

УДК: 373.2-053.264:612.825.2

**НЕЙРОФІЗІОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ МОВЛЕННЕВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ  
У ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ****Шеремет М.К.**

доктор педагогічних наук, професор

**Кондукова С.В.**

Інститут корекційної педагогіки та психології

НПУ імені М.П.Драгоманова

*У статті розкрито проблему мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією у дослідженнях науковців пострадянського простору.*

*В статті раскрыта проблема речової діяльності дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією в дослідженнях учених постсоветського пространства.*

*The problem of speech activity preschool age children with motor alalia in the post-Soviet space research scientists is represented in this article.*

*Ключові слова:* діти з моторною алалією, проблеми мовленнєвого розвитку, діти дошкільного віку.

*Ключевые слова:* дети с моторной алалией, проблемы речевого развития, дети дошкольного возраста.

*Key words:* children with motor alalia, problems of speech development, communicative activities, preschool age children.

Розуміння нейрофізіологічних механізмів організації художньо-мовленнєвої та мовленнєвої діяльності дітей старшого дошкільного віку з моторною алалією є необхідною умовою розробки та застосування ефективних й адекватних методів корекції їх мовленнєвого розвитку.

Щоб передбачити та попередити можливі ускладнення у процесі застосування художньо-мовленнєвої діяльності, як засобу корекції та розвитку лексичної сторони мовлення, ми повинні з'ясувати, у чому полягає зміст художньо-мовленнєвої діяльності, яка її структура, як вона пов'язана з іншими психічними процесами.

Н. Арутюнова у своїх дослідженнях стверджує, що сприймання художніх образів стимулює розвиток нормативної, тобто регулятивної функції мовлення, яка стає своєрідним «регулятором» поведінки дошкільника.

Отже, якщо поведінка формується під впливом регулюючої функції мовлення, то можна передбачити, що сприймання художніх образів сприятиме її розвитку.

Проблема художньої діяльності була предметом дослідження психологів (Л. Виготський, О. Запорожець, Б. Теплов, Д. Ельконін та ін.), педагогів (А. Богуш, Н. Виноградова, Н. Гавриш, С. Миронова, Є. Тихеева, А. Шибіцька та ін.), мистецтвознавців (Г. Дайн, Л. Дінцес, Г. Дмитрієва, Д. Гоberman, В. Медушевський, О. Найдєн, С. Раппорт, Р. Чугай та ін.). Згідно філософських словників художня діяльність - це «діяльність, у процесі якої створюється і сприймається твір мистецтва».

У дошкільній педагогіці поняття «художньо-мовленнєва діяльність» визначається як полікомпонентний витвір, у якому можна виділити чотири

складові: сприймання на слух та розуміння змісту художнього твору; відтворення змісту й виконавча діяльність; театралізована діяльність; творчо-імпровізована діяльність. Отже, це специфічний вид діяльності, пов'язаний із сприйманням, розумінням і відтворенням дітьми художніх творів [1].

За визначенням А. Богуш, «художньо-мовленнєва діяльність - це діяльність, яка пов'язана зі сприйманням літературних творів, їх виконанням й відтворенням, що супроводжується образним, виразним мовленням, словесною творчістю» [1].

«Сприймання - це складний розумовий процес, який складається з таких компонентів: слухання, сприймання, уявлення, усвідомлення, розуміння» [1].

Н. Гавриш у складі художньо-мовленнєвої діяльності також виокремлює театральну-мовленнєву, образотворчо-мовленнєву, музично-мовленнєву, літературно-мовленнєву діяльність [3].

Отже, аналіз літературних джерел засвідчив, що художньо-мовленнєва діяльність тісно пов'язана з суто мовленнєвою діяльністю людини, та, за визначенням А. Богуш, Н. Гавриш, Т. Котик та ін., є її складовою [3].

Для розуміння механізмів мовленнєвого висловлювання у дітей із порушеннями мовлення необхідно розглянути їх у нормі. Зупинимось на моделі мовленнєвого висловлювання, розробленій О. Леонтьєвим, що має назву «Психолінгвістическіє єдиници и порождение речевого высказывания». Дана модель спирається на загальнопсихологічні передумови діяльності, що робить її, за словами В. Грідіна, оптимальною для дослідження ролі та місця емоційного фактору у мовленні. В. Грідін сутність цієї моделі викладає так: позамовленнєвий

етап породження мовлення, тобто мовленнєва інтенція, формується декількома факторами, основними з яких є мотивація та планування дій на основі даних конкретної ситуації, імовірного прогнозування та визначення завдання дії; на наступному етапі – внутрішнього програмування – мовленнєва інтенція опосередковується кодом особистих «змістів» (за термінологією О. Леонтьєва), закріплених у тих або інших суб'єктивних кодових одиницях; далі настає етап семантичної та граматичної реалізації внутрішньої програми, паралельно з яким розгортається моторне програмування висловлювання, та останнє – його моторна реалізація (фонація).

