

АЛЬТЕРНАТИВНЕ ВИЗНАЧЕННЯ МОТОРНОЇ АЛАЛІЇ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Стаття містить аналіз сучасних зарубіжних досліджень, спрямованих на вивчення проблеми моторної алалії. Спираючись на класифікацію мовленнєвих порушень, запропоновану Американською асоціацією мови, мовлення та слуху у статті висвітлено поняття «апраксія мовлення в дитинстві», що є синонімом моторної алалії. У викладі матеріалу подано інформацію про технічний звіт Американської асоціації мови, мовлення та слуху щодо апраксії мовлення в дитинстві. Метою звіту було зібрати інформацію про це складне порушення та дати відповіді на запитання, які найчастіше цікавили батьків дітей із апраксією мовлення та фахівців, що з ними працюють. Відповідаючи на запитання, спеціально створений комітет зазначає, що апраксія мовлення в дитинстві є визнаним клінічним захворюванням. У звіті подано визначення апраксії мовлення в дитинстві, яке класифікує це мовленнєве порушення як неврологічний розлад, що впливає на планування (програмування) послідовності рухів для здійснення мовленнєвого акту. Проте зазначений документ не містить конкретних керівних принципів для оцінки і лікування апраксії мовлення в дитинстві, в першу чергу через відсутність підтримки досліджень.

Ключові слова: моторна алалія, апраксія мовлення в дитинстві, зарубіжні дослідження, Американська асоціація мови, мовлення та слуху.

Проблема мовленнєвого розвитку у дітей, адаптація їх до умов загальноосвітнього простору набуває пріоритетного значення в умовах сьогодення. Проблема затримки мовленнєвого розвитку, спричиненого моторною алалією, залишається одним із важливих питань спеціальної освіти.

На сучасному етапі розвитку науки є вкрай важливим поєднання результатів вітчизняних та зарубіжних досліджень, створення єдиної інформаційної бази та проведення спільних досліджень порушень мовлення.

Здійснюючи детальний аналіз результатів вітчизняних та зарубіжних досліджень етіології, патогенезу та корекції моторної алалії, ми зіткнулися з проблемою неспівпадіння термінів. У англійській літературі не використовується поняття «моторна алалія», його доцільно ототожнювати з поняттям апраксія мовлення в дитинстві (Childhood Apraxia of Speech (CAS)), що відноситься до моторних порушень мовленнєвого розвитку.

У дітей із апраксією мовлення є проблеми із вимовою звуків, складів і слів, які не пов'язані із м'язовою слабкістю або паралічем. У таких дітей є проблеми із плануванням переміщення органів артикуляційного апарату. Дитина знає, що вона хоче сказати, але мозок зазнає труднощів під час координації м'язів, необхідних для того, щоб вимовити ці слова [5, с. 486].

Проблему етіології та патогенезу тяжких порушень мовлення (у тому числі й моторної алалії) досліджували вітчизняні та зарубіжні дослідники (О. Вінарська, Н. Жукова, Л. Журба, Д. Ісаєв, О. Корнєв, В. Лукашук, Л. Мاستюкова, Н. Савінова, Є. Соботович, В. Тарасун, Т. Філічева, М. Шеремет, G. Копорка, L. Kudo, J. Bomar, K. Winden, G. Coppola, Z. Jonsson, F. Gao, S. Peng, T. Preuss, I. Teramitsu, S. White, J. Wohlschlegel, D. Geschwind та багато інших. Авторами описано визначення цього мовленнєвого порушення, причини його виникнення та методи корекції.

Мета статті – спираючись на дослідження Американської асоціації мови, мовлення та слуху, висвітлити інформацію про альтернативне визначення моторної алалії, а саме апраксію мовлення в дитинстві.

Як зазначалося вище, у англійській літературі не використовується загальноживаний у вітчизняній практиці термін «моторна алалія», натомість закордонні автори використовують поняття «апраксія мовлення в дитинстві». Цей термін запропоновано Американською асоціацією мови, мовлення та слуху (ASHA: American Speech-Language-Hearing Association).

Асоціацією було представлено технічний звіт про апраксію мовлення в дитинстві. У звіті розглядається історія досліджень, яка підтримує твердження позиції ASHA щодо зазначеного мовленнєвого порушення [1].

