

- психологічний (об'єднання елементів у ціле, яке супроводжується ускладненням і зміщенням зв'язків між ними).

За твердженнями О.В. Сергєєва, П.І. Самойленко та Ткаченко С.П. "інтеграція" – є не лише рухом інформаційних потоків між науками, а і від науки до об'єкта дослідження і навпаки, тобто використання між науки вторинної інформації для отримання первинної під час дослідження самого об'єкта.

У низці штучних моделей модернізації термін "інтеграція" використовується з прикметниками, як інтеграція економічна, інтеграція мов, культурологічна інтеграція, інтеграція професійна діяльності тощо.

В рамках розробки інтегративного підходу до проблеми психології професіоналізму суб'єкта, С.А.Дружилов виділив основні його види в структуру професійної компетентності: педагогічна інтеграція та психологічна.

Цілісність професійної системи знань, вмій та практичних навичок (за визначенням В.О.Липи "компетенцій") випускника вищої школи відтворюється в системі компетентності, яка є відображенням найбільш реальної мети та установки на підготовку висококваліфікованих спеціалістів (В.А.Болотов, В.В.Серіков, В.М.Синьов, М.А.Чошанов та ін.). За тлумаченням І.О.Зимньої, "компетентність" – це інтелектуально та особистісно обумовлений досвід соціально-професійної життєдіяльності людини, який ґрунтується на знаннях.

На думку Ю.В. Пінчук, професійна компетентність вчителя-логопеда є "...інтегративна якість фахівця, який виявляє готовність максимально ефективно здійснювати діагностику, корекційно-превентивне навчання та особистісний розвиток осіб з вадами мовлення"[8, С. 50].

Таким чином, проаналізувавши наукові першоджерела, дійшли висновку що проблема інтеграції знань в процесі підготовки логопедів є недостатньо висвітленою і потребує подальшого глибокого вивчення.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Балашова І.Л. Оформлення газети до Нового року: Інтегрований урок рідної мови з елементами розвитку мовлення, природознавства, музики і малювання // Розкажіть онуку. – 2001. – № 2. – С.48-49.
2. Беспалько В.П. Педагогика и прогрессивные технологии обучения М.: Педагогика, 1995.
3. Богатова Ирина Борисовна Интеграция учебных дисциплин в контексте ноосферного мышления (на примере обучения в средних профессиональных учебных заведениях): дис... канд. пед. наук: 13.00.08: Тольятти, 2004.
4. Гончаренко С. У. Козловська І. М. Теоретичні основи дидактичної інтеграції у професійній і середній школі // Педагогіка і психологія. – 1997. – № 2. – С. 9-18.
5. Зверев И.Д., Максимова В.Н. Межпредметные связи в современной школе. – М.: Педагогика, 1981. – 160.
6. Козловська І.М. Теретико-методологічні аспекти інтеграції знань учнів професійно-технічної школи: дидактичні основи. Монографія / за ред. С.У. Гончаренка. – Львів: Світ, 1999. – 302с.
7. Миронова Світлана Петрівна. Теоретико-методичні основи підготовки майбутніх учителів до корекційної роботи в освітніх закладах для дітей з вадами інтелекту: автореф... д-ра наук: 13.00.03 - 2007.
8. Пінчук Юлія Володимирівна. Система професійної компетентності вчителя-логопеда: Дис... канд. пед. наук: 13.00.03 / Національний педагогічний ун-т ім. М.П.Драгоманова. — К., 2005.
9. Самойленко О.В. Формування інтегрованих методичних знань і бакалаврів // Удосконалення навчання фізики у вищій школі в умовах ступеневої освіти. Матеріали III Всеукраїнської наукової конференції «Фундаментальна та професійна підготовка фахівців з фізики». – Частина І. К.: НПУ, 1998. –С. 19-23.
10. Ткаченко Світлана Петрівна. Інтеграція знань з методики фізики і психолого-педагогічних дисциплін у підготовці майбутнього вчителя фізики: дис... канд. пед. наук: 13.00.02 / С. П. Ткаченко ; Запорізький нац. ун-т.- Запоріжжя : [s. n.], 2007.

