильченко, – Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2014. – 592 с.

References

1. **Kravec** N.P. Rozvy`tok movlennya v uchniv molodshy`x klasiv dopomizhnoyi shkoly` na uroках chy`tannya ta ukrayins`koyi movy` / N.P. Kravec` / – К.: А.С.К., 1999. – 276 с. 2. **Metody`chni rekomendaciyi** po udoskonalennyu navy`chok chy`tannya uchniv molodshy`x klasiv dopomizhnoyi shkoly` / Pid red. M.V. Pleshkanivs`koyi / M.V. Pleshkanivs`ka / – К.: RUMK, 1990. – 240 с. 3. **My`ronova S.P.** Oligofrenopedagogika. Kompaktny`j navchal`ny`j kurs: Navchal`ny`j posibny`k / S.P. My`ronova / – Кам'янець'-Podil`s`ky`j: Кам'янець'- Podil`s`ky`j derzhavny`j universy`tet, redakcijnno vy`davny`chy`j viddil, 2007. – 204 с. 4.

Pry`kladna korekcijna psy`xopedagogika: Oligofrenopedagogika. Navchal`ny`j posibny`k / Za red. O.V.Gavry`lova, V.O. Ly`py` / O.V. Gavry`lov, V.O. Ly`pa, O.M. Lyashenko, V.E. Levy`cz`ky`j, O.M. Opalyuk, Ye.V. Dany`l`chenko, – Кам'янець'- Podil`s`ky`j: TOV «Друк-Сервіс», 2014. – 592 с.

Received 18.10.2018

Accepted 19.11.2018

УДК 376.37 + 373.25

DOI: 10.32626 / 2413-2578.2018-12.188-201

Н.А. Лопатинська
lopатыnskan@gmail.com

ДО ПИТАННЯ ДІАГНОСТИКИ ПОРУШЕНЬ РОЗВИТКУ КОМУНІКАТИВНО-МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У 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. E-mail: 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. E-mail: lopatsynskan@gmail.com

Відомості про наявність друкованих статей: 1. Лопатинська Н.А. 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. Колупаєвої. – К.: ТОВ «Наша друкарня», 2017. – Вип. 13. – 468 с. – С. 387-399.
2. Лопатинська Н.А. Історія становлення та розвитку нейрологопедичних досліджень: клінічний аспект // 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. – 322 с. – С.184-200.

Лопатинська Н.А. До питання діагностики порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. У статті розкрито актуальність впровадження трансдисциплінарного підходу в організації нейрологокорекційної допомоги в Україні, завдяки якому проблема порушення матиме цілісний медико-психолого-педагогічний характер, що сприятиме постановці достовірного логопедичного діагнозу та прийняттю кваліфікованого рішення щодо розробки напрямків нейрологокорекційної діяльності. Аналіз теоретико-методологічних і практичних даних експериментальних досліджень вітчизняних науковців дозволив окреслити систему діагностики мовленнєвих патологій первинного генезу з урахуванням нозологічного та структурно-компонентного підходів. У статті здійснено спробу в обґрунтуванні та розкритті структури цілісної системи діагностики порушень комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу; висвітлено деякі принципи організації діагностичної роботи. Автор статті детально розкриває процедуру проведення діагностики порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу, що охоплює VI етапів: клінічний, лого-анамнестичний, нейропсихологічний, психолінгвістичний, психофізіологічний та логопедичний. Акцентує

увагу на важливості та необхідності вивчення та висвітлення симптомологічного та синдромологічного підходів до діагностики комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Ключові слова: діагностика, комунікативно-мовленнєва діяльність, діти дошкільного віку, мовленнєвий дизонтогенез.

