

**Обґрунтування доцільності профілактики труднощів оволодіння
письмовим мовленням у старших дошкільників зі стертою формою
дизартрії**

Ю.О. Тубичко

Державний заклад "ПНПУ імені К.Д. Ушинського"

Профілактика порушень читання й письма в дітей дошкільного віку з мовними порушеннями є одним з актуальних напрямів логопедичної корекційної роботи в системі спеціальної дошкільної освіти. Важливість розробок в цьому напрямі корекційної педагогіки обґрунтована необхідністю надання своєчасної допомоги старшим дошкільникам, ще до початку навчання в школі, де діти з порушеннями мовленнєвих функцій зазнають труднощів у процесі оволодіння навиками усного та письмового мовлення.

Дослідження успішності навчання молодших школярів в масових школах дозволяють зробити висновок про різке зростання за останні роки кількості дітей, що мають специфічні порушення письмового мовлення. За сучасними даними, у школярів, які розпочали навчання визначаються порушення читання й письма, а при комплексному їх обстеженні в багатьох випадках виявляється симптомокомплекс, характерний для дизартрії [3].

Метою нашого дослідження стало обґрунтування доцільності впровадження своєчасної логопедичної корекційної роботи в дітей старшого дошкільного віку з дизартрією з метою подолання труднощів оволодіння письмовим мовленням.

Основними **завданнями** роботи стали:

1. Аналіз сучасних знань, щодо провідних порушень в стані мовленнєвих і немовленнєвих функцій при стертій формі дизартрії в дітей старшого дошкільного віку.

2. Висвітлення основних нейропсихологічних механізмів, що є передумовами розвитку дисграфії у старших дошкільників зі стертою

формою дизартрії.

3. Обґрунтування доцільності застосування комплексного нейропсихологічного обстеження в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії з метою визначення стану мовленнєвих й перцептивно-когнітивних функцій, а також передумов розвитку дисграфії.

Стерта дизартрія – мовленнєва патологія, яка проявляється в розладах фонетичного і просодичного компонентів мовної функціональної системи і виникає внаслідок невираженого мікроорганічного ураження головного мозку.

Стерта форма дизартрії спостерігається в дітей з мінімальною мозковою дисфункцією, у яких поряд з порушеннями звуковимовної сторони мовлення «визначаються, зазвичай, нечітко виражені порушення немовленнєвих психічних функцій – уваги, пам'яті, інтелектуальної діяльності, емоційно-вольової сфери, психомоторики й уповільнене формування ряду вищих коркових функцій» [6]. Етіологію стертої дизартрії пов'язують із органічним ураженням окремих мозкових нейроструктур, бо в багатьох випадках в анамнезі цієї логопедичної патології має місце дія патологічних чинників, які впливають на психофізичний розвиток дитини протягом пренатального, перинатального й раннього постнатального періодів. За умови негативного впливу шкідливих чинників на мозкові центри мовлення дитини в ранньому онтогенезі ушкодження можуть мати більш розповсюджений характер і вони зумовлюють затримку дозрівання й порушення функціонування інших нейроструктур головного мозку.

Ряд авторів (Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В., Мартынова Р.И., Гуровец Г.В., Маевская С.И.), що досліджували стан рухової сфери в дітей зі стертою формою дизартрії, відзначають сповільненість, невправність, недостатність координованості рухів при відносному збереженні такого критерію, як загальний обсяг руху. Дослідження артикуляційної моторики, показали, що в дітей з стертою формою дизартрії спостерігаються порушення функцій м'язів мовного апарату, які іннервуються тройничним, лицьовим,

під'язичним і язиковим нервами. Автори одноставні в думці, що діти старшого дошкільного віку з стертою формою дизартрії мають певні труднощі в перемиканні рухів, в перестановках при відтворенні серії рухів, виконанні одночасних рухів [4, 5, 7, 9: С.34- 48].