Порушення мовленнєвої діяльності та їх психолінгвістичний аналіз у дорослих досліджували О. Лурія, Л. Цветкова, Т. Ахутіна, Є. Винарська та ін. Психолінгвістичний аналіз порушення мовленнєвої діяльності у дітей досліджували Ж. Глозман, Є. Собонович, Р. Лалаєва, М. Шеремет та ін.

І. Власенко та В. Юртайкін (1981) підкреслюють, що у дітей із моторною алалією виявляється дисоціація між структурними компонентами, що складають мовленнєву діяльність: в одному випадку має місце несформованість цільових установок за умов збереженості операційних можливостей, в іншому – недоліки в операційній ланці діяльності за умов достатньо стійкої мотивації. Також страждає контрольна ланка за виконавчою діяльністю; не відбувається порівняння результатів із початковою настановою.

Мовлення, як складна функціональна система, має динамічну локалізацію, що свідчить про залучення до мовленнєвої діяльності різних структур мозку. У дослідженнях О. Ткаченко висвітлювалась залежність мовних здібностей від мозкової організації мовленнєвої діяльності, а саме від різного типу домінування півкуль.

На сьогодні актуальною є думка, що півкулі мозку у людини мають різну функціональну спеціалізацію, тобто функціональну асиметрію [2].

Функціональна асиметрія – дуже важлива ознака психіки людини. Не зважаючи на те, що ліва півкуля є домінуючою у здійсненні мовленнєвої функції, права півкуля також має певне значення, обсяг її участі у мовленнєвій діяльності залежить від етапу мовленнєвого онтогенезу та індивідуальних особливостей мозкової організації психіки. Необхідно зазначити, що на ранніх етапах онтогенезу відбувається пристосування до оволодіння індивідуальними образами й символами (невербальними чуттєвими еквівалентами вербальних знаків) [2].

Саме права півкуля зберігає висловлювання, що містять якості індивіда, їх типові моделі (побутове, ділове, художньо забарвлене та ін. мовлення). Індивідуальна мовленнєва продукція правої півкулі є основою для художнього мовлення [2].

На ранніх етапах розвитку в організації мовленнєвих процесів особливого значення набуває права півкуля (В. Голод, 1985; Е. Симєрницька, 1978).

Ступінь асиметрії функцій лівої та правої півкуль збільшується з віком та до 10-12 років досягає того ж рівня, що у дорослих. Але тенденція до зростання ролі лівої півкулі у диференціації, запам'ятовуванні та оцінці вербального матеріалу чітко проявляється вже з п'ятирічного віку. Як показує дослідження В. Голод, із семи років починає збільшуватися значення правої півкулі у здійсненні ряду мовленнєвих функцій.

У своїх дослідженнях М. Фішман стверджує, що спостереження у галузі неврології та нейрохірургії дозволяють вважати, що мовленнєва функція широко розподілена у мозку, а мовленнєві структури у значній мірі поліфункціональні. У розподілі мовленнєвих функцій приймають участь також різні підкіркові утворення. По суті, вся поверхня кори може розглядатися як проєкційне поле таламічного рівня (О. Батуєв, 1981). Кора великих півкуль та таламус є єдиним структурно-функціональним комплексом. Про це свідчать дані про порушення мовлення при ураженні базальних гангліїв та таламуса, а також зміни мовлення при електричній стимуляції різних підкіркових структур (Т. Rasmussen, В. Milner, 1975; W. Penfield, L. Roberts, 1959). Отже, М. Фішман робить висновок, що для дітей із моторною алалією характерна дисфункція або функціональна незрілість фронтоталамічної ретикулярної системи.

Аналіз літературних джерел дає змогу зробити висновок, що внутрішньоутробна патологія призводить до дифузного ураження речовини мозку, а родові черепно-мозкові травми та асфіксії новонароджених викликають більш локальні порушення.

Відомо, що при алалії із запізненням відбувається дозрівання нервових клітин у певних ділянках кори головного мозку (Л. Волкова, С. Шаховська, 2002).

За дослідженнями Т. Візель, при моторній алалії первинно порушене експресивне мовлення, а імпресивне (розуміння) – вторинно, хоча такі труднощі можуть бути незначними. Оскільки експресивне та імпресивне мовлення у дитини тісно пов'язані між собою, як правило, відмічається недостатність того чи іншого видів мовленнєвої діяльності [2].

Б. Гріншпун зазначав, що за умов відносної сформованості імпресивного мовлення (розуміння слів та відношень між ними) ці діти або зовсім не говорять, або користуються окремими звуковими комплексами, які дещо нагадують лепет або звуконаслідування.