**УДК 376.1-056.264 : 616.89-008.434.5**

#### **КОРЕКЦІЙНО-ВІДНОВЛЮВАЛЬНА РОБОТА З ПОПЕРЕДЖЕННЯ АГРАМАТИЗМУ У ДІТЕЙ З МОТОРНОЮ АФАЗІЄЮ НА РЕЗИДУАЛЬНІЙ СТАДІЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

**Савицький А.М.**

кандидат педагогічних наук  
Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М.П.Драгоманова

*В статті піднято проблему відновлення усного мовлення у дітей старшого дошкільного віку з моторною афазією на резидуальній стадії реабілітації після перенесеної операції з видалення пухлини головного мозку.*

*В данній статтє представлена методика востановлення устної речі у дитей з моторною афазією. Методика включає етапи коррекційної роботи по предупредженню «телеграфного стилю» у данній категорії дитей на резидуальній стадії реабілітації.*

*Ключові слова: афазія, дитяча моторна афазія, корекційно-відновлювальне навчання, аграматизми, реабілітація.*

*Ключевые слова: афазия, детская моторная афазия, коррекционно-восстановительное обучение, аграматизмы, реабилитация.*

Корекційна робота з попередження аграматизму у дитей з моторною афазією в сучасній науковій літературі представлена досить побіжно. Більше даних ми знаходимо про особливості корекції мовлення у дорослих чи при роботі з дітьми із моторною алалією. Але, в процесі роботи з дітьми хворими на афазію, нами виявлено специфічність цієї категорії хворих і ми не проводимо паралелей в організації відновлювального навчання цих дітей із відповідною роботою при алалії і афазії у дорослих. Хоча, безсумнівно, ми спираємося на дослідження нейропсихології, нейрофізіології та нейролінгвістики і враховуємо основні аспекти корекційно-відновлювальної роботи при складних локальних ураженнях структур головного мозку та динаміку відновлення мовленнєвих функцій.

Особливо важливим у відновленні мовлення дітей з афазією ми вважаємо корекційну роботу з попередження аграматизму у дітей типу «телеграфного стилю». Сутністю цього виду аграматизму є те, що в мовленні хворих з моторною афазією на пізніх етапах відновлення спостерігається не тільки відсутність прийменників і флексій іменників, а і відсутність дієслів, займенників та інших службових частин мовлення. Мовлення цих хворих, як відмічає О.Р.Лурія, майже повністю складається з іменників у називному відмінку. За нашими дослідженнями, мовлення дітей в резидуальній стадії реабілітації складається приблизно з 60 % іменників, 10 % дієслів та 30 % інші частини мовлення.

Аграматизм типу «телеграфного стилю» є, за думкою ряду авторів, результатом розпаду внутрішнього мовлення хворих з афазією, так як саме для внутрішнього мовлення характерною є її предикативна, дієслівна будова.

В окремих методиках пострадянських і закордонних афазіологів розроблена система відновлення граматичної будови мовлення у хворих з афазією на резидуальній стадії відновлення (О.Р.Лурія, Л.С.Цветкова та ін.). Загальним в цих методиках є те, що відновлювальний процес проходить у три етапи. На першому ведеться робота з постановки звуків, введенню їх у склади, слова (іменники). Інші автори на цьому першому етапі намагаються викликати вимовляння іменників, використовуючи різноманітні смислові зв'язки. І лише на подальших етапах відновлення, як правило, починається робота з аналізу морфологічної та семантичної сторони слова, відновлення граматичної сторони висловлювання з опорою на картинку, схему речення.