Членами створеного асоціацією комітету з дослідження проблеми апраксії мовлення в дитинстві були Лоуренс Шріберг (голова), Крістін Гільдерслів-Нейман, Девід Хаммер, Ребекка Мак-Коулі, Шеллі

Вельман і Розанна Клаузен. Селія Хупер, віце-президент ASHA з професійної практики в галузі мовленнєвого розвитку (2003-2005), і Брайан Шульман, віце-президент ASHA з професійної практики в галузі мовленнєвого розвитку (2006-2008), виступали в якості спостерігачів. Шарон Гретц, Хізер Лохмайер, Роб Маллен і Елісон Шер-Коен були рецензентами, які представили коментарі до цього звіту та проекту вцілому.

Метою зазначеного технічного звіту про апраксію мовлення в дитинстві було зібрати інформацію про це складне порушення, яка була б корисною для батьків, логопедів і безлічі інших фахівців в області охорони здоров'я. Інформація про зазначене мовленнєве порушення була найбільш частою клінічною темою, завантаженою відвідувачами на веб-сайт ASHA. У звіті розглядаються чотири питання, які найчастіше задають користувачі веб-сайту асоціації: 1. Чи є апраксія мовлення в дитинстві визнаним клінічним захворюванням? 2. Які його основні характеристики? 3. Як його оцінювати? 4. Як його лікувати (коригувати)?

Для вирішення цих питань комітет провів огляд наукових основ апраксії мовлення в дитинстві та тенденцій у професійній практиці. У зв'язку з цим комітет обрав описові огляди, які обмежуються рецензованою літературою, опублікованою з 1995 року, та додаткових джерел, на які спирався у міру необхідності для висвітлення певних питань.

Було розроблено шаблон для узагальнення кожної навчальної та констатуючої процедури щодо оцінювання якості результатів досліджень, у зв'язку з чотирма поставленими вище запитаннями. Були отримані висновки з оглядів та процедур констатувальної оцінки, щоб сформулювати основи для інформації, представленої в цьому документі, включаючи рекомендації з декількох ключових професійних запитань.

У заключному документі була представлена надзвичайно корисна інформація від рецензентів, які відповіли на запрошення розглянути попередні проекти цього документа, включаючи проект, розміщений на веб-сайті ASHA.

У першому розділі звіту вводяться терміни і поняття, розглядаються питання, пов'язані з визначенням апраксії мовлення в дитинстві, й обговорюється наукова та професійна інформація, пов'язана з повідомленням поширеності цього мовленнєвого порушення.

Як зазначалося вище, для цього типу дитячого мовленнєвого порушення комітет рекомендує використовувати класифікаційний термін «апраксія мовлення в дитинстві». Почнемо з першого слова в цьому терміні (Childhood – дитинство). Повідомляється, що включення цього слова вказує на те, що апраксія – це розлад, з якого діти (за умови корекції) «виростають» і, за цієї умови, можуть бути включені в загальне освітнє середовище [2]. Тому комітет асоціації використовує слово «дитинство» в якості головного терміну для цього розладу, на відміну від альтернативних термінів, таких як розвиток апраксії мовлення (development apraxia of speech – DAS) або розвиток вербальної диспраксії (development verbal dyspraxia – DVD). Проте слід зазначити, що кожен із альтернативних термінів має традиції в міжнародній літературі. Так, апраксія мовлення в дитинстві більш широко використовується в Сполучених Штатах відповідно до традицій клініки Майо [3, с. 1322], тоді як словесна диспраксія використовується в багатьох інших англійських країнах.

Апраксія мовлення в дитинстві зустрічається в трьох клінічних контекстах. По-перше, апраксія мовлення може бути пов'язана з відомою неврологічною етіологією (наприклад, внутрішньоутробний інсульт, інфекції, травми). По-друге, апраксія мовлення виникає як первинна або вторинна ознака у дітей із комплексними нейроповедінковими розладами (наприклад, генетичними, метаболічними). По-третє, апраксія мовлення, не пов'язана з певним відомим неврологічним або складним нейроповедінковим порушенням, виникає як нейрогенне порушення мовлення.

Термін «апраксія мовлення в дитинстві» має загальне ядро мовленнєвих і просодичних функцій, незалежно від часу початку, вродженої або набутої етіології. Тому апраксія мовлення в дитинстві пропонується як об'єднуючий титульний термін для вивчення, оцінки та лікування всіх презентацій дитячої апраксії мовлення [1].

