

**Трофименко Людмила,**  
кандидат педагогічних наук,  
старший науковий співробітник відділу логопедії  
Інституту спеціальної педагогіки і психології  
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,  
м. Київ, Україна

## **КОМПЛЕКСНИЙ ПІДХІД ДО ВИВЧЕННЯ МОТОРНОЇ АЛАЛІЇ**

Моторна алалія – одне із найтяжчих і найменш вивчених мовленнєвих порушень. Упродовж багатьох років алалія привертала і привертає увагу багатьох учених – нейрофізіологів, нейропсихологів, психологів, лінгвістів, психолінгвістів, логопедів (М. Богданов-Березовський, Т. Візель, В. Воробйова, Б. Гриншпун, Г. Гутцман, В. Ковшиков, А. Лібман, Р. Левіна, О. Лурія, Є. В. Орфінська, Соботович, Н. Трауготт, М. Хватцев та ін.). З практичної точки зору, активний і широкий інтерес до проблем алалії можна пояснити зростаючою потребою у розвитку системи навчання і виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення: від діагностики (у тому числі диференційної від схожих станів) до розроблення шляхів корекційної роботи з подолання проявів порушень. З теоретичної точки зору, серед актуальних проблем алалії постають різні питання: розуміння і вивчення причин виникнення; пізнання структури і механізмів порушення мовленнєвої діяльності в умовах дизонтогенезу; симптоматики мовленнєвої патології та інше.

У наукових працях значної кількості дослідників представлено особливості мовленнєвого розвитку та структури порушення при алалії на основі використання різних критеріїв: фізіологічних, клінічних, психологічних, лінгвістичних, психолінгвістичних тощо. Та на сьогодні існує більше спільного у поглядах на алалію, ніж розбіжностей.

З точки зору неврологічних факторів розглядаються органічні ураження центральної нервової системи, які виникають у період розвитку дитини (пренатальний, натальний та постнатальний, тобто до формування мовлення): ураження премоторних та постцентральных відділів кори головного мозку, що в нормі забезпечують правильні, точні, координовані та автоматизовані рухи органів артикуляційного апарату. Центральним симптомом порушення

мовленнєвої (артикуляційної моторики) при алалії є апраксія (О. Лурія, Н. Трауготт, Є. Соботович) [6]. Залежно від локалізації ураження ЦНС виділяють дві форми моторної алалії: кінестетичну та кінетичну. Мовленнєва і немовленнєва симптоматика моторної алалії досить часто визначається третинними полями кори головного мозку, розташованими у зонах органічного ураження чи безпосередньо поряд із ними.

Зв'язок мовлення з іншими сторонами психічного розвитку розглядається авторами в тому аспекті, що у дітей із моторною алалією спостерігається затримка психічного розвитку: зниження інтелектуальної активності, інфантильність, конкретність мислення, швидке психічне виснаження, емоційна нестабільність, відсутність стійкого інтересу до знань, зниження словесної пам'яті та інше. У літературі існує широкий спектр досліджень особливостей інтелектуального розвитку дітей з алалією (Р. Левіна, В. Орфінська, Н. Трауготт, В. Ковшиков, Р. Белова-Давид, Є. Соботович та ін.). Деякі автори відмічають у них складний і неоднозначний характер інтелектуальних порушень. Значна кількість протиріч у дослідженнях свідчить про складність і недостатнє вивчення проблеми, одна з яких полягає у питаннях про залежність мовленнєвих порушень і особливостей психічного розвитку, про питому вагу мовленнєвого порушення у картині наявних відхилень психічного розвитку тощо (Є. Соботович) [2]. Дослідження авторки показують, що відхилення в інтелектуальному розвитку дітей з алалією мають складний характер. Зазвичай, моторна алалія частіше визначається як тяжке первинне мовленнєве порушення у дітей з первинно збереженим інтелектом. У літературі відмічається, що порушення вербального інтелекту мають вторинний характер: труднощі виконання інтелектуальних дій і задач з участю словесно-логічного мислення з оформленням відповіді у словесній формі. У той же час усі інші психічні функції розвиваються нормально. Ці дані входять в комплексне психолого-педагогічне вивчення дітей з алалією: аналіз анамнестичної карти розвитку, обстеження психічних процесів (уваги, сприймання, пам'яті, моторики, контролю різної модальності), особливості мисленнєвої діяльності; обстеження

усіх систем мовлення; спостереження за особливостями поведінки дитини і її емоційно-вольової сфери, соціалізації.

