

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Виготський Л.С. Собрание сочинений.- В 6 т.- М.: Педагогика.- 1982.- 1.2.- 502 с.
2. Дранникова Э.А., Ястребова А.В. Коррекция общего недоразвития речи у учащихся первых классов общеобразовательной школы //Дефектология.- № 5.- 1986.- С. 39-45.
3. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей.- К.: Освіта.- 1992.- 176 с.
4. Соботович Е.Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией.- К., 1981.- 238 с.
5. Спирова Л.Ф., Ястребова А.В. Дифференцированный подход к проявлениям нарушения письма и чтения у учащихся общеобразовательных школ //Дефектология.- № 5.- 1988.- С. 3-9.

УДК 376.3

ДИФЕРЕНЦІЙНА ДІАГНОСТИКА АЛАЛІЇ ТА ІНШИХ ПОРУШЕНЬ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Тищенко В.В.

Стаття присвячена питанням диференційної діагностики алалії та інших порушень психофізичного розвитку у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

Статья посвящена вопросам дифференциальной диагностики алалии и других нарушений психофизического развития у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

This article covers the problems of differential diagnostic of alalia and other psychophysical disorders in children of preschool and elementary school age.

Ключові слова: диференційна діагностика, моторна алалія, сенсорна алалія, дизартрія, глухота, розумова відсталість.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, моторная алалия, сенсорная алалия, дизартрия, глухота, умственная отсталость.

Keywords: differential diagnostic, motor alalia, sensorial alalia, dysarthria, deafness, mental disorders.

Проблема диференційної діагностики алалії й досі залишається актуальною та однією з найбільш складних для логопедів-практиків через порівняно низьку поширеність цієї мовленнєвої патології серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку та схожість симптомів алалії з іншими порушення психофізичного розвитку [1, 2, 3, 4].

Слід зазначити, що диференційні ознаки форм алалії можна виявити в мовленні дитини лише після трьох років за наявності хоча б елементарного мовлення. Проте власне ознаки, що можуть вказувати на алалію, помічають ще в ранньому віці [3, 4].

Обстеження з метою кваліфікації алалії та визначення її форм має проводитися в кілька етапів.

Перший етап. На цьому етапі логопед повинен зібрати анамнестичні дані про дитину, провести бесіду з батьками, педагогами, які працюють чи працювали з нею, провести спостереження за діяльністю дитини в дитячому колективі або сім'ї.

Під час збору анамнезу, який проводиться за загальними правилами, слід звернути особливу увагу на фактори, що можуть спричинити органічні ураження кори головного мозку в пренатальний, натальний період та в перші три роки життя дитини. До таких факторів слід віднести асфіксії новонароджених, інтоксикації плоду, що сталися під час вагітності матері, у тому числі й спричинені вживанням алкоголю, наркотиків чи тютюнопалінням, родові та черепно-мозкові травми, зокрема ті, що могли спричинити внутрішні гематоми чи здавлювання в скроневій, тім'яній та лобній ділянках кори домінантної півкулі головного мозку, вірусні захворювання, нейроінфекції.

У бесіді з батьками слід звернути увагу на фактори, що вказують на можливі локальні органічні ураження мовленнєвих зон кори головного мозку. Це, зокрема, різке відставання у формуванні домовленнєвих реакцій дитини, передусім лепету, пізня поява (після 18 місяців) або відсутність перших слів, відсутність після 2 років предикативних конструкцій чи фразового мовлення після 3 років. Важливо, щоб батьки дали оцінку стану розуміння дитиною зверненого до неї мовлення, зокрема назв навколишніх предметів, простих дій та інструкцій.

Окрім того слід з'ясувати, чи не має в оточенні дитини обставин, які можуть затримувати її мовленнєвий розвиток: мовна чи соціальна депривація, відсутність нормальних умов для життєдіяльності дитини (стан харчування, наявність місця для ігор, тривалість сну), відсутність негативних психогенних факторів (емоційних травм, втрати контакту з батьками чи одним з батьків, жорсткого поводження з дитиною тощо). Ці дані сприятимуть визначенню причини відсутності чи недорозвитку мовлення та дозволять відмежувати алалію від затримки мовленнєвого розвитку та інших форм ЗНМ.

Другий етап – це перша зустріч логопеда з дитиною. Важливим завданням є встановлення емоційного контакту з нею.

Подальша діагностика на цьому етапі має бути спрямована на відмежування алалії від інших порушень психофізичного розвитку, що має вирішити кілька завдань.

Завдання I. З'ясувати стан розуміння дитиною мовлення оточуючих.

Для дітей молодшого дошкільного віку це можуть бути завдання на показування картинок та іграшок, виконання нескладних інструкцій з іграшками чи добре знайомими предметами. Слід звернути увагу, чи реагує дитина на своє ім'я.

Для дітей середнього та старшого дошкільного віку можна запропонувати складніші завдання на розуміння слів, що виражають збірні та абстрактні поняття, диференціацію граматичних значень слова, розуміння речень та зв'язних текстів. Отримані дані мають бути співвіднесені з результатами бесіди з батьками.