Виражені дисфункції психомоторики і артикуляційного апарату мовлення в дітей зі стертою формою дизартрії зумовлюють різноманітні фонетичні порушення, які домінують у структурі дефекту дизартрія. Як наслідок – затримується процес формування звукоскладового аналізу й синтезу, фонематичних уявлень, що дає підставу розглядати стерту форму дизартрії як фонетико-фонематичний розлад. Порушення фонематичного сприйняття в дітей зі стертою формою дизартрії старшого дошкільного віку мають вторинний характер; як відзначала видатний логопед Р.Е. Левіна, ці порушення спостерігаються при мовленнєвих дискінезіях, що мають місце при ураженні моторних зон кори головного мозку [5]. Порушення звуковимови впливають на формування чіткого слухового сприйняття звуків мовлення, тому в дошкільників зі стертою формою дизартрії спостерігається й недорозвинення фонематичного сприйняття; розлади звуковимови затримують розвиток сприйняття мовлення в цілому, що викликає вторинні порушення слухової диференціації звуків мовлення.

Необхідно зупинитися на особливостях стану немовленнєвих психічних функцій в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії, оскільки саме їх стан в результаті буде визначати нейропсихологічну симптоматику й напрями проведення корекційної логопедичної роботи. У старших дошкільників зі стертою формою дизартрії ряд дослідників виявили такі особливості протікання, психічних процесів: знижений рівень стійкості й переключення уваги; труднощі запам'ятовування, зумовлені розладом активної уваги; порушення мнестичних процесів, а саме обсягу мовленнєвослухової пам'яті та її вибіркової; незначні відхилення в емоційно-вольовій сфері і відхилення у поведінці дитини [4].

В дітей зі стертою формою дизартрії може відзначатися зниження

зорової пам'яті, порушення зорового сприйняття та просторових уявлень; у дітей даної групи виявляються дефекти зорового гнозису (фрагментарність сприйняття предметних зображень і недостатність зорового контролю).

Видатні науковці Воронова А.П., Левина Р. Е., що, переважно, проводили спостереження за дітьми дошкільного віку, вказують на можливі труднощі при навчанні письма в дітей з стертою формою дизартрії [3, 5]. Учені зважають на можливість прояву в дітей з дизартрією в шкільному віці таких форм дисграфії, як артикуляційно-акустична і фонематична, але оптичних форм дисграфії й дислексії практично не відзначалося в дітей з дизартрією (або в тих, хто мав її в анамнезі). При навчанні грамоті в дітей, що страждають на стерту форму дизартрії, найбільша кількість дисграфічних помилок на письмі носить фонематичний характер зокрема: специфічні заміни букв, що позначають звуки, близькі за акустичною ознакою; порушення внутрішньоскладової структури слова за рахунок перестановки букв; пропуск букв; недописування складів; злиття слів [7 та ін. логопедичні праці].

Попередження порушень письма (дисграфія) є одним з найважливіших і актуальних напрямів теорії й практики логопедичної корекційної роботи з дітьми старшого дошкільного віку. Однак проблема ранньої діагностики передумов розвитку порушень письма у старших дошкільників та їх попередження дотепер залишається недостатньо висвітленою. Про важливість подальшої розробки цієї проблеми свідчать результати досліджень, які визначають низьку ефективність логопедичної корекції при несвоєчасному початку її проведення в дітей дошкільного віку з мовленнєвими порушеннями. На важливість своєчасного попередження дисграфії вказують ряд дослідників, які підкреслюють наявність пластичності дитячого мозку, високі компенсаторні можливості дітей дошкільного віку й необхідність раннього проведення логопедичної профілактичної роботи в дітей з порушеннями психофізичного розвитку [3; 10].