Клінічний досвід показує, що, хоч у дитини із підозрою на апраксію мовлення в дитинстві, може бути дуже обмежене мовлення, вона рідко повністю не справляється з утворенням мовленнєвих звуків (на відміну від придбаної форми цього розладу у дорослих (тобто апраксії мовлення)). І, хоча основна складова

визначення «апраксія мовлення в дитинстві», є аналогією апраксії мовлення у дорослих, цей взаємозв'язок не виключає можливості суттєвої різниці між цими поняттями. Наприклад, Маассен зазначав, що «фундаментальна відмінність між дорослою формою апраксії мовлення і апраксією мовлення в дитинстві ... полягає в тому, що в останньому конкретне основне порушення мовлення впливає на розвиток вищого фонологічного та лінгвістичного процесу» [4, с. 263]. Тому, незважаючи на більш широку і добре розвинену літературу з проблеми апраксії мовлення, комітет вирішив не включати в цей звіт огляди теорії та досліджень набутої апраксії мовлення. Це рішення було мотивоване тим, що наукові основи апраксії мовлення в дитинстві повинні ґрунтуватися на дослідженнях, безпосередньо пов'язаних з дитячими вадами мовлення.

Однак, як обговорювалося в деяких параграфах цього документу, комітет спробував передбачити ймовірні паралелі між придбаною апраксією мовлення у дорослих і апраксією мовлення в дитинстві, та зазначив відмінності в термінології, що використовується для їх опису [6, с. 23; 7, с. 26].

Комітет склав таблицю з більш ніж 50 визначеннями апраксії мовлення в дитинстві, які з'явилися в дослідницькій і клінічній літературі, перш за все протягом останніх 10 років. Деякі з найбільш широко цитованих визначень, що відносяться до початку 1970-х років, представлені в таблиці для відбору різних точок зору про природу цього мовленнєвого порушення. Включалися також визначення, знайдені у вторинних джерелах, таких як веб-сайти професійних організацій, із якими консультуються батьки та фахівці охорони здоров'я.

На основі нових результатів досліджень, комітет пропонує наступне визначення:

Апраксія мовлення в дитинстві – це неврологічне дитяче (педіатричне) мовленнєве порушення, в якому точність і послідовність рухів, що лежать в основі акту мовлення, порушуються за відсутності нервово-м'язових дефіцитів (наприклад, аномальних рефлексів, аномального тону). Апраксія мовлення в дитинстві може виникати в результаті відомих неврологічних порушень в поєднанні зі складними нейроповедінковими порушеннями відомого чи невідомого походження або як ідіопатичне нейрогенне мовленнєве порушення [1].

Огляд дослідницької літератури вказує на те, що на сьогодні немає затвердженого списку діагностичних ознак апраксії мовлення в дитинстві, який відрізняє цей комплекс симптомів від інших типів порушень мовлення дітей.

У звіті сформульовано три характеристики, що узгоджуються з дефіцитом в плануванні та програмуванні рухів мовленнєвого апарату: 1) непослідовні помилки у вимові приголосних і голосних у повторному відтворенні складів або слів; 2) подовжені та порушені артикуляторні переходи між звуками та складами; 3) недоречна просодика під час мовлення.

Важливо відзначити, що ці функції не є необхідними і достатніми ознаками апраксії мовлення в дитинстві. Ці та інші зареєстровані ознаки можуть змінюватися за умови підвищення складності завдання і відповідно до віку дитини. Повідомляється, що комплекс поведінкових характеристик, пов'язаний із апраксією мовлення в дитинстві, піддає дитину підвищеному ризику виникнення мовленнєвих проблем, невиразної вимови і проблем фонологічних основ грамотності, а також можливій потребі в додаткових і альтернативних допоміжних технологіях комунікації.

У той час як в деяких із визначень апраксії мовлення в дитинстві, що розглядалися у комітеті, її основною причиною вважається порушення планування і програмування просторово-часових властивостей послідовності рухів, інші висловлюють припущення, що дефіцит поширюється на рівні уявлення як в процесі обробки, так і виробництва мовлення.

Таким чином, хоча автори і використовують термін апраксія мовлення в дитинстві для дітей, які перебувають в центрі уваги досліджень, розглянутих у цьому документі, слід розуміти, що відсутність стандарту для диференціальної діагностики вимагає, щоб всі такі класифікаційні мітки вважалися тимчасовими.

Отже, спираючись на поставлені вище чотири запитання, підсумуємо викладене у технічному звіті Американської асоціації мови, мовлення та слуху.

Відповідаючи на перше запитання комітет дійшов висновку, що аналіз результатів, представлених в літературі дає право відносити це мовленнєве порушення до клінічних захворювань.

