

Стаття надійшла до редакції 05.03.2018 р.
Прийнято до друку 25.04.2018 р.
Рецензент – д.п.н., проф. Гавриш Н. В.

УДК 376-056.264

О. О. Поволоцька, І. А. Лазарєва

**ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ АРТИКУЛЯТОРНОЇ ДИСПРАКСІЇ
У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ
НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ**

Мовленнєвий розвиток дітей – багатокомпонентний, складно-організований багаторівневий процес, що має біологічну основу та залежний від соціально-культурних і психологічних чинників. Мовлення дитини виконує пізнавальну, комунікативну, регулюючу функції. Мовленнєва функція в дитячому віці вразлива, а її порушення має цілу низку важливих наслідків. Статистика свідчить про значну частку мовленнєвих порушень серед дітей дошкільного віку – від 7 до 20% [1].

Сьогодні достатньо глибоко вивчені клінічні та нейропсихологічні прояви мовленнєвих розладів у дітей [2; 3]. Історично так склалося, що порушення мовленнєвого розвитку спочатку розглядали в рамках психіатричної науки, розцінюючи їх як один із проявів загального порушення розвитку. Далі мовленнєвий дизонтогенез стали відносити до сфери інтересів логопедії та дефектології [2]. У неврологічній практиці порушення формування мовлення, клінічним варіаціям мовленнєвого діагнозу приділялося недостатньо уваги. Однак, і сьогодні нерідко всі різноманітні клінічні варіанти позначаються одним широким терміном – «затримка мовленнєвого розвитку» [4]. В останні роки, у зв'язку зі збільшенням потоку дітей з порушенням розвитку мовлення та його наслідками, інтерес до проблеми порушеного мовленнєвого онтогенезу зростає, але дослідники стикаються з низкою проблем. Перша з проблем стосується термінологічного аспекту. Нерідко один й той же клінічний стан у різних системах знань позначається по-різному, що ускладнює розуміння обговорюваної проблеми. Отже, відсутність однаковості в термінології та інтерпретації мовленнєвих синдромів зумовлює відсутність єдиного методологічного підходу до їх діагностики та корекції. Окремого обговорення потребує питання проблеми артикуляторної диспраксії у дітей із ЗНМ.

Проблема полягає в тому, що сам термін – артикуляційна диспраксія не є однозначним. Так, наприклад, в зарубіжній літературі (Б. Монделаєрс) цей термін використовується для позначення порушень вимовної сторони мови, що займають проміжне положення між дислалією і дизартрією (Developmental apraxia of speech – DAS). DAS визначають як порушення контролю за мовними рухами. Б. Монделаєрс під диспраксією розуміє – розлад мовлення нейрогенного походження, але на відміну від дизартрії цей розлад пов'язано не лише з руховими порушеннями.

У вітчизняній логопедії термін артикуляторна диспраксія використовується мало, його зазвичай застосовують для визначення

механізмів деяких форм мовленнєвого недорозвитку, в тому числі й стертої дизартрії. Для опису вказаних порушень та їх позначення пропонують різні терміни: артикуляторна диспраксія (А. Корнєв, М. Морлей); центральна органічна або ускладнена дислалія (М. Земан, Л. Мелехова), апраксична дизартрія (О. Винарська). Однак, А. Корнєв, виділяє диспраксію як самостійний вид порушення, виділяючи такі її види: 1) дисфонетична диспраксія, обумовлена дисфункцією I рівня організації праксису; 2) дисфолологічну диспраксію, обумовлену неповноцінністю дозрівання II рівня; вербальну диспраксію, обумовлену неповноцінністю вищого – III рівня організації праксису.