Таким чином, усі автори переводили на більш пізні етапи відновлення структури висловлювання, речення при проведенні корекційно-відновлювального навчання. Gutzmann, Верман, С.М.Доброгаєв, аналізуючи відновлення дієслівних форм у хворих з моторною афазією на пізніх етапах відновлення, відмічали, що найбільші складнощі виникають у хворих при оволодінні допоміжними і модальними дієсловами, у зв'язку з чим, роботу над цими дієсловами вони відсували на останній етап, коли хворому вже була доступна побудова фраз за сюжетними малюнками.

Враховуючи ці дані, особливості корекційно-відновлювального навчання та категорію хворих, перед нами постало завдання розробити спеціальну методику попередження аграматизму у дітей з афазією старшого дошкільного віку на етапі їхньої підготовки до навчання у школі.

Не маючи часу на тривалий період реабілітації ми докорінно змінили послідовність відновлювальної роботи при даному виді аграматизму. Перш за все нами був використаний ранній період відновлення мовленнєвої сфери – етап, коли активне, «розгорнуте» мовлення дітей ще відсутнє.

В протилежність існуючій методиці відновлювального навчання у дорослих з афазією, що розвиває на першому етапі називання предметів, тобто вимовляння іменників в називному відмінку, ми намагались дітям дати предикативний, дієслівний матеріал на самому ранньому етапі роботи – етапі оволодіння структурою складу і слова, чим і намагались, за нашим поглядом, попередити виникнення в майбутньому аграматизму типу «телеграфного стилю».

Відомо, що синтаксичною категорією висловлювання є фрази чи речення. Тому для попередження вищевказаного аграматизму нам необхідно було дати можливість дитині, вже на ранньому етапі відновлення, користуватися елементарним, але граматично правильним реченням. Виникло завдання відібрати для без мовленнєвої дитини максимально прості слова-речення, які необхідні для елементарного усного спілкування.

Для дітей з моторною афазією на ранньому етапі відновлення ми в першу чергу відбирали слова предикативного характеру, що містили в собі закінчену думку, семантичною особливістю яких було те, що в них взагалі не було речового значення. Це слова: «ах», «ух», «ні», «так», «там», «тут», «на».

Так як це все односкладові слова, що складаються з відкритих та закритих складів, вони паралельно є матеріалом для відновлення структури складу і слова. Оволодіння цими словами відбувається у процесі занять, на яких дитині ставляться системно запитання, чи навпаки. Наприклад, перед дитиною розкладається серія картинок і логопед просить дати ту чи іншу. Дитина, даючи за інструкцією потрібну картинку промовляє: «на!» і навпаки, дитина просить у логопеда чи мешканців квартири якийсь предмет і вимовляє: «дай!».

В жартівливій, ігровій формі ми відпрацьовуємо слова: «так», «ні», «тут», «там». Так наприклад, працюючи з картинками на яких зображені різні тварини, ми стверджуємо, що на одній з картинок зображена кішка, але в дійсності корова. Дитина в таких випадках сперечається з логопедом, і стверджуючи істину вимовляє: «ні» чи «ні не так!». Такі запитання, що емоційно чіпляють дитину ми називаємо провокаційними. Також, для виклику слів «так», «ні», «тут», «там» ми задавали запитання на тему дня та біографії дитини.

Оволодіння цими словами з опорою на відображене ви мовлення дитиною за логопедом є змістом першого періоду роботи над аграматизмом типу «телеграфного стилю». Як правило він триває близько двох тижнів.

На подальших заняттях ми поступово ускладнюємо лексичний склад фрази, використовуючи в роботі з дітьми займенники та прислівники. Враховуючи, що займенники є найбільш абстрактною граматичною категорією і оволодіння ними на початковому етапі відновлення мовлення є достатньо ускладненим для дітей, ми все ж таки вводимо займенники (я, він, вона) для меншого використання в мовленні іменників, що також є важливим для попередження аграматизму типу «телеграфного стилю». Також ми рано вводимо допоміжні та модальні дієслова (буду, хочу, могу), які є такими, що теж з утрудненням засвоюються в подальшому.