Відповідаючи на друге запитання, комітет пропонує визначення апраксії мовлення в дитинстві, яке класифікує його як неврологічний розлад, що впливає на планування (програмування) послідовності

рухів для здійснення мовленнєвого акту. Однак у звіті зазначено, що на сьогодні немає списків поведінкових ознак, які є достатніми для діагностики апраксії мовлення в дитинстві. Натомість комітет пропонує три можливі загальні характеристики цього мовленнєвого порушення.

Щодо третього та четвертого запитань, цей звіт не містить конкретних керівних принципів для виявлення і корекції апраксії мовлення в дитинстві, в першу чергу через відсутність підтримки досліджень.

Отже, питання дослідження апраксії мовлення в дитинстві й на сьогодні залишається відкритим.

Використана література

1. **American** Speech-Language-Hearing Association. Roles and responsibilities of speechlanguage pathologists with respect to reading and writing in children and adolescents [Technical report]. – 2004 – Available from www.asha.org/policy.
2. **Apraxia-Kids** [електронний ресурс] – режим доступу: www.apraxiakids.org/talk/subscribe.html
3. **Duffy J. R.** Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management / J. R. Duffy // Journal of the Acoustical Society of America – 2005 – №. 61 – P. 1321–1336.
4. **Maassen B.** Issues contrasting adult acquired versus developmental apraxia of speech / B. Maassen // Seminars in Speech and Language – 2002 – № 23 – P. 257–266.
5. **Murray E.** A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech / E. Murray, P. McCabe, K. J. Ballard // Am J Speech Lang Pathol – 2014 – № 23 – P. 486–504.
6. **Wambaugh J. L.** Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: A synthesis and evaluation of the evidence / J. L. Wambaugh, J. R. Duffy, M. R. McNeil, D. A. Robin, M. A. Rogers // Journal of Medical Speech-Language Pathology – 2006 – №14 – P. 15–33.
7. **Wambaugh J. L.** Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: Treatment descriptions and recommendations / J. L. Wambaugh, J. R. Duffy, M. R. McNeil, D. A. Robin, M. A. Rogers // Journal of Medical Speech-Language Pathology – 2006 – №14 – P. 25–27.

References

1. **American** Speech-Language-Hearing Association. Roles and responsibilities of speechlanguage pathologists with respect to reading and writing in children and adolescents [Technical report]. – 2004 – Available from www.asha.org/policy.
2. **Apraxia-Kids** [elektronnyi resurs] – rezhym dostupu: www.apraxiakids.org/talk/subscribe.html
3. **Duffy J. R.** Motor speech disorders: Substrates, differential diagnosis, and management / J. R. Duffy // Journal of the Acoustical Society of America – 2005 – №. 61 – P. 1321–1336.
4. **Maassen B.** Issues contrasting adult acquired versus developmental apraxia of speech / B. Maassen // Seminars in Speech and Language – 2002 – № 23 – P. 257–266.
5. **Murray E.** A systematic review of treatment outcomes for children with childhood apraxia of speech / E. Murray, P. McCabe, K. J. Ballard // Am J Speech Lang Pathol – 2014 – № 23 – P. 486–504.
6. **Wambaugh J. L.** Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: A synthesis and evaluation of the evidence / J. L. Wambaugh, J. R. Duffy, M. R. McNeil, D. A. Robin, M. A. Rogers // Journal of Medical Speech-Language Pathology – 2006 – №14 – P. 15–33.
7. **Wambaugh J. L.** Treatment guidelines for acquired apraxia of speech: Treatment descriptions and recommendations / J. L. Wambaugh, J. R. Duffy, M. R. McNeil, D. A. Robin, M. A. Rogers // Journal of Medical Speech-Language Pathology – 2006 – №14 – P. 25–27.

Зелинская-Любченко Е. А. Альтернативное определение моторной алалии: зарубежный опыт.

Статья содержит анализ современных зарубежных исследований, направленных на изучение проблемы моторной алалии. Опираясь на классификацию речевых нарушений, предложенную Американской ассоциацией языка, речи и слуха в статье освещено понятие «апраксия речи в детстве», что является синонимом моторной алалии. В изложении материала представлена информация о техническом отчете Американской ассоциации языка, речи и слуха по апраксии речи в детстве. Целью отчета было собрать информацию про это речевое нарушение и дать ответы на вопросы, наиболее часто задаваемые родителями детей с апраксией речи и специалистами, работающими с ними. Отвечая на вопросы, специально созданный аоциацией комитет отмечает, что апраксия речи в детстве является признанным клиническим заболеванием. Комитет предлагает определение апраксии речи в детстве, которое классифицирует его как неврологическое расстройство, влияющее на планирование (программирование) последовательности движений для осуществления речевого акта. Однако отчет не содержит конкретных руководящих принципов для оценки и лечения этого речевого нарушения, в первую

очередь из-за отсутствия поддержки исследований.