У разі виявлення труднощів розуміння зверненого мовлення та відсутності або недорозвитку експресивного мовлення слід провести диференційну діагностику сенсорної алалії та глухоти (завдання II), а також сенсорної алалії та порушень розумового розвитку (розумова відсталість, ЗПР) (завдання II, III). За умови розуміння зверненого мовлення слід провести диференційну діагностику алалії та порушень розумового розвитку (завдання III), диференційну діагностику алалії та складних форм дизартрії (завдання IV).

Завдання II. Диференційна діагностика сенсорної алалії та глухоти.

Диференційні ознаки цих форм мовленнєвої патології представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.

Диференційні ознаки сенсорної алалії та глухоти

Параметр	Глухота	Сенсорна алалія
Слух	порушення тонального слуху має стабільний характер, що підтверджують аудіограми, зроблені з інтервалом в 1–2 тижні	недоліки тонального слуху мають нестабільний характер, аудіограми, зроблені з інтервалом в 1–2 тижні, демонструють різний стан слухової функції, у діапазоні від норми до незначної туговухості
Голос	глухий, дещо гугнявий	дзвінкий, добре модульований, дитина може відтворювати голосом мелодії, наприклад, під час гри
Диференційна реакція на мовленнєві та немовленнєві звуки	відсутня	фіксуються реакції на немовленнєві звуки (у тому числі й незначної гучності при відсутності реакцій на мовленнєві звуки (у тому числі й високої гучності); може спостерігатися підвищена, парадоксальна реакція на слабкі, монотонні немовленнєві звуки (гіперакузія)
Диференційна реакція на мовлення рідних (добре знайомих) та незнайомих людей	відсутня	фіксується (у тому числі й зі слів батьків) краще розуміння мовлення рідних, ніж незнайомих та малознайомих людей
Розуміння зверненого мовлення	за умов екранування обличчя мовця – стабільно відсутнє	має нестабільний характер, зокрема зі слів батьків стан розуміння мовлення може змінюватись навіть упродовж доби

Завдання III. Диференційна діагностика алалії та порушень розумового розвитку.

Для об'єктивної діагностики стану розумового розвитку дитини логопед має направити дитину до спеціального психолога, а за необхідності й до дитячого психіатра чи психоневролога. Проте певні висновки щодо стану пізнавальної діяльності дитини логопед може зробити на основі власного дослідження основних пізнавальних процесів: мислення, пам'яті, уваги.

Передусім під час обстеження слід враховувати стан розуміння дитиною зверненого мовлення. За відсутності останнього усі завдання дитині мають подаватися у невербальній формі та бути спрямованими винятково на обстеження невербального (сенсорного) інтелекту: співвіднесення предметів за кольором, розміром, формою, класифікація геометричних фігур, прості узагальнення на основі сенсорних ознак, симультанний та сукцесивний аналіз і синтез, конструктивний праксис тощо. Добір завдань здійснюється

відповідно до фізичного віку дитини $\pm 1-2$ роки. Щоб не сформувати у дитини почуття невпевненості та небажання працювати з логопедом, обстеження слід починати з найпростіших завдань, з якими дитина найвірогідніше може впоратись. Поступово завдання ускладнюються, наближаючись до тих, що знаходяться поза зоною актуального розвитку дитини. За відповідністю найскладнішого виконаного завдання фізичному віку дитини логопед може зробити приблизний висновок про стан сформованості її пізнавальної діяльності.

Для дітей, що розуміють мовлення, можна використати завдання на обстеження вербального та невербального інтелекту. Порівняння результатів їх виконання також є діагностично значущим для диференціації порушень розумового розвитку та моторної алалії.

У дітей з порушеннями розумового розвитку диспропорції між виконанням рівноцінних за складністю завдань на вербальному та невербальному рівні не спостерігають. Водночас діти з моторною алалією можуть виконувати досить складні завдання на невербальному матеріалі, але відчують значні труднощі під час виконання вербальних завдань. Також у них можуть виникати труднощі щодо виконання окремих типів невербальних завдань, наприклад з використанням геометричного матеріалу, або ж завдань на суцесивний та симультанний аналіз і синтез.

Таблиця 2

Диференційні ознаки порушень розумового розвитку та алалії

Параметр	Порушення розумового розвитку	Алалія
диференційні показники виконання невербальних та вербальних завдань, що відповідають фізичному віку дітей	немає	завдання на обстеження невербального інтелекту виконуються переважно на рівні вікової норми, тим часом як виконання вербальних завдань викликає значні труднощі
диференційні показники виконання окремих видів невербальних завдань, що відповідають фізичному віку дітей	практично немає	завдання, до психологічної структури яких входять операції симультанного чи суцесивного аналізу та синтезу, викликають у дітей певні труднощі, порівняно з іншими завданнями на обстеження невербального інтелекту, які відповідають фізичному віку дітей

Завдання IV. Диференційна діагностика моторної алалії та дизартрії.