Так, в процесі занять, на поставлені запитання логопеда: ти хочеш спати? Ти хочеш їсти? Ми будемо сьогодні займатись? – дитина відповідає: так, я буду; так я хочу; ні, я не буду? Одночасно ми переходимо до використання прислівників «добре» і «зараз». Ці слова мають велике психотерапевтичне значення. За допомогою їх дитина стверджує, що вона вже щось швидко і добре може зробити.

Оволодіння цими словами і фразами, що складаються з 3-4 складів, при постійному повторенні і закріпленні матеріалу попереднього періоду займає близько 10 днів.

Враховуючи соматичний та психічний стан дітей ми на наступних етапах роботи ще ускладнюємо мовленнєвий матеріал для самостійних висловлювань. Так ми вводимо до мовлення хворої дитини складно побудовані присудки і займенник «мені».

*Я хочу пити (їсти, спати, сидіти, встати).*

*Дайте мені пити( їсти).*

Для виклику цих слів ми використовували систему запитань:

*Ти хочеш їсти (спати)?*

*Ти будеш пити?*

Під час цих вправ дитина привчається використовувати заперечення «ні» та «не»: ні, не буду, ні, не хочу.

За допомогою вживаних дієслів дитина, на цьому етапі відновлення, вже може повідомити логопеда про те, чим вона займалася протягом дня. Спочатку варіанти таких відповідей ми моделюємо з дитиною разом, потім, в процесі бесіди, з'ясовуються деталі дня, що минув.

В ході цих занять, в процесі діалогу дитина оволодіває минулим часом дієслів, які вже використовувала у майбутньому часі. Дитина промовляє: я їв, я пив, я спав, я говорив. Поступово з'являється серія дій: я встав, пішов їсти, умився, ліг, дивився телевізор.

Наприкінці першого місяця реабілітації у дітей, як правило, з'являються «свої» слова. За результатами дослідження першими словами, що виникли спонтанно є дієслова, прислівники та службові частини мови. Частіше це слова: сам, добре, дякую, не знаю, потім.

Ці предикативні слова, що виникли спонтанно у зв'язку з попередженням аграматизму, є показником початку відновлення у дітей фразеологічного мовлення. Так формуються умови для подальшої нормалізації граматичної будови мовлення у дітей з моторною афазією.

Лише після появи в активному мовленні дітей дієслів виникає завдання оволодіння іменниками, але, що важливо, не у вигляді називання предметів, не у називному відмінку, а у формі доповнення і у різних відмінках.

Як вважають мовознавці, дієслова потребують певного відмінку іменника, тобто є елементом відповідного словосполучення. Іменники ж навпаки, можуть поєднуватись з необмеженою кількістю дієслів у самих різних формах (В.В. Виноградов). Ці граматичні особливості дієслова та іменника були використані нами у подальшій відновлювальній роботі з попередження аграматизму у дітей з моторною афазією.

Дитина оволодіває іменником у знахідному відмінку без прийменника, наприклад: я хочу пити воду (молоко, сік, чай); я хочу їсти суп ( кашу, хліб, цукерку ); дайте мені ложку (вилку, чашку тощо). З останнього прикладу ми бачимо, що дитина оволодіває давальним відмінком займенника «я».

Спираючись на сюжетні картинки, за допомогою слів «хлопчик», «дівчинка», «дядя», «тато» і займенників «він» і «вона» дитина оволодіває значною кількістю дієслів усіх часів. Так наприклад: хлопчик(він) іде, біжить, сидить, спить; дівчинка(вона) грається, співає, лізе, стоїть; він(вона) сидять, говорить, спить, їсть, іде і т.п.

Склад доповнень (іменника) ми також розширюємо за допомогою сюжетних картинок. Наприклад: хлопчик копає яму, він тримає лопату, він копає яму лопатою.