Одним з найбільш розповсюджених порушень у розвитку мовлення є стерта дизартрія: за даними О.Ф. Архипової [5, с. 8], у групах для дітей із ЗНМ до 50% дітей, а в групах з ФФНМ – до 35% дітей мають стерту дизартрію. У дослідженнях різних авторів (О.Ф. Архипова, Н.В. Лаласєва, Н.В. Серебрякова, Л.В. Лопатіна) відзначається ряд особливостей лексики дошкільників зі стертою дизартрією. Виявлена обмеженість словникового запасу, розбіжність обсягу активного і пасивного словника, неточне вживання багатьох загальноживаних слів, вербальні парафазії, несформованість семантичних полів, труднощі актуалізації словника, недостатність виділення диференційних ознак значень слів, порушення формування більшості компонентів мовленнєвої функціональної системи, багатьох мовних процесів. У той же час автори констатують той факт, що питання діагностики та методики корекційної роботи, а саме питання збагачення і активізації словникового запасу дошкільнят з артикуляційною диспраксією, формування різних компонентів значення слова в процесі спеціального корекційного впливу, розроблені недостатньо.

Перераховані вище положення підтверджує актуальність проблеми дослідження особливостей лексичного розвитку мовлення у дітей старшого дошкільного віку з артикуляторною диспраксією.

Мета статті – дослідити особливості проявів артикуляторної диспраксії у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення та охарактеризувати види артикуляторної диспраксії.

Трансформація термінів, що позначають розлад звуковимови: недорікуватість, дислалія, фонетичні дефекти, функціональні дефекти артикуляції. Практика свідчить, що існує численна група дітей з виборчими, неважкими, але стійкими порушеннями звуковимови, які можуть супроводжуватися легкими проявами іннерваційної недостатності артикуляційних м'язів. При цьому немає тотальних поліморфних порушень звуковимови, як це є при дизартриях, порушеннях тону та скоротливої здатності артикуляційних м'язів. В англійській літературі було введено поняття «мовленнєва або артикуляційна апраксія (а точніше – диспраксія) розвитку» (Developmental apraxia of speech).

У вітчизняній логопедичній літературі найбільш близьким терміном є «кіркова дизартрія». Хоча доречність цього терміну заперечується рядом дослідників [4].

У Міжнародній класифікації хвороб (МКХ) 10 перегляду такий варіант мовленнєвого дизонтогенезу міститься у розділі F82 – «Специфічні розлади розвитку моторної функції» та позначається як

специфічний розлад артикуляції мовлення у вигляді частого і повторюваного порушення звуків мовлення, пропусків, замін, спотворень мовленнєвих звуків із труднощами в розумінні мовлення оточуючими. Підкреслюється, що причина розладів розвитку артикуляції невідома, однак вони обумовлені порушенням тонкої диференціації моторних кінестетичних поз язика, неба, губ і виявляється у 10% дітей молодше 8 років та у 5% дітей старше 8 років. Отже, в МКБ визначається механізм специфічного розладу артикуляції мовлення у вигляді кінестетичної диспраксії.

Патогенетичні дослідження артикуляторної диспраксії у дітей дошкільного віку (Р. Анісімов, Н. Довганюк, Т. Калашнікова, Н. Савельєва) підтверджують, що ядром патогенезу мовленнєвих порушень є гностичні розлади – німа та мовленнєва слухова дисгнозія. Кількісний аналіз електроенцефалографії (ЕЕГ) дозволив встановити низьку функціональну інтеграцію скронево-потиличних відділів праворуч і міжпівкульних взаємодій у віці 3–5 років. Функціональне роз'єднання скронево-потиличних відділів мозку пов'язане з порушенням розвитку немовного слухового гнозису. У старшому дошкільному віці спостерігається трансформація внутрішніх півкульних зв'язків у дітей з артикуляційною диспраксією, що зумовила оптимізацію взаємодії скронево-потиличних відділів субдомінантної півкулі та функціональну дезінтеграцію в лобно-скроневиx і лобно-центральных зонах правої півкулі, що науковці пов'язують із розвитком орального та артикуляційного праксису.

В процесі онтогенезу зберігається дефіцит міжпівкульних взаємодій, що відображає порушення процесів латералізації у становленні мовленнєвої функції. Порушення початкових етапів сприйняття і впізнавання слухового стимулу, виявлене дослідниками в ході вивчення когнітивних викликаних потенціалів, підтверджує раніше отримані дані когерентного аналізу ЕЕГ і свідчить про збереження розладу сприйняття і впізнавання слухового стимулу протягом усього дошкільного періоду.