Досліджуючи нейропсихологічні механізми, які беруть участь в патогенезі мовленнєвих порушень, зокрема в розвитку дизартрії та дисграфії в дітей, ми спирались на закономірності становлення вищих психічних функцій, визначених Л.С. Виготським. Нейропсихологічний аналіз функції письмового мовлення, здійснений А.Р. Лурія і його послідовниками Л.С. Цветковою та О.Д. Хомською показав, що при написанні під диктовку по-перше виникає слухове сприйняття звуків, з яких складається слово, потім виділення фонем, які необхідно перевести в букви, потім, у процесі аналізу звукового складу, йде вимова звукового складу слова за допомогою букв та мовлення. Вслід за виокремленням звукового складу слова починається процес перекладу виділених чи вимовлених звуків («фонем» чи «артикулем») в букву, яка позначає цей звук «графему». Але для написання слова недостатньо його розділити на окремі звуки, необхідно розташувати їх (а також і букви) у відповідному порядку. При оволодінні навиками письмового мовлення людина має з'єднувати окремі елементи письма в цілі «кінетичні» мелодії, плавно переключаючись від однієї лінії до іншої, чи від однієї букви до наступної. Крім того, в основі функції письма завжди лежить ініціація написання, усвідомлення необхідності зробити це, що припускає взаємодію в нейроструктурах лобної кори близько розташованих зон сенсорної та моторної кори і нейронструктур пам'яті. Дефіцитарність кожної виділеної ланки організації письмового мовлення може бути пов'язаною з порушенням чи недорозвиненням різних нейропсихологічних факторів.

Фактор – виступає, за думкою вищезазначених вчених, одиницею синдромного нейропсихологічного аналізу й розглядається як складова цілісної психофункціональної системи, що реалізує здійснення тієї чи іншої психічної функції [1, 2, 8]. Нейропсихологічний фактор – це принцип організації нейрофізіологічної діяльності мозкових структур, за яким відбувається поєднання працюючих нейроструктур мозку з психічними функціями, які реалізуються цими мозковими структурами. Ураження тієї чи іншої мозкової структури може проявлятися в повній чи частковій

дефіцитарності її функції, чи в патологічній зміні режиму нейрофізіологічної діяльності певних психофункціональних систем мозку, які відповідають за реалізацію функції письмового мовлення. Дефіцитарність слухового сприйняття (зниження чи повна відсутність слуху) призводить до порушень письмового мовлення. Виділення фонематичного складу слова пов'язано з функціональною активністю верхніх відділів вторинних зон скроневої області лівої півкулі головного мозку. При ураженні цих нейроструктур мозку чи недостатньому їх функціонуванні дитина погано виокремлює звуки, які відмінні тільки за однією фонематичною ознакою (наприклад «Б» чи «П»), не може виділити окремі звуки з групи приголосних й тому не може правильно написати слово. Відновлення письмового мовлення в даному випадку буде пов'язано по-перше з формуванням чіткого слухового сприйняття, осмислення кожного звуку та навчанням навичкам вміння виділяти окремі звуки в складі слова.

Кінестетичний аналіз звукового складу слова (проговорення при написанні) пов'язується з оптимальним функціонуванням нижніх відділів вторинних зон моторної кори лівої півкулі головного мозку. При ураженні цих нероструктур мозку дитина не може відрізнити звуки, різко відмінні на слух, але близькі за артикуляцією («д», «т», «н»). На письмі в таких випадках зустрічаються помилки типу «лапа» – «дапа» чи «ведмедик» – «ветметик». Логопедичну роботу при порушенні кінестетичного аналізу звукового складу слова доцільно починати з активізації функціонування центру Брока спеціальними корекційними прийомами [11].

Розробка диференційованих підходів до проведення корекційної роботи в дітей зі стертою формою дизартрії з метою попередження дисграфії в наш час представляє значні труднощі для логопедів, оскільки недостатньо вивчені нейропсихологічні механізми, покладені в основу можливих порушень письмового мовлення в цих дітей і не досліджено психофізіологічні особливості індивідуального розвитку, які зумовлюють дефіцитарність психомоторної організації дитини при дизартрії.

Половина дітей, які поступають в перші класи загальноосвітніх шкіл, не готові до початку навчання письму, тому що мають вади в мовленнєвому розвитку й це свідчить про актуальність розробки спеціалізованих корекційних програм (для старших дошкільників), які спрямовані на вдосконалення психомоторних якостей дітей зі стертою формою дизартрії.