Науковці наголошують, що недоліки мовлення дітей з моторною алалією спричиняють несформованість комунікативних здібностей, умінь і навичок міжособистісного спілкування та комунікативної компетентності загалом (Л. Волкова, Н. Січкачук, Є. Соботович, В. Тищенко, С. Шаховська та ін.). Адже саме порушення вербального спілкування, бідність мотиваційних засад, недостатнє володіння комунікативними вміннями, недорозвинення комунікативно-пізнавальних здібностей, що виступають основою адаптації людини до соціального середовища, комунікативна пасивність є основною тенденцією у становленні комунікативної діяльності дітей з алалією [1].

Успіхи у вивченні алалії в роботах новітнього періоду досягнуті завдяки тому, що дослідники у своїй діяльності почали широко опиратися на методологію комплексного підходу до аналізу порушення як сукупності симптомів. Переважаючим у цьому є психолінгвістичний аспект вивчення, представлений у роботах Б. Гриншпуна, В. Ковшикова, Є. Соботович, В. Тищенка та інших.

Представники психолінгвістики досліджують алалію з точки зору первинного недорозвитку мовних систем, тлумачення механізмів формування мовленнєвої діяльності в умовах порушеного розвитку: порушення фонетико-фонематичної та лексичної систем, порушення мовного аналізу та синтезу (фонетичного і морфологічного), що призводить до викривленого розвитку граматичних систем, труднощів формування зв'язного мовлення (лінгвістичний компонент мовленнєвої діяльності). Лінгвістична (мовна) компетентність – необхідна база для мовленнєвої практики, яка включає систему практичних знань про звукову, лексичну і граматичну сторони мовлення. З точки зору психолінгвістики, при алалії досліджується процес сприймання і породження мовленнєвих (усних і письмових) висловлювань (комунікативний компонент мовленнєвої діяльності) (О. О. Леонтьєв, О. Лурія, Є. Соботович, В. Тищенко, О. Шахнарович та ін.).

Алалія – неоднорідна за своїми механізмами, проявами і ступенем вираженості мовленнєвого порушення. Відповідно до принципу класифікації порушень мовленнєвого розвитку, розробленого Є. Соботович, – розгляд природи мовленнєвих труднощів з урахуванням психолінгвістичної структури і механізмів порушення мовленнєвої діяльності – дослідницею описано зміст цих мовленнєвих порушень. Так, при моторній алалії спостерігаються відхилення у оволодінні знаковою формою мови (правилами поєднання і використання знаків у процесі породження мовлення), виділено недорозвиток мовлення з первинним порушенням лінгвістичного й комунікативного компонентів мовленнєвої діяльності, спричинений ураженням механізму породження мовлення [3]. Мовні порушення при алалії проявляються в труднощах оволодіння та використання дитиною синтагматично та парадигматично організованих мовних одиниць, пов'язаних зі звуко-складовою структурою слова, синтаксисом, словотвором, морфологічною словозміною, процесами трансформації внутрішньої структури вислову у поверхневу, розуміння складних логіко-граматичних конструкцій тощо. Дослідниця запропонувала використовувати термін «експресивна алалія», оскільки термін «моторна алалія» не зовсім коректно відображає сутність деяких форм цього порушення. Залежно від рівня порушення породжувального механізму з урахуванням психолінгвістичної структури і механізмів мовленнєвої діяльності авторка виділила два різновиди експресивної алалії.

1. Синтагматична форма алалії, зумовлена недостатністю суцесивного синтезу, що забезпечує засвоєння лінійної організації мовних знаків і оперування ними у процесі внутрішнього програмування мовленнєвого висловлювання (етап його мовного оформлення).

2. Парадигматична форма алалії, зумовлена ураженням вищих узагальнювальних функцій кінетичної ланки механізму відтворення мовлення. Наслідком цього є порушення формування рухових образів фонем, морфем і слів, а також парадигматичної організації фонологічних і морфологічних граматичних одиниць мови, а відповідно і неможливість їх правильного вибору

у процесі програмування мовленнєвого висловлювання на етапі