Таким чином, всі вищенаведені терміни позначають ідентичне порушення розвитку мовлення, що проявляється розладом звуковимови, в основі якого лежить порушення вищих коркових функцій, пов'язаних з формуванням праксису. Однак на сьогоднішній день у вітчизняній літературі майже відсутні нейрофізіологічні дослідження, присвячені механізмам формування артикуляторної диспраксії у дошкільників із ЗНМ.

Розглядаючи артикуляторну диспраксію, за основу було взято дослідження А. Корнева, який виділив це мовленнєве порушення в окремий вид і досліджував його найбільш глибоко. Науковець виокремив наступні види диспраксії: артикуляторна, дисфонетична, дисфоновологічна, динамічна.

У вітчизняній логопедичній літературі артикуляторна диспраксія як самостійне явище мало вивчена і включається або в рамки дислалії, або в коло дизартрії (Б. Гриншпун, Р. Гуровець, С. Маєвська, О. Сизова, О. Макарова). Мабуть, єдиний виняток – робота В. Панченко, де автор, систематизуючи порушення звуковимови у дітей з ДЦП, виділяє «фонетико-апраксічну форму» звукових розладів. Є. Соботович у роботі,

присвяченій моторній алалії, виділяє такий симптомокомплекс, як артикуляційна апраксія, але не описує його. О. Мастюкова описує аналогічний симптомокомплекс, названий нею «корковою дизартрією», і виділяє три його різновиди:

1) з переважанням порушень артикуляції передньоязичних приголосних,

2) з переважним порушенням шиплячих та африкатів, що супроводжуються активним пошуком артикуляційного укладу (автор пов'язує це з кінестетичною апраксією),

3) з порушенням артикуляції африкатів і розщепленням їх, заміною щілинних звуків на проривні.

В англійській літературі розлади цього типу отримали назву «артикуляційної диспраксії розвитку» (developmental articulatory dyspraxia, DAD, М. Морлі, 1972), вербальної або «мовленнєвої апраксії розвитку» (developmental apraxia of speech, DAS або developmental verbal apraxia, DVD, К. Yoss, F. Darley, 1974). По суті, використання двох різних найменувань – «артикуляційна диспраксія розвитку» і «вербальна диспраксія розвитку» – дозволяло розвести дві різні клінічні підгрупи дітей. Така тенденція намічалася в деяких ранніх роботах (М. Морлі, 1972). У всіх подальших дослідженнях стали застосовувати останній з двох наведених термінів (К. Yoss, F. Darley, 1974, L. Shriberg, D. Aram, J. Kwiatkowski, 1997). Це об'єднало разом дві клінічні категорії, що істотно різняться і збільшило поліморфізм і неоднорідність цієї групи.

Є. Соботович та А. Чернопольська, виділяючи чотири групи дітей з артикуляторною диспраксією, співвідносячи артикуляторну диспраксію зі стертою корковою дизартрією та описуючи наступні її особливості у дітей із ЗНМ. Так, у дітей відзначається наявність всіх необхідних артикуляторних рухів губ і язика, однак спостерігаються труднощі в знаходженні позицій губ і особливо мовлення за інструкцією, за наслідуванням, на основі пасивних зсувів, тобто при виконанні довільних рухів і в оволодінні тонкими диференційованими рухами. Особливістю вимови у дітей цієї групи є заміна звуків не тільки за місцем, але і за способом утворення, яка носить непостійний характер. В цій групі у дітей із ЗНП відзначається фонематичні недорозвинення різного ступеня вираження. Неврологічна симптоматика проявляється в підвищення сухожильних рефлексів з одного боку, підвищеному або зниженому тонузі з однієї або двох сторін. Характер порушень артикуляторних рухів розглядається авторами як прояви артикуляторної диспраксії. У дітей даної групи, на думку авторів, має місце стерта кіркова дизартрія.