Оволодіння письмом, яке є вельми складною й онтогенетично пізніше надбаною психічною функцією дитини, відбувається при початку навчання в школі за таких умов, що всі основні вищі психічні функції, що забезпечують письмове мовлення в дітей ще в процесі формування. Оскільки при стертій формі дизартрії мають місце дефіцитарність процесів сприйняття інформаційних сигналів різної модальності, якостей уваги, порушення психомоторики, зорової й слухо-мовленнєвої пам'яті дітей-дизартриків можна віднести до групи ризику відносно можливості розвитку дисграфії.

Однак не завжди можна встановити пряму залежність між рівнем розвитку усного мовлення й успішністю оволодіння навичками письмового мовлення. Це пов'язано з тим, що дисграфія є наслідком системних порушень вищих психічних функцій, які зумовлюють не тільки вади мовленнєвого розвитку, а й ряду невербальних психічних функцій, а саме просторових уявлень, зорового гнозису, дефіцитарність мнестичної діяльності, уваги, а також відхилення в індивідуальному профілю латеральної організації, при формуванні функціональної асиметрії мозку.

Тому тільки на основі комплексного вивчення сформованості у старших дошкільників мовленнєвих і перцептивно-когнітивних функцій, можна дійти висновку про наявність чи відсутність в дітей зі стертою формою дизартрії передумов виникнення порушень при оволодінні письмовим мовленням. Нами розроблено нейропсихологічний комплекс з використанням діагностичних методик, адаптованих для дітей 5-6 річного віку, який дозволяє оцінити стан основних компонентів мовленнєвого розвитку та перцептивно-когнітивних функцій у старших дошкільників.

Запропонований нами діагностичний комплекс має такі переваги:

а) спеціалізована діагностична спрямованість на виявлення труднощів оволодіння письмовим мовленням; б) забезпечення рівнозначних умов проведення дослідження у дітей 5-6 річного віку, які відвідують різні типи дошкільних навчальних закладів; в) незначний термін нейропсихологічного обстеження; г) простота виконання завдань; д) використання ігрових прийомів; е) реальна перспектива практичного впровадження в дошкільних закладах.

Застосований у роботі з дітьми старшого дошкільного віку комплекс нейропсихологічного дослідження включає оцінку основних компонентів мовленнєвого розвитку та стану перцептивно-когнітивних функцій, а саме:

- 1) зв'язне монологічне мовлення;
- 2) словниковий запас;
- 3) словотворення;
- 4) граматичний строй мовлення;
- 5) звуковимова;
- 6) фонетичне сприйняття;
- 7) мовний аналіз мовленнєвих одиниць;
- 8) фонематичний синтез слів;
- 9) слухомовленнєва пам'ять;
- 10) зоровий гнозис;
- 11) просторові уявлення;
- 12) зорово-моторна координація;
- 13) профіль латеральної організації;
- 14) оцінка стану мислення;
- 15) оцінка стану уваги.

Комплексне дослідження кожного дошкільника проводилося в добре знайомій для дитини спокійній обстановці. Спочатку дітям було запропоновано виконання легших завдань, які послідовно ускладнювалися. В ході дослідження використовувалися ігрові прийоми, які стимулювали діяльність старших дошкільників. Інструкції для виконання завдань давалися дітям усно, відповідати дошкільники повинні були в усній формі та в формі практичних дій. Всі відповіді дітей документувалися письмово в протоколах дослідження. Для кожного з параметрів, які характеризували стан основних компонентів мовленнєвого розвитку та перцептивно-когнітивних функцій дитини, було розроблено критеріальну оцінку в балах від 1 до 3 (незначний ступінь, виражений та значний ступінь порушень). Кожна дитина отримувала індивідуальний тестовий бал, який відображав сформованість кожного з досліджуваних компонентів усного мовлення, а також слухомовленнєвої пам'яті та невербальних когнітивних функцій.

Нами запроваджено комплексне нейропсихологічне обстеження 60 дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії.