Лопатинская Н.А. К вопросу диагностики нарушений развития коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза. В статье раскрыта актуальность внедрения трансдисциплинарного подхода в организации нейрологокоррекционной помощи в Украине, благодаря которому проблема нарушений будет иметь целостный медико-психолого-педагогический характер, что способствует постановке достоверного логопедического диагноза и принятию квалифицированного решения по разработке направлений нейрологокоррекционной деятельности. Анализ теоретико-методологических и практических данных экспериментальных исследований украинских ученых позволил очертить систему диагностики речевых патологий первичного генеза с учетом нозологического и структурно-компонентного подходов. В статье предпринята попытка в обосновании и раскрытии структуры целостной системы диагностики нарушений коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза; освещены некоторые принципы организации диагностической работы. Автор статьи подробно раскрывает процедуру проведения диагностики нарушений развития коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза, которая состоит из VI этапов: клинический, лого-анамнестический, нейропсихологический, психолингвистический, психофизиологический и логопедический. Акцентирует внимание на важности и необходимости изучения и освещения симптомологического и синдромологического подходов к диагностике коммуникативно-речевой деятельности у детей дошкольного возраста с различными типами речевого дизонтогенеза.

Ключевые слова: диагностика, коммуникативно-речевая деятельность, дети дошкольного возраста, речевой дизонтогенез.

Lopatynska N.A. Diagnostics of development disorders of communicative-speech activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis. The article reveals the relevance of the introduction of a transdisciplinary approach in the organization of neurological correctional care in Ukraine, which will enable the problem of violation to have a holistic medical-psychological and pedagogical character, which will contribute to the establishment of a credible speech therapy

diagnosis and the adoption of a qualified decision on the development of neurological correctional activities. The analysis of theoretical, methodological and practical data of experimental researches of domestic scientists made it possible to outline the system of diagnostics of speech pathologies of primary genesis taking into account the nosological and structural-component approaches. The article attempts to substantiate and reveal the structure of a holistic system of diagnosis of communicative-speech activity violations in preschool children with different types of speech dysontogenesis; Some principles of organization of diagnostic work are highlighted. The author of the article reveals in detail the procedure for diagnosing the violations of the communicative-speech development activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis, covering VI stages: clinical, logo-anamnestic, neuropsychological, psycholinguistic, psychophysiological and logopedic, through which it is possible to identify significant developmental markers communicative-speech activities that will become valid in the diagnosis and differential diagnosis of disorders. Emphasizes the importance and necessity of coverage of symptomatic and syndromological approaches to the diagnosis of communicative-speech activity in preschool children with different types of speech dysontogenesis. The presented results of the diagnostics allowed to state the state of the formation of communicative-speech skills and gave an opportunity to understand the integral picture of violations, to estimate the presence of the relationship of a certain factor with different functions. Taking into account the results of diagnosis, due to the use of syndromic and meta-syndromic analysis, became the basis for differential diagnosis of speech pathologies of various genesis.

Key words: diagnostics, communicative-speech activity, children of preschool age, speech dysontogenesis.

Постановка проблеми. Сучасний етап розвитку класичної логопедії прагне до створення інтеграційної цілісності знань. Це обумовлено своєрідністю проявів мовленнєвих дисфункцій у дітей із тяжкими, ускладненими порушеннями розвитку та недостатнім ступенем розробленості теоретичних і практичних аспектів надання інтеграційної допомоги. Останнім часом сучасним науковим дослідженням властива тенденція щодо зміщення акцентів дослідження з вивчення спеціальних умов, змісту, технологій, засобів логопедичних траєкторій до впровадження трансдисциплінарного підходу в організації нейрологокорекційної допомоги в Україні, завдяки якому проблема порушення матиме цілісний медико-психолого-педагогічний характер, що сприятиме постановці достовірного логопедичного діагнозу та прийняттю кваліфікованого рішення щодо розробки напрямків нейрологокорекційної діяльності. Тому, 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.