Ключевые слова: моторная алалия, апраксия речи в детстве, зарубежные исследования, Американская ассоциация языка, речи и слуха.

Zelinska-Liubchenko K. O. Alternative definition of motor alalia: foreign experience.

The article contains an analysis of contemporary foreign studies aimed at studying the problem of motor alalia. Based on the classification of speech disorders, proposed by the American Speech-Language-Hearing Association, the article covers the concept of «Childhood Apraxia of Speech», which is a synonym for motor alalia. The presentation of the material provides information on the technical report of the American Speech-Language-Hearing Association on Childhood Apraxia of Speech. The report examines the history of research, which supports the approval of the position of the association for this speech violation. The purpose of the report was to answer the questions most frequently asked on the website of the American Speech-Language-Hearing Association by the parents of children with Childhood Apraxia of Speech and specialists working with them. Answering the question, the committee specially created by the association notes that Childhood Apraxia of Speech is a recognized clinical disease. The Committee proposes the definition of Childhood Apraxia of Speech, which classifies it as a neurological disorder affecting the planning (programming) of a sequence of movements for the implementation of a speech act. However, the report does not contain specific guidelines for the evaluation and treatment of this speech disorder, primarily because of the lack of support for research.

Key words: motor alalia, childhood apraxia of speech, foreign studies, American Speech-Language-Hearing Association.

Стаття надійшла до редакції 30.10.2017 р.

Статтю прийнято до друку 31.10.2017 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Г. Ю. Ніколаї

УДК 37.015.3+616.31]-06:616.28-008.1]-053.2

Курєдова В.Д., Сокологорська-Нікіна Ю.К., Пахомова Н.Г., Бавікіна О.І.

КОМПЛЕКСНА ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА, СТОМАТОЛОГІЧНА ТА ОРТОДОНТИЧНА ДОПОМОГА ДІТЯМ ІЗ ВАДАМИ СЛУХУ

У статті розглядається проблема надання комплексної стоматологічної, ортодонтичної та психолого-педагогічної допомоги дітям із вадами слуху. Обґрунтована необхідність інтегративних медичних і психолого-педагогічних знань при роботі з дітьми із обмеженими психофізичними можливостями. Розкрито напрями, етапи і зміст надання комплексної психолого-педагогічної, стоматологічної та ортодонтичної допомоги дітям із порушеннями слуху. Здійснено аналіз ортодонтичної та стоматологічної патології в дітей із вадами слуху. Проаналізовано результати анкетування дітей із вадами слуху за спеціально розробленою анкетой. Встановлено, що для підвищення ефективності надання стоматологічної, ортодонтичної та логопедичної допомоги дітям із порушеннями слуху лікарям-стоматологам, ортодонтам і логопедам потрібно враховувати психологічні та анатомо-фізіологічні особливості пацієнтів, звертати більше уваги на мимічні реакції глухих пацієнтів та бути в тісній професійній співпраці.

Ключові слова: діти із вадами слуху, патологія прикусу, анкетування, ортодонт, логопед, гігієна порожнини рота.

Удосконалення системи медичної і психолого-педагогічної допомоги дітям із обмеженими психофізичними можливостями, оптимізація процесу їх особистісного розвитку і соціалізації безпосередньо пов'язані з проблемою комплексного, міждисциплінарного та інтегративного медико-психологічного і педагогічного підходу. На сьогодні інтеграційні процеси пронизують різні сфери життєдіяльності людини і проявляються на різних рівнях. Про актуалізацію інтегративних тенденцій свідчать дослідження філософських основ інтеграції (С. Клепко та ін.), дидактичних (С. Гончаренко, І. Козловська, О. Савченко та ін.) та психологічних (І. Бех, Т. Яценко та ін.) засад. Тому ефективність і результативність стоматологічного, ортодонтичного, корекційного психолого-педагогічного процесу залежить від комплексності, інтегративності та індивідуальності підходу до розв'язання поставлених проблем в системі спеціальної допомоги дітям із обмеженими психофізичними можливостями. Ідея інтеграції, синтезу знань й умінь, міжпредметність підходів як наукова проблема не нова та досить актуальна. Перспективність міждисциплінарного підходу та інтеграції медичних, психологічних і