Аналіз результатів комплексного нейропсихологічного обстеження **зв'язного монологічного мовлення** показав, що тільки 30% дітей зі стертою формою дизартрії не мали серйозних труднощів при переказі тексту. Вони правильно й точно передавали основну думку тексту, використовували особисту й авторську лексику. **Словниковий запас** в дітей характеризувався низьким рівнем розвитку. Тільки 20% дітей зі стертою формою дизартрії мали навички **словоутворення** та не допускали грубих помилок при використанні граматичних конструкцій. **Звуковимова** була повністю сформована менш ніж в половині обстежених дітей, старшого дошкільного віку, які мали симптомокомплекс, характерний для стертої дизартрії.

При визначенні стану **фонематичного сприйняття** в більшості дітей зі стертою формою дизартрії було виявлено, що даний компонент усного мовлення мав значний ступень порушень в абсолютній більшості старших дошкільників з стертою дизартрією. Аналіз **фонематичного синтезу** слів дозволив виявити несформованість даного компоненту усного мовлення в усіх обстежених дітей зі стертою формою дизартрії. Для дітей зі стертою формою дизартрії зі «значним ступенем» порушень фонематичного синтезу слів характерним було поєднання різних типів помилок – пропущень, додавань, перестановок звуків та ін. У 75% дітей зі стертою формою дизартрії була виявлена дефіцитарність невербальних психічних функцій. Аналіз результатів дослідження **слухомовленнєвої пам'яті** дозволив виявити низький рівень її розвитку. Вивчення **зорового гнозису** та просторових уявлень виявило значні порушення цих вищих психічних функцій за всіма досліджуваними параметрами. **Зорово-моторна координація** більш, ніж в половині дітей зі стертою формою дизартрії була недостатньо несформованою. Аналіз результатів дослідження профілю **латеральної організації** показав, що майже в усіх дошкільників зі стертою формою дизартрії він був змішаним. При наявності «значного ступеню»

порушень компонентів мовленнєвого розвитку й перцептивно-когнітивних функцій у старших дошкільників зі стертою формою дизартрії слід очікувати високого ризику виникнення дисграфії, при оволодінні цими дітьми навичками письмового мовлення, оскільки в них виявлено недостатній ступінь сформованості більшості компонентів усного мовлення та невербальних психічних функцій.

На підставі отриманих результатів при застосуванні комплексного нейропсихологічного обстеження в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії можна визначити наступне:

1. Старші дошкільники з виявленими вадами у мовленнєвому розвитку й дефіцитарністю перцептивно-когнітивних процесів, які забезпечують мовленнєві функції у зв'язку з недостатньою сформованістю цих важливих передумов для реалізації успішної психічної діяльності можуть мати серйозні труднощі при оволодінні письмовим мовленням. В дітей старшого дошкільного віку з незначним ступенем порушень мовленнєвих і перцептивно-когнітивних функцій ризик виникнення дисграфії буде мінімальним.

2. Для дітей зі стертою формою дизартрії ризик виникнення труднощів при навчанні письму буде високим внаслідок наявності вираженого, або значного ступеню порушень мовленнєвого розвитку і невербальних психічних функцій.

Таким чином, реалізація комплексного нейропсихологічного підходу до оцінки стану мовленнєвих та перцептивно-когнітивних функцій, дозволяє виявити при обстеженні дітей старшого дошкільного віку групу ризику щодо виникнення можливих труднощів оволодіння письмовим мовленням. Проведення комплексного нейропсихологічного обстеження в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії дозволяє визначити ступінь порушень основних компонентів мовленнєвого розвитку й дефіцитарності перцептивно-когнітивних функцій в даного контингенту дітей. Результати застосування запропонованого нейропсихологічного

обстеження доцільно використовувати при розробці індивідуально орієнтованих адекватних методів проведення корекційної роботи спрямованої на попередження специфічних порушень письма в дітей старшого дошкільного віку з вадами мовленнєвого розвитку. Спеціалізована логопедична допомога дітям з порушеннями психофізичного розвитку має враховувати стан мовленнєвих і немовленнєвих функцій в дітей старшого дошкільного віку зі стертою формою дизартрії і має базуватись на диференційованому нейропсихологічному підході до корекції визначаємого симптомокомплексу мозкових дисфункцій з метою пропедевтики дисграфії та профілактики шкільної неуспішності.