Особливостям дизонтогенетичного розвитку осіб із порушеннями фізичного та(або) розумового розвитку присвячено низку досліджень. Одним із перших вчених, який обґрунтував взаємозв'язок «відхилень внутрішньоутробного формування структур організму від їх нормального розвитку» (цитата Г. Ушакова [6, с. 46], Ю. Мікадзе [5, с. 153], був тератолог Е. Швальбе. Він став засновником терміну «дизонтогенії». Однак, на початку ХХ-го століття цей термін мав вузьке значення і вживався відповідно до негативних факторів, які впливають на дитину лише в період її пренатального розвитку. Водночас, погляди науковців на природу поняття «дизонтогененії» змінились, і набули подальшого розвитку. Аналіз теоретичних першоджерел дає нам підстави стверджувати, що поняття «дизонтогенії» трансформувалося у «дизонтогенез». Красномовним підтвердженням цього факту є тлумачення поняття «дизонтогенез» вітчизняними науковцями, як «порушення індивідуального розвитку в результаті впливу як генетичних, так і різних зовнішніх шкідливих чинників» [2, с. 121]. Дизонтогенез, як форма порушення онтогенезу, став предметом вивчення наукових досліджень як вітчизняних (В. Бондар, В. Засенко, С. Миронова, В. Синьов, Л. Фомічова, А. Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін.), так і зарубіжних науковців (Н. Зверєва, В. Ковальов, К. Лебединська, В. Лебединський, В. Лубовський, О. Лурія, Ю. Мікадзе, М. Семаго, Н. Семаго, Г. Семенович, Г. Сухарева, Г. Ушаков, О. Чіркова, В. Штерн, О. Юрєва, Л. Цветкова, J. Scott та ін.). До того ж, поняття «дизонтогенії» та «дизонтогенез» ними ототожнюються.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Для нашого дослідження надзвичайно важливим є усвідомлення структури та факторів дизонтогенезу комунікативно-мовленнєвого розвитку, при якому порушення розвитку мовлення загалом та/або окремих її складових призводить до порушення співвідношення темпів і термінів розвитку мовленнєвої та комунікативної сфери [4]. Це спонукає нас в рамках дослідження зосередити увагу на дослідженнях, присвячених діагностиці тяжких порушень мовлення різних генезів, використовуючи при цьому нозологічний (клініко-педагогічний) та структурно-компонентний підходи.

В рамках нозологічного підходу, теоретико-методологічні та практичні аспекти системи діагностики мовленнєвих патологій

первинного генезу найдетальніше представлено у працях вітчизняних науковців: ринології (С. Конопляста, М. Шеремет та ін.); дизартрії (О. Боряк, Н. Гаврилова, В. Галущенко, С. Конопляста, Н. Пахомова, М. Шеремет та ін.); загального недорозвинення мовлення (І. Андрусьова, Л. Бартенєва, І. Брушневська, С. Заплатна, Н. Ільїна, М. Лемещук, З. Ленів, Н. Манько, Н. Новікова, Н. Савінова, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, Л. Трофименко, Т. Швалюк, М. Шеремет та ін.); фонетико-фонематичного недорозвинення (Н. Гаврилова, С. Заплатна, В. Литвиненко, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.); дислексії (В. Ільяна, О. Олефір та ін.); дисграфії (О. Гриненко, О. Качуровська, В. Козлова, Ю. Коломієць, Т. Мельніченко, З. Ленів, З. Пригода, О. Ревуцька, С. Стрілецька, О. Федорова, Н. Чередніченко та ін.); заїкання (Л. Бегас, Н. Гаврилова, Л. Журавльова, С. Конопляста, А. Кравченко, О. Кривцова, З. Ленів та ін.); дисфонії (Т. Осадча, О. Ромась та ін.); алалії (С. Заплатна, Н. Павлова, Г. Парфьонова, Н. Січкачук, Є. Соботович, В. Тищенко, М. Шеремет та ін.); афазії (С. Заплатна, О. Лянна, А. Савицький та ін.).