А. Івінг (1963) вказував на відсутність у дітей моторного образу слів, як ведучого прояву

мовленнєвої неповноцінності при порушеннях мозку. М. Зеєман (1962) підкреслював, що мовлення не розвивається внаслідок порушення мозкових центрів мовлення (мозкових зон мовлення). Р. Лухзінгер (1970), М. Беррі (1957), М. Ейдінова (1961), В. Ковшиков (1985) та інші відмічали провідну роль у виникненні алалії асфіксії новонароджених та черепно-мозкових травм під час пологів.

На думку Н. Трауготт, при алалії завжди порушується засвоєння мови, первинною причиною якої є недостатність слухового гнозису.

«Мовну концепцію» патогенезу алалії підтримували В. Ковшиков, Н. Жукова, Є. Мاستюкова, Т. Філічева, Н. Гріншпун, В. Воробйова, Л. Давидович, Є. Соботович, Т. Візель та ін.

При моторній алалії патологічний процес зосереджений переважно у лівій (домінантній) півкулі. У процесі оволодіння дитиною уміннями розрізняти на слух мовленнєві звуки та їх змістовне значення, важливу роль відіграє здатність перекодування цих звуків в артикуляційні образи, що є можливим лише за умов збереженості провідних шляхів між сенсорною (скроневою) та моторною (премоторною та постцентральною) зонами кори головного мозку.

О. Мاستюкова (1981), характеризуючи алалію з позиції нейроонтогенезу, підкреслювала, що за умов ураження у пренатальному або ранньому постнатальному періоді, коли кора головного мозку знаходиться у стадії формування, досить складно визначити наявність локального дефекту, адже пошкодження частіше має більш дифузний характер. У дитини у такому випадку відмічається ММД – мінімальна мозкова дисфункція.

В. Ковальов підкреслює, що варіантом резидуально-органічних розладів, обумовлених наслідками раннього органічного ураження головного мозку, є так званий синдром «мінімального мозкового ураження» (minimal brain-damage syndrome) або «мінімальної мозкової дисфункції», більш окреслена клінічна форма якого виступає у вигляді «гіпердинамічного синдрому» (Н. Hueesy, А. Wright, 1970; М. Schachter, 1975). Нейрофізіологічний механізм ранніх резидуально-органічних церебральних уражень передбачає легкі структурні порушення функціонального стану активуючої системи ретикулярної формиції передніх відділів стовбуру мозку та функціонально пов'язаних із ними ядер підкіркових гангліїв [О. Kucera, 1968]. У той же час деякі автори [Н. Stutte, 1966] підкреслюють значення кіркової локалізації легкого раннього органічного ураження мозку.

Відомо, що рефлексорна дуга саморегуляції, яка включає прийом та генерацію мовлення, забезпечується потоками кінестетичної інформації від широких областей мовленнєвої ефеторики. Ця

дуга, як цілісна система, реалізується на різних нервових рівнях – рецепторному, провідниковому, рівні довгастого мозку, підкірці та у різних полях кори великих півкуль. Так, наприклад, центральні порушення артикуляції окремих звуків відносять до аферентної алалії, порушення ж серії мовленнєвих рухів - до еферентної моторної алалії. Таким чином, у першому випадку порушується аферентна (кінестетична) ланка системи, у другому випадку – суто рухова еферентна складова. Потрібно відмітити, що зворотній аферентаційний зв'язок входить у загальну структуру мовленнєвої діяльності, а отже, при порушеннях вимови окремих звуків, слів та речень можливі як еферентна так і аферентна форми порушень.

О. Лурія та Л. Цветкова стверджують, що при ураженні передніх базальних відділів лобних ділянок спостерігаються зміни поведінки – загальна розгальмованість, імпульсивність, часті афективні спалахи. При ураженні задньо-лобних відділів на перший план виступає аспонтанність – повільне включення у завдання, для виконання якого потрібні додаткові стимуляції.

Ураження кінестетичних ділянок кори головного мозку викликає, як відомо, кінестетичну апраксію (порушення пропріоцептивного аналізу), тобто, за умов повної збереженості обсягу рухів артикуляційного апарату, дитина не здатна знайти задане положення органів артикуляції, у неї не закріплюються зв'язки між фонемою та артикулемою. Як наслідок, спостерігається не лише відсутність або нечіткість рухового (пропріоцептивного) образу слова, а й труднощі, що відчувають діти у процесі опанування грамотою.

О. Вейн, А. Данілов, Є. Єкушева зазначають, що останнім часом уявлення про пірамідний тракт та його участь у контролі моторної функції значно розширились. Пірамідна система розглядається як гетерогенна, що складається із декількох підсистем із різними типами волокон, що починаються від різних відділів кори та стовбуру мозку. Дії цих підсистем модулюються головним чином на рівні спинного мозку. Для позначення пірамідного синдрому користуються терміном «синдром верхнього мотонейрону». Під верхнім мотонейроном розуміють прямі зв'язки кори головного мозку зі спинним мозком засобами кортико-спинальних шляхів, що проходять крізь піраміди довгастого мозку, а також непрямі шляхи, що включають кортико-ретикулоспинальні, кортико-вестибулоспинальні та кортико-тectosпинальні, що проходять поза пірамідами.