Література

1. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста / [под ред. Л.С. Цветковой. – Москва; Воронеж, 2001.
2. Анализ межполушарной асимметрии мозга / [под ред. Е.Д. Хомской]. – М., 1986.
3. Воронова А.П. К вопросу о профилактике дисграфий у дошкольников с общим недоразвитием речи / А.П. Воронова // Психолого-педагогические основы коррекционной работы с аномальными детьми. – Л., 1990. – С. 151-153.
4. Гуровец Г.В., Маевская С.И. Клинико-педагогическая характеристика детей, страдающих стертой формой дизартрии и ринофонией, и методы коррекционного воздействия / Г.В. Гуровец, С.И. Маевская // Преодоление речевых нарушений у детей и взрослых / [под ред. В.И. Селиверстова и С.Н. Шаховской]. – М.: Изд-во Моск. гос. пед. ин-та, 1985.
5. Левина Р. Е. Нарушение письма у детей с общим недоразвитием речи / Р.Е. Левина. – М., 1961.
6. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических ин-тов. / [под ред. С.Н. Шаховской, Л.С. Волковой]. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1999. – 680с.
7. Лопатина Л.В., Серебрякова Н.В. Логопедическая работа в группах

дошкольников со стертой формой дизартрии / Л.В. Лопатина, Н.В. Серебрякова. – СПб.: Образование, 1994.

8. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма / А.Р. Лурия. – М., 1950.

9. Мартынова Р.И. Медико-педагогическая характеристика дислалий и дизартрии / Р.И. Мартынова // Очерки по патологии речи и голоса. – М.: Учпедгиз, 1963. – Вып. II. – С.34- 48.

10. Садовникова И.Н. Нарушение письменной речи у младших школьников / И.Н. Садовникова. – М., 1983.

11. Семенович А.В. Введение в нейропсихологию детского возраста : учебное пособие / А.В. Семенович. – М.: Генезис, 2005. – 268 с.

Тубычко Юлия Александровна

Обоснование целесообразности профилактики трудностей овладения письменной речью у старших дошкольников со стёртой формой дизартрии

В статье раскрываются вопросы целесообразности профилактики трудностей овладения письменной речью у старших дошкольников со стёртой формой дизартрии. Проанализировано ведущие нарушения в состоянии речевых и не речевых функций при стёртой форме дизартрии у детей старшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: дисграфия, дизартрия, психомоторика, перцептивно-когнитивные функции.

Тубичко Ю.О.

Обґрунтування доцільності профілактики труднощів оволодіння письмовим мовленням у старших дошкільників зі стертою формою дизартрії

У статті розкриваються питання доцільності профілактики труднощів оволодіння письмовим мовленням у старших дошкільників зі стертою формою дизартрії. Проаналізовано провідні порушення в стані мовленнєвих і

не мовленнєвих функцій при стертій формі дизартрії в дітей старшого дошкільного віку.

Ключові слова: дисграфія, дизартрія, психомоторика, перцептивно-когнітивні функції.

Tubichko J. O.

Substantiating expediency of prophylaxis of difficulty in mastering writing speech of senior pre-schoolers with a trite form of dysarthria

The article substantiates expediency of prophylaxis of difficulty in mastering writing speech of senior pre-schoolers with a trite form of dysarthria. The author analyzes some main violations in the state of speech and non-speech functions accompanying a trite form of dysarthria of senior pre-schoolers.

Keywords: dysgraphia, dysarthria, psychomotor system, perceptive and cognitive functions.

Довідка про автора:

Тубичко Юлія Олександрівна, аспірант кафедри спеціальної педагогіки і психології.

Науковий керівник: д.м.н., професор Дегтяренко Тетяна Володимирівна.