З позицій структурно-компонентного підходу, теоретичні засади та практичні здобутки вітчизняної системи діагностики невербального, усного та писемного мовлення у дітей із тяжкими порушеннями мовлення первинного генезу представлено в дослідженнях: невербальних функцій: З. Ленів, М. Шеремет та ін.; компонентів усного мовлення: а) просодичного компоненту: О. Боряк, В. Галущенко, Н. Манько, С. Конопляста, З. Ленів, Н. Новікова, О. Ромась, М. Шеремет та ін., б) фонетичного компоненту: І. Андрусьова, Л. Журавльова, С. Конопляста, З. Ленів, В. Литвиненко, Н. Манько, Т. Мельніченко, Н. Пахомова, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін., в) фонематичних процесів: І. Андрусьова, Л. Журавльова, С. Конопляста, З. Ленів, В. Литвиненко, Н. Манько, Т. Мельніченко, Н. Пахомова, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін., г) лексичного компоненту: І. Андрусьова, Л. Журавльова, Ю. Коломієць, С. Конопляста, З. Ленів, Н. Манько, О. Олефір, Н. Пахомова, Н. Січкачук, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін., д) граматичної будови мовлення: І. Андрусьова, Л. Журавльова, С. Конопляста, З. Ленів, Н. Манько, Н. Пахомова, О. Ревуцька, Н. Савінова, Л. Трофименко, М. Шеремет та ін., ж) зв'язного мовлення: І. Андрусьова, Л. Журавльова, С. Конопляста, З. Ленів, Н. Манько, Т. Макухова, Н. Пахомова, Г. Парфьонова, Л. Трофименко, Т. Швалюк, М. Шеремет та ін.; писемного мовлення: а) стану читання: В. Ільяна та ін., б) стану письма: О. Федорова, Н. Чередніченко, М. Шеремет та ін..

Метою статті є обґрунтування та розкриття структури цілісної системи діагностики порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої

діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Виклад основного матеріалу. Цілісність системи діагностики порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності, на нашу думку, полягає в тому, що поряд із логопедичним обстеженням досліджуються клінічні, нейропсихологічні, психолінгвістичні та загальнопедагогічні 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 актуальною та важливою для сучасної логопедії.

Метою діагностики порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності був збір інформації про прояви комунікативно-мовленнєвих девіацій у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Зміст дослідження стану розвитку комунікативно-мовленнєвих навичок 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, комунікативно-мовленнєвих.

Задля створення концепції організації діагностичної роботи з дітьми із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу нами проведено аналіз наукових джерел, що репрезентують діагностичні принципи в логопсихологічній, психолінгвістичній, нейропсихологічній, логодидактичній літературі, і дають підстави для мультидисциплінарного застосування принципів протягом діагностичного процесу. Розглянемо деякі принципи діагностики.

Принцип єдності біологічного та соціального в розвитку дитини та наявність адекватної зовнішньої аферентації. Сучасні анатомічні, нейрофізіологічні та психофізіологічні дані щодо вікового дозрівання та розвитку дозволяють стверджувати, що морфологічна архітектура функціональних систем закладається до моменту народження дитини та ранніх етапах онтогенезу. У подальшому відбувається поступове гетерохронне морфологічне та функціональне дозрівання мозкових зон. Для розвитку кожного наступного рівня необхідно повноцінна зрілість попереднього. Гетерохронний характер дозрівання структур мозку та його нейронного апарату триває до 21(23) років. Але пріоритет у розвитку особистості належить соціальним факторам, завдяки яким поступово формуються психологічні, лінгвістичні засади мовленнєвої діяльності. Л. Виготський, підкреслюючи зв'язок психічного розвитку з

впливом навколишнього середовища, ввів поняття соціальної ситуації розвитку. Воно являє собою поєднання внутрішніх процесів розвитку і зовнішніх умов, які є специфічними для кожного вікового етапу [3]. Отже, формування психіки дитини відбувається за біосоціальними закономірностями.