За дослідженнями В. Шкловського, вищі психічні функції можуть порушуватися на різних рівнях. Автор вказує на те, що виділяють два основні типи порушень психічної діяльності: порушення

відносно елементарних та вищих рівнів. Важливо, що елементарні рівні можуть бути скомпенсовані включенням вищих форм організації психічної діяльності, пов'язаних із мовленням.

Отже, при ураженні різних ділянок кори головного мозку, поруч із мовленнєвими порушеннями, у дітей із моторною алалією відмічаються і немовленнєві порушення, що проявляються у недорозвитку як відносно елементарних, так і складних психічних процесів, пов'язаних із організацією та розвитком мовленнєвої системи [2].

У межах невербальної діяльності, функції правої та лівої півкуль зводяться до того, що «лівий мозок» відповідає за різні види праксису, у тому числі й зорового узагальнення та дискретно-логічного мислення, а «правий» домінує у здійсненні лицьового, кольорового, певного виду симультанного зорового гнозису, музичної функції [2].

Згідно з результатами аналізу наукових досліджень, будь-яка діяльність, у тому числі і художньо-мовленнєва, супроводжується емоціями. Вербальне позначення емоції реалізуються під час

емоційних переживань. Існують різні теорії стосовно ролі певних структур мозку у процесі формування емоцій. Отже, постає питання про локалізацію ділянок головного мозку, що відповідають за емоції. Це питання досліджували Є. Хомська, Н. Батова, М. Клекіна, С. Удачина, С. Квасовець та Davidson, 1993; Hauser, 1996; Camras, Holland & Patterson, 1993; Dimond, Farrington, & Johnson, 1976; Hughlings-Jackson, 1878/1959; Kinsbourne, 1978, та ін.

Аналіз науково-методичних джерел дав можливість дійти висновку, що дитина з моторною алалією має змогу отримати зразки правильного мовлення дорослих у процесі художньо-мовленнєвої діяльності, збагатити власне мовлення готовими синтаксичними конструкціями, що найбільш актуальним є для дітей із кінетичною або еферентною формою моторної алалії. Саме діти з моторною алалією, за дослідженнями В. Орфінської, Г. Мацієвської-Гуровець, А. Белової-Давід та ін., зазнають значних утруднень у доборі необхідних лексичних одиниць та програмуванні власного висловлювання.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Богуш А. Дошкільна лінгводидактика: теорія і практика / Богуш А. - Запоріжжя: Просвіта, 2000. - 216 с.
2. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов / Т.Г. Визель - М.: АСТАстрель Транзиткнига, 2005. - 384, (16)с. - (Высшая школа)
3. Гавриш Н.В. Методика стимулювання мовленнєвої активності дошкільнят у процесі ознайомлення з художнім словом / Н.В. Гавриш // Наука і Освіта. Науково-практичний журнал Південного Наукового Центру АПН України. - 2006. - №6. - С. 92-95.
4. Логопедія. Підручник, 2-ге видання, перероб. та доповн. / За ред. М.К. Шеремет. - К.: Видавничий дім "Слово", 2010. - 672 с.

УДК: 373.2-053.264:612.821.2

### ОСОБЛИВОСТІ ВЕРБАЛЬНОЇ УЯВИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗНМ ІІІ РІВНЯ

Базима Н.В.

Папп І.І.

Інститут корекційної педагогіки та психології  
НПУ імені М.П. Драгоманова

*В статті представлено дослідження особливостей розвитку вербальної уяви у дітей старшого дошкільного віку із ЗНМ ІІІ рівня.*

*В статье представлено исследование особенностей развития вербального воображения у детей старшего дошкольного возраста с ОНР ІІІ уровня.*

*The investigation of the peculiarities preschool children's with ІІІ level of general speech deficiency verbal imagination is represented in this article.*

*Ключові слова: загальне недорозвинення мовлення, діти старшого дошкільного віку, уява, вербальна уява, завдання.*

*Ключевые слова: общее недоразвитие речи, дети старшего дошкольного возраста, воображение, вербальная воображение, задания.*

*Key words: general general speech deficiency, children of preschool age, imagination, verbal imagination, tasks*

Становлення і модернізація національної системи спеціальної освіти визначає одним із важливих напрямків розвиток усіх психічних процесів у дітей з особливостями психофізичного розвитку, і,

зокрема, у дітей старшого дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення.

За даними психологічних досліджень, пізнавальна діяльність дітей із порушеннями мовлення