На заключному етапі роботи з попередження аграматизму ми проводимо заняття по засвоєнню доповнень з прийменниками у різних відмінках. Наприклад:

*Хлопчик поспішає у садок(до магазину, до школи);*

*Книжка лежить на столі (у шафі, на стільці, під папкою);*

*Книжка лежала на столі, а тепер лежить на стільці.*

Ці фрази також організуються системою стимулюючих запитань. Можливість їх вимовлення пов'язана з відновленням у дитини «відчуття мови».

Особливості стану дітей з моторною афазією на ранньому етапі відновлення мовлення ставлять перед логопедом ряд спеціальних завдань. Вони вимагають використання таких логопедичних методик, які відповідають характеру мовленнєвого порушення в його початковій стадії і сприяють швидкому і найбільш високому рівню відновлення мовленнєвих функцій.

На ранньому етапі відновлення нам потрібно враховувати всю тяжкість стану дитини в період після перенесеної нейрохірургічної операції. В цей період у дітей спостерігається певний ступінь оглушеності, швидка втомлюваність та виснажливості, складнощі при спілкуванні з оточуючими.

Головним завданням початкового етапу є активізація процесу відновлення мовлення. Для цього і розроблена методика розгальмування і стимулювання порушених мовленнєвих функцій у дитини. Робота за цією методикою ведеться в основному при пасивній участі хворої дитини в процесі навчання. Їм не пояснюється, над якими сторонами мовлення ми працюємо, для чого використовуємо в процесі занять спів, яким граматичним категоріям приділяємо більше уваги. Діти поступово втягуються в мовленнєве спілкування, бесіду.

Однією з основних особливостей розробленої системи є її профілактичний характер, що сприяє попередженню різних мовленнєвих патологічних симптомів. Ця попереджувальна направленість відновлювальної роботи, що базується на врахуванні системної побудови синдрому мовленнєвого порушення, є доволі перспективною. Вона дає можливість уникнути виникнення стійких симптомів і таких, що складно подолати на пізніх стадіях афазії у дітей.

Важливим у використанні методики розгальмування експресивної сторони мовлення і стимулювання усного мовлення є те, що відновлення відбувалось не від слова до фрази, а від фрази до слова. Такий підхід виявився методично правильним і спрямованим на швидке відновлення розгорнутого висловлювання і мовленнєвого мислення дитини з афазією.

Як видно з описання процесу відновлення, використання цих методик, порівняно швидко, приводить до позитивного результату. Так, в більшості випадків, вони дозволяють відновити вимовну сторону мовлення дитини за 2-3 тижні, тоді як оптико-тактильний метод потребує для постановки звуків і введення їх у слова 2-3 місяців логопедичної роботи.

Логопедичні методи роботи на ранньому етапі спрямовані на розгальмування і стимулювання порушених сторін мовлення. У зв'язку з цим ранній етап значно коротший наступних, на яких весь процес відновлення проводиться уже на основі компенсаторної перебудови органічно порушених функцій з використанням збережених її сторін.

На пізніх етапах корекційно-відновлювального навчання, коли синдром афазії набуває конкретної форми, можливо більш планомірне, поурочне ведення занять, ніж таке, як описано вище.

Проведене нами експериментальне дослідження дає можливість констатувати високу ефективність авторської корекційно-розвивальної програми та доцільність поетапної організації відновлювальної терапії дітей, хворих на афазію.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Бейн Э.С. Афазия и пути ее преодоления. Л., 1984
2. Бейн Э.С., Шохор-Троцкая М.К. Поэтапная организация восстановительной терапии у больных с афазией сосудистого происхождения. М., 1971.
3. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. М., 1950.

4. Цветкова Л.С. О восстановлении речи при моторной афазии. М., 1974.
5. Шохор-Троцкая М.К. Логопедическая работа с больными с афазией после нарушения мозгового кровообращения на раннем этапе восстановления. Дисс. Канд.. М., 1966.