Принцип системності перцептивно-когнітивного розвитку дитини. Найважливішим напрямком в діагностиці дизонтогенетичного розвитку дітей є системне дослідження перцептивно-когнітивної сфери, стан якої залежить від структури і глибини первинного дефекту, а також тривалості депривації. Грубе обмеження зовнішньої аферентації і порушення механізмів сенсорно-специфічного аналізу мають негативний вплив на формування інтегративної діяльності мозку. Перш за все порушується морфофункціональне дозрівання центральної нервової системи в умовах сенсорної депривації, яку можна розглядати як дефіцит активації мозку. Встановлено, що результати аналізу й оцінки зовнішніх впливів керують системою мозку, регулюючи при цьому функціональний стан кори і рівень уваги.

Принцип реалізації диференційованого підходу в діагностичних дослідженнях. Порушення системності перцептивно-когнітивного розвитку дітей із мовленнєвою патологією обумовлює необхідність комплексних діагностичних досліджень, що визначає можливість диференційованого підходу в діагностиці. Такий підхід перш за все пов'язаний із з'ясуванням співвідношення генетичних і екзогенних факторів у визначенні складності, динаміки станів і прогнозів компенсації порушень розвитку. Передбачається з'ясування етіопатогенезу, вивчення сенсорних процесів зорового, слухового, тактильного і кінестетичного сприйняття, інтермодальності, орієнтування в просторі, рівня комунікативності дітей.

Принцип комплексного підходу вимагає всебічного ретельного обстеження та оцінки особливостей розвитку дитини.

Принцип обліку провідної діяльності вимагає врахування провідної діяльності дитини на етапі її розвитку.

Принцип динамічного вивчення передбачає застосування діагностичних методик із урахуванням віку обстежуваного і виявлення його потенційних можливостей.

Принцип якісного аналізу даних, отриманих в процесі педагогічної діагностики. Якісний аналіз мовленнєвої діяльності дитини включає в себе способи дій, характер його помилок, ставлення дитини до експериментів, а також до результатів своєї діяльності. Якісний аналіз отриманих результатів при обстеженні не протиставляється обліку кількісних даних. Необхідне поєднання кількісного та якісного підходів до аналізу даних.

Принцип системного підходу отримав досить повне і глибоке вивчення в дослідженнях Л. Виготського. Він дозволяє поступово і послідовно впроваджувати знання, розвиток навичок і умінь коригуючого порядку в практичній діяльності.

Принцип послідовного підходу полягає в тому, що навчання проводиться за етапами. Кожному етапу відповідають свої завдання, методи і прийоми виправлення. Суть полягає в послідовному переході від спільних дій логопеда і дитини до самостійної роботи самої дитини.

Принцип синдромного підходу до онтогенетичних факторів.

Принцип «заміщуючого» онтогенезу полягає в співвіднесенні актуального статусу дитини з основними етапами та векторами формування мозкової організації психічних процесів і подальшим ретроспективним відтворенням тих ділянок онтогенезу, які з тих чи інших причин не були повністю освоєні.

Сьогодні актуалізуються також психофізіологічні принципи: кваліфікація дефекту; опора на резервні структури психофізичного розвитку; опора на провідні репрезентативні системи (канали сприйняття інформації); опора на збережені психічної функції; опора на різні рівні організації психічних функцій; контроль психічної функції.

Отже, описані принципи відповідають методологічним позиціям спеціальної педагогіки та забезпечують достатньо високий рівень отримання діагностичних даних.

Діагностична програма дослідження порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу здійснювалась у VI етапів. 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. Бадалян, 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, окоруховий, блоковий, трійчастий, відвідний, лицевий, присінково-завитковий (слуховий), язиковий, блукаючий, додатковий, під'язиковий), *вегетативної нервової системи* (серцево-судинні та шкірно-вегетативні рефлексі, 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 важкими 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 [1].