Більш докладно особливості артикуляторної диспраксії у дітей із ЗНМ досліджено А. Корневим. Науковець виділяє три симптомокомплекси, називаючи їх синдромами артикуляторної диспраксії (як самостійної одиниці). Науковець ідентифікує ці симптомокомплекси як синдроми, що мають різні нейропсихологічні механізми [3]:

1) синдром дисфонетичної артикуляторної диспраксії,

2) синдром дисфонологічної артикуляторної диспраксії,

3) синдром динамічної артикуляторної диспраксії,

4) синдром вербальної артикуляторної диспраксії. Кожен з перерахованих синдромів зустрічається у дітей із ЗНМ.

Тому розглянемо особливості артикуляторної диспраксії у дітей із ЗНМ за названими синдромами.

1. *Синдром дисфонетичної диспраксії у дошкільників із ЗНМ* проявляється як спотворення вимовних характеристик приголосних звуків. Частіше зустрічаються мономорфні варіанти синдрому, коли порушено проголошення одного звуку або кількох звуків, близьких за такими артикуляторними характеристиками, як місце і спосіб утворення. Наприклад, сигматизм (міжзубний або бічний) може включати дефектне вимовляння З, Ш, С. Частіше такі помилки носять поліморфний характер: дефектно вимовляється вся група фрикативів або навіть кілька фонетичних груп звуків. При цьому у дітей не спостерігається грубих порушень рухливості артикуляторних органів, немає відхилень у просодичних характеристиках мовлення. У ряді випадків такі порушення можуть супроводжуватися неповноцінністю фонематичного (фонетичного) сприйняття.

2. *Синдром дисфонологічної диспраксії у дітей із ЗНМ*. Помилки звуковимови у даній групі дітей носять поліморфний, але виборчий характер. Найчастіше це є пропуски, заміни-спрощення, перекручування приголосних, пропуски і перестановки складів. Порушення сегментарного рівня зачіпають кілька фонетичних груп, але, як правило, це є звуки пізнього онтогенезу (африкати Л і Р). Кількісно серед помилок переважають заміни, які носять відносно стабільний характер. Серед звуків-замінників превалюють артикуляторно більш прості (порівняно із замінюваним) звуки, засвоєвані в онтогенезі раніше. Часто замінюються тимчасові субститути раннього етапу онтогенезу. Іноді у цих же дітей зустрічається спотворення звуків: міжзубний або бічний сигматизм, ротацизм з велярним Р, лямбдацизм з двогубним Л та інші аналогічні порушення. Досить часто спостерігаються пропуски приголосних у кластерах. Приблизно у 2/3 випадків у дітей цієї підгрупи відзначаються негрубі і нечисленні порушення складової структури: пропуски складів, спрощення складової структури, перестановки. Просодичні характеристики мовлення та промовляння голосних звуків у не порушені.

Типовими ознаками синдрому дисфонологічної диспраксії у дітей із ЗНМ є поєднання таких помилок, як заміни-спрощення (неадекватні для даного віку) і пропуски приголосних у кластерах. Ступінь тяжкості цього виду диспраксії вимірюється рівнем ЗНМ.

3. *Синдром динамічної диспраксії у дітей із ЗНМ*. Центральне місце у ньому займають помилки відтворення складової структури слів. Діти з цим видом диспраксії значно довше однолітків використовують спрощені складові конструкції (СГСГСГ, СГСГСГ, ГССГ). При проголошенні багатоскладових слів у них виникають значні труднощі в переключенні зі складу на склад. Вони не можуть автоматизовано вимовляти багатоскладові слова, особливо зі збігом приголосних. У зв'язку з цим часто допускаються такі помилки, пропуски складів, перестановки складів. В якості компенсаторного прийому складні за складовою структурою слова, діти нерідко вимовляють скандовано, по складах. При ЗНМ страждає інтонаційно-мелодійне оформлення висловлювань. Проте це відноситься тільки до артикуляторно складних висловлювань. У найбільш важких випадках на ранніх етапах мовного онтогенезу

мовлення таких дітей представлено переважно лепетом або фрагментами слів, що складаються з одного складу.