УДК 376.3

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ГРАМАТИЧНОЇ БУДОВИ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ У НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ МОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ: ПСИХОЛІНГВІСТИЧНИЙ АСПЕКТ

**Савінова Н.В.**

кандидат педагогічних наук, доцент  
Миколаївський національний  
університета імені Ф.О.Сухомлинського

*У статті автор досліджує проблему формування граматичної будови мовлення у дітей у нормі та при патології мовленнєвого розвитку, взаємозалежності і взаємозв'язку різних компонентів мовлення (звукової сторони слова, його лексичного і граматичного значень)*

*В статье автор исследует проблему формирования грамматического строя речи у детей в норме и при патологии речевого развития, взаимосвязи разных компонентов речи (звуковой стороны слова, его лексического и грамматического значений)*

*In the article the author explores the problem of grammatical structure forming of children's speech in normal and pathological speech development, the relationship of the different components of speech (sound of the word, its lexical and grammatical meanings)*

*Ключові слова: граматична будова мовлення, дихотомічний характер розвитку фонематичної системи, субститути, дизонтогенез, онтогенез, деревоподібна ієрархічна структура*

*Ключевые слова: грамматический строй речи, дихотомический характер развития фонематической системы, субституты, дизонтогенез, онтогенез, древоводобная иерархическая структура*

*Keywords: grammatical structure of speech, the dichotomous nature of the phonemic system, substitutes, dysontogenesis, ontogenesis, tree-type hierarchical structure*

У роботах Г.Гутцмана, О.В.Правдіної, Л.В.Мельхової, О.А.Токарєвої, І.І.Панченко, Р.І.Мартінової розглядаються питання симптоматики дизартричних розладів, у дослідженнях Л.В.Лопатіної, Н.В.Серебрякової, Е.Я.Сизової, Е.К.Макарової, Є.Ф.Соботович та ін. піднімаються питання діагностики стертої дизартрії, диференціації навчання і логопедичної роботи в групах дошкільників зі стертою дизартрією. Ряд авторів (Є.Ф.Соботович, Л.В.Лопатіна та ін.) відмічають вторинний недорозвиток граматичної будови мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії, однак питання про особливості формування граматичної будови мовлення у дітей зі стертою формою дизартрії залишається недостатньо дослідженим у логопедії.

Л.В.Лопатіна зазначає, що з точки зору рівня несформованості граматичної будови мовлення, категорія дітей зі стертою дизартрією характеризується неоднорідністю, варіативністю симптоматики: від незначної затримки формування морфологічної і синтаксичної системи мови до виражених аграматизмів в експресивному мовленні.

**Постановка проблеми.** Основним механізмом несформованості граматичної будови мовлення у дітей зі стертою дизартрією є порушення диференціації фонем, що викликає труднощі у розрізненні граматичних форм слова через нечіткість у формуванні слухового і кінестетичного образу слова, особливо закінчень. У зв'язку з цим переважно страждає морфологічна система мови, формування якої є тісно пов'язаною з протиставленням закінчень за їх звуковим складом (Л.В.Лопатіна, Н.В.Серебрякова).

Взаємозалежність різних компонентів мовлення може бути представлена через взаємозв'язок звукової сторони слова, його лексичного і граматичного значень. Так, зміна кількості, характеру і розташування звуків у слові змінює його лексичне значення, а інколи й граматичне. Взаємозв'язок різних компонентів мовлення спостерігається в процесі його розвитку. Фонетичний розвиток сприяє накопиченню словника й розширенню граматичних засобів.

Розвиток мовлення відбувається за принципом системогенезу, який становить специфічну закономірність розвитку організму, основною особливістю якого є нерівномірний розвиток функціональних систем, які формуються поступово.

**Мета статті** полягає у дослідженні проблеми формування граматичної будови мовлення у дітей у нормі та при патології мовленнєвого розвитку.