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 акомодаційної 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 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: пізнє 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 функціонування системи мови та мовлення (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 сприйняття, розуміння та породження мовленнєвого висловлювання (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 психофізіологічної бази комунікативно-мовленнєвої діяльності (psychophysiological base – PB), зокрема: показників розвитку сенсорних каналів, праксису, фізіологічного та мовленнєвого дихання, вищих психічних процесів, соціально-психоемоційного розвитку.

VI етап – логопедичний – вивчення стану сформованості комунікативно-мовленнєвих навичок (communicative-speaking skills – CSS), мовленнєвої активності (speech activity – SA) та потреби у спілкуванні з однолітками та близькими дорослими (communication needs – CN) за раніше визначеними критеріями та показниками.

Таким чином, за допомогою цілісної системи діагностики можна виявити 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.

Закцентуємо увагу на важливості й необхідності вивчення та висвітлення симптомологічного та синдромологічного підходу до діагностики комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу. Сьогодні загальноновизнаним та далекоглядним є твердження Л. Виготського, який зазначав, що: «... у діагностиці розвитку завдання дослідника полягає не тільки у виявленні відомих симптомів, їх перерахуванні або систематизації та не лише у групуванні явищ за зовнішньо подібними характеристиками, а виключно у тому, щоб за допомогою мислительної обробки цих зовнішніх даних проникнути у внутрішню сутність процесів розвитку» [3, с. 302-303]. У зв'язку з цим, інтеграція знань методологічної теорії Л. Виготського про структурно-динамічне вивчення аномального розвитку психіки, яка ґрунтується на вивченні дитини від симптому, синдрому до типу дизонтогенезу, дозволить наситити медико-психологічними знаннями та створити цілісне уявлення про необхідність комплексної диференціальної діагностики та диференціальної корекції порушень комунікативно-мовленнєвого розвитку. Тому, ми вважаємо, що саме використання симптоматологічного і синдромологічного підходу у діагностиці порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу сприятиме появі у логопедії нового, трансдисциплінарного, знання глибини порушення комунікативно-мовленнєвої діяльності, його структури та механізмів.

Важливо зауважити, що вперше поняття «симптом» і «синдром» у логопедії з'явилося завдяки дослідженню видатного психіатра, логопатолога, нейропсихолога, доктора психологічних наук, кандидата медичних наук Олександра Корнева, який також започаткував новий напрям у логопедії – логопатологічний. Водночас, аналіз нейропсихологічної літератури виявив, що поняття «симптом» і «синдром» активно використовуються нейропсихологами Т. Ахутіною, Т. Візель, О. Лурія, Ю. Мікадзе, А. Семенович, Е. Симерницькою, Є. Хомською, Л. Цветковою, С. Цейтлін та ін. У своїх наукових розвідках вони акцентують увагу на тому, що при встановленні нейропсихологічного статусу дитини слід здійснити три основні методологічні процедури: факторний аналіз, синдромний аналіз та метасиндромний аналіз. Розкриємо сутність та роль для нашого дослідження кожного з них. За Ю. Мікадзе, факторний аналіз спрямований на оцінку змісту психічних процесів, що активуються нервовими механізмами та локалізуються у різних відділах головного мозку [5, с. 33]. Завдяки використанню в практиці діагностичної роботи

нейропсихологічного факторного аналізу ми змогли визначити специфічні особливості діяльності тієї чи іншої мозкової структури. Синдромний аналіз – це аналіз сукупності симптомомкомплексів, пов'язаних або з недостатньою функціональною зрілістю, або з пошкодженням ділянки головного мозку, та спрямований на оцінку наявності взаємозв'язку за певним фактором різних психічних функцій [5, с. 34]. Метасиндромний аналіз спрямований на оцінку сукупності нейропсихологічних факторів, що детермінують прояви психічної діяльності і поведінки в нормі та патології у дітей конкретного віку [5, с. 34]. Цей вид діагностики заснований на виявленні індивідуальних особливостей психічного розвитку дітей, обумовлений індивідуальною специфікою їх мозкової організації. Метасиндромний аналіз дозволив розробити тактику індивідуального підходу до дитини шляхом здійснення оцінки ступеня сформованості психічних функцій, внеску різних мозкових структур в поточну картину психічних функцій, динаміку їх формування та проведення аналізу залученості того чи іншого відділу мозку в забезпеченні психічних функцій на конкретному етапі вікового розвитку.