Складні дизартрії, зокрема анартрія, так само як і моторна алалія, можуть викликати грубий недорозвиток мовлення переважно в його фонетико-фонематичній ланці, але за умов збідненої мовленнєвої комунікації дитини та тривалої відсутності відповідної корекційної допомоги можуть спричинити недорозвиток лексико-граматичних складників мовлення. За таких умов стан мовленнєвої функції дитини з моторною алалією та складною дизартрією може бути схожим.

Діагностичні показники для розмежування зазначених порушень мовленнєвого розвитку наведені у таблиці 3.

Таблиця 3

Диференційні ознаки дизартрії та моторної алалії

Параметр	Дизартрія	Моторна алалія
Іннервація органів артикуляційного апарату	Порушена. Спостерігаються парези чи паралічі органів артикуляції. Обсяг рухів артикуляційних органів здебільшого звужений (часто різко)	не порушена, парези та паралічі відсутні, обсяг рухів артикуляційних органів не звужений, проте помітні значні труднощі виконання точних рухів, особливо за відсутності зорового контролю з використанням дзеркала
Голос	часто має глухий гугнявий відтінок	чистий
Загальний стан	Мовленнєва активність дітей	мовленнєва активність значно

мовлення	(окрім випадків анартрії) є достатньою чи незначно зниженою. У більшості випадків фраза формується вчасно чи з незначним запізненням хоч саме мовлення є змазаним, артикуляція нечітка. Аграматизми (особливо в умовах проведення відповідної корекційної роботи) мають здебільшого експресивний характер. Порушення звуковимови (спотворення, заміни звуків) та складової будови слова є стабільними	знижена, довгий час не формується фраза; не зважаючи на значну кількість помилок звукового та складового оформлення висловів мовлення не звучить змазано; заміни звуків та помилки складової структури слова мають нестабільний характер; аграматизми навіть в умовах регулярної корекційної роботи мають як імпресивний, так і експресивний характер
----------	---	---

Третій етап. Його метою є визначення форми алалії. До цього логопед вже має визначитись у першому наближенні, з якою саме патологією він має справу: сенсорною чи моторною алалією.

А тому на цьому етапі основну увагу звертають на визначення форм та підформ алалії за їхніми диференційними ознаками.

Під час обстеження мовлення та немовленнєвих функцій дітей з алалією використовують традиційні завдання, спрямовані на діагностику стану фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної сторін мовлення, зв'язного мовлення, читання та письма, загальної моторики, гнозису, симультанного та сукцесивного аналізу і синтезу, пам'яті, уваги, мислення тощо. Увагу звертають на специфічні особливості виконання цих завдань, які б могли свідчити про алалію як таку, та могли б слугувати для точної кваліфікації її форм та підформ.

Четвертий етап – це діагностичне навчання. На цьому етапі логопед проводить поточне спостереження за дитиною у процесі корекційної роботи. У цей час він має визначити динаміку розвитку дитини в умовах корекційного навчання, що дасть змогу уточнити висновок щодо мовленнєвого порушення, його форми чи підформи, обрати диференційовані методики для корекції, урахувати індивідуальні особливості розвитку в дитини та розробити індивідуальну програму (план) подальшої корекційної роботи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Трауготт Н. Н., Кайданова С. И. Нарушения слуха при сенсорной алалии и афазии. – Л.: Наука, Ленингр. отд-ние, 1975.
2. Собонович Е.Ф. Нарушения речевого развития у детей и пути их коррекции. – К., 1995.
3. Собонович Е. Ф. К вопросу об интеллектуальном развитии неговорящих детей. – // Материалы 7-ой науч. сес. по дефектологии. – М., 1975. – С. 563–564.
4. Тищенко В.В. Алалия // Логопедія / За ред. проф. М.К.Шеремет. – К., 2010.

УДК 376.3:139.923.2

ОСОБИСТІСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ ВЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА В СИСТЕМІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

Томіч Л.М.

У статті розглядається основний зміст, структура й сутність професіоналізму вчителя-логопеда в контексті співвідношення з поняттям професійна компетентність.

В статье рассматривается основное содержание, структура и сущность профессионализма учителя-логопеда в контексте соотношения с понятием профессиональная компетентность.

This article discusses the basic content, structure and nature of professional teachers in the context of a speech therapist relationship with the concept of professional competence.

Ключові слова: професійна компетентність, самореалізація особистості, професійна майстерність.

Ключевые слова: профессиональная компетентность, самореализация личности, профессиональное мастерство.

Keywords: professional competence, personal fulfillment and professional skills.

Гуманізація ставлення суспільства до осіб із проблемами в розвитку й поширення процесу інтеграції їх в усі сфери соціального життя вносить істотні корективи в професійну діяльність психологів, педагогів. Беручи до уваги специфіку їх професійної діяльності, навчання й виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку вимагають від фахівців теоретичної й практичної, а також спеціальної поінформованості в прийнятті своєчасних діагностичних і корекційних рішень.