4. *Синдром вербальної диспраксії у дітей із ЗНМ.* Поряд з вищеописаними порушеннями звукової сторони мовлення у дітей з ЗНМ спостерігаються й інші, значно більш важкі розлади. Їх не можна віднести ні до дизартричних, ні до дислалічних розладів. Вони являють собою специфічний симптомокомплекс фонологічних (тобто мовленнєвих порушень, який зустрічається майже виключно у дітей з моторною алалією. Є підстави вважати, що природа і механізм цього синдрому при моторній алалії має особливу і самостійну природу, відмінну, наприклад, від лексико-граматичних порушень. Тому А. Корнєв виділяє синдром вербальної диспраксії із загального симптомокомплексу моторної алалії, описуючи його як самостійний. На відміну від синдрому артикуляторної диспраксії, порушення в цьому випадку виявляються не на рівні артикулем, а на рівні цілого слова або синтагми. Багато хто з дітей із ЗНМ вимовляють без помилок окремі звуки або склади, а при проголошенні слів допускають різноманітні численні помилки. Їх головна особливість полягає в нерегулярності і високій контекстуальній залежності. Звук, який вимовляється ізольовано правильно, в словах замінюється на цілий ряд інших звуків, що найчастіше належать до вельми далеких фонетичних груп і різко відрізняються за диференціальними ознаками від замінного звуку. Ймовірність замін та їх характер залежать від складності, довжини слова або синтагми і фонетичного контексту. В коротких словах допускається порівняно небагато помилок, в багатоскладових – більше, а при проголошенні фрази – ще більше. Складова структура майже завжди грубо порушена, але, на відміну від динамічної диспраксії, склади можуть не тільки пропускатися, але і додаватися. Інакше кажучи, складова структура іноді спрощується, а іноді – ускладнюється. Характерною особливістю звукових порушень, що не спостерігаються при жодній з інших форм мовленнєвих розладів, є дисоціація характеру звукових помилок, які допускає дитина при називанні і при повторенні одних і тих самих слів. Обов'язковим компонентом цього синдрому є виражені обмеження у фонотаксисі. Лінійна організація низки звуків, складів у слові зазвичай грубо порушена. Збільшення кількості та ступеня різноманітності елементів, що входять в ряд, ускладнює відтворення слів. У більшості випадків діти із ЗНМ не можуть відтворити відображено навіть ряд з трьох складів, що різняться тільки голосними звуками (МІ-МА-МО, ТУ-ТІ-ТУ).

Отже, як показав аналіз наукових досліджень проблеми диспраксії, існує клінічна група дітей із порушеннями формування звукової сторони мовлення, яка за тяжкістю займає проміжне положення між чисто функціональними розладами і станами, зумовленими грубим тотальним порушенням іннервації артикуляційних м'язів (що спостерігається при дизартрії). Це поліморфні порушення звуковимови, які носять виборчий характер, зачіпають лише сегментарний рівень і не впливають на стан супрасегментарного рівня звукової сторони мовлення. Клінічна симптоматика не дозволяла віднести ці випадки до чисто функціональних порушень, але не дає підстав для того, щоб розцінювати їх як варіант дизартрії. Диспраксію часто плутають з артикуляторною диспраксією.

Але дизартрія має місце лише тоді, коли є класичний, «ядерний» набір симптомів: тотальність порушень звуковимови, значне зниження членорозділення мовлення, порушення з боку сили, тону і обсягу рухів артикуляційних м'язів. При артикуляційній диспраксії велика частина перерахованих ознак відсутня, але має місце розсіяний неврологічний мікросимптомокомплекс.

Описані симптомокомплекси з цілого ряду клінічних ознак відрізняються як від функціональних розладів, так і від загальноприйнятих в неврології класичних синдромів дизартрії. Матеріали наукових досліджень дозволяють припускати, що при артикуляторній диспраксії має місце принципово інший церебральний механізм розладів. У зв'язку з цим представляється не цілком вдалим використання по відношенню до подібних випадків термінів, що неточно відображають провідні механізми розладів. Це призводить до невиправданого розширення клінічних меж поняття «дизартрія». Використання близьких термінів «стерта дизартрія», «кіркова дизартрія» принципово нічого не змінює. Найбільш вдалим представляється термін, дуже близький до того, який використовується в міжнародній практиці (developmental articulatory dyspraxia, DAD) – «синдром артикуляторної диспраксії» із зазначенням його клінічного варіанту (дисфонетичного, дисфонологічного, динамічного або змішаного).