Аналіз наукових підходів щодо використання синдромологічного підходу у діагностиці порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу дав нам можливість запропонувати свій підхід. У рамках нашого дослідження оператуватимемо також поняттями «симптом», «синдром». Базовою змістовною складовою є дефініція «симптом», яку ми розглядаємо як ознаку, що характеризує відхилення у розвитку складових компонентів мовної, мовленнєвої або комунікативної діяльності від показників їх онтогенетичного розвитку. Термінознавці В. Синьов і В. Бондар розглядають дефініцію «синдром» як «сполучення (комплекс) симптомів хвороби, пов'язаних єдністю походження» [2, с. 420]. Аналіз практичного досвіду логопедів свідчить про використання ними лише симптоматологічного аналізу даних для визначення логопедичного заключення. Проте, синдромний аналіз, що створює цілісну картину мовленнєвої патології, на жаль, не увійшов у практичну діяльність вчителів-логопедів, що сприяло втраті його практичної значущості для достовірності даних діагностичної роботи. Ми вважаємо, що інтерпретація результатів діагностичної програми дослідження порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу, з урахуванням синдромного та метасиндромного аналізу, стане підґрунтям для проведення диференціальної діагностики.

У зв'язку з цим, логопедичне вивчення дитини дошкільного віку із порушенням розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності здійснювалось за таким алгоритмом:



Висновки. Таким чином, синдромальний і метасиндромальний аналіз у діагностиці порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності, хоча і є клінічним діагностичним методом, проте спрямований на оцінку наявності взаємозв'язку певного фактору з різними функціями, що дав нам змогу усвідомити цілісну картину порушення розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності. Реалізація запропонованої програми діагностичного дослідження та ретельний аналіз отриманих даних дозволили констатувати стан сформованості комунікативно-мовленнєвих навичок у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу та підвести підсумки констатувального етапу експерименту.

Перспективою подальших розвідок з цього напрямку є опис та розкриття синдромів та метасиндромів, які стануть диференціальними ознаками порушень розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності у дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

Бібліографія

Бадалян, Л.О. (1987). Невропатология: учебник. Москва, Просвещение. **Бондар, В.І., Синьов, В.М.** (2011). Дефектологічний словник: навчальний посібник. Київ, МП Леся. **Выготский, Л.С.** (1983). Основы дефектологии. Москва, Просвещение. Т. 2. **Лопатинська, Н.А.** Нейроонтогенетичні фактори становлення функціональної системи мови та мовлення. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови, 13. 387-399. **Микадзе, Ю.В.** (2013). Нейропсихология детского возраста: учебное пособие. Санкт-Петербург, Питер. **Ушаков, Г.К.** (1973). Детская психиатрия. Москва, Медицина.

References

Badalyan, L.O. (1987). Nevropatologiya: uchebnik. Moskva, Prosveschenie. **Bondar, V.I., Sinov, V.M.** (2011). Defektologichniy slovník: navchalniy posibnik. Kyiv, MP Lesya. **Vygotsky, L.S.** (1983). Osnovy defektologii. Moskva, Prosveschenie. T. 2. **Lopatynska, N.A.** Neuroontogenetichni faktory stanovlennya funktsionalnoyi systemy movy ta movlennya. Osvita osib z osoblyvymy potrebamy: shliakhy rozbudovy, 13. 387-399. **Mikadze, Yu.V.** (2013). Neyropsihologiya detskogo vozrasta: uchebnoe posobie. Sankt-Peterburg, Piter. **Ushakov, G.K.** (1973). Detskaya psihiatriya. Moskva, Meditsina.

Received 13.10.2018
Accepted 12.11.2018