Синдром вербальної диспраксії практично завжди супроводжується вираженими порушеннями лексико-граматичної сфери. Порівняльна тяжкість фонологічних і лексико-граматичних порушень у дітей розрізняється. Це доводить наявність певної автономії цих підсистем. Проте, А. Корнев [11] вказує, що в його практиці ні разу не зустрічалися діти з синдромом вербальної диспраксії із ЗНМ без явищ лексико-граматичного недорозвитку. Отже, при ЗНМ ці два синдроми мають загальні механізми або спільність церебрального субстрату. В цілому клініка недорозвитку мовлення в таких випадках відповідає класичним описами моторної алалії.

Список використаної літератури

1. Патогенетические основы вербальной диспраксии у детей дошкольного возраста / Т.П. Калашникова, Г.В. Анисимов // Специальное образование. – 2015. – №4. – С. 18 - 26. 2. Ахутина Т.В. Нарушения речи в дошкольном возрасте: диагностика и коррекция. Актуальные проблемы логопедической практики / Под ред. М. Г. Храковской. - СПб. : Акционер, 2014. – 246 с. **3. Корнев А.Н.** Основы логопатологии детского возраста. - 3-е изд., испр. и доп. – СПб. : Речь, 2016. – 420 с. **4. Ахутина Т.В.** Преодоление речевых трудностей в онтогенезе: нейропсихологический подход / Т.В. Ахутина, Н.М. Пылаева. - СПб. : Питер, 2012. – 320 с. **5. Архипова Е.Ф.** Стертая дизартрия у детей: учеб. пособие / Е.Ф. Архипова. - М. : АСТ: Астрель, 2012. – 220 с.

Поволоцька О. О. Особливості проявів артикуляторної диспраксії у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення

У статті представлено результати теоретичного аналізу проблеми діагностування особливостей проявів артикуляторної диспраксії у дітей

дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення. Проаналізовано клінічні та нейропсихологічні прояви мовленнєвих розладів у дітей дошкільного віку. Визначено сутність поняття «артикуляторна диспраксія». Визначено та охарактеризовано види артикуляторної диспраксії.

Ключові слова: порушення мовлення, артикуляторна диспраксія, стерта дизартрія, дошкільники, загальний недорозвиток мовлення.

Поволоцкая Е. А. Особенности проявлений артикуляторной диспраксии у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи

В статье представлены результаты теоретического анализа проблемы диагностирования особенностей проявлений артикуляторной диспраксии у детей дошкольного возраста с общим недоразвитием речи. Проанализированы клинические и нейропсихологические проявления речевых расстройств у детей дошкольного возраста. Определена сущность понятия «артикуляторная диспраксия». Определены и охарактеризованы виды артикуляторной диспраксии.

Ключевые слова: нарушения речи, артикуляторная диспраксия, стертая дизартрия, дошкольники, общее недоразвитие речи.

Povolotskaja O. Features of the articulatory dyspraxia in children of preschool age with General speech underdevelopment

The article presents the results of theoretical analysis of the problem of diagnostics of characteristics of the manifestations of articulatory dyspraxia in children of preschool age with General speech underdevelopment. Analyzed clinical and neuropsychological manifestations of speech disorders in children of preschool age. The essence of the «articulatory there». Identify and describe the types of articulatory dyspraxia.

Key words: speech disorders, articulatory there, erased dysarthria, preschool, General underdevelopment of speech.

Стаття надійшла до редакції 15.03.2018 р.

Прийнято до друку 25.04.2018 р.

Рецензент – д.п.н., проф. Чернуха Н. М.

**КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ МОВНО-ЛІТЕРАТУРНОЇ
ПІДГОТОВКИ В ПОЧАТКОВІЙ ШКОЛІ :
ЗМІНА НОРМ, ВИЗНАЧЕННЯ ПРІОРИТЕТІВ**

УДК 37.016:81-028.31

Г. П. Зажарська

**НАВЧАННЯ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО
ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА УРОКАХ ЧИТАННЯ**

Однією з найважливіших і актуальних проблем сучасної методики викладання української мови в початкових класах є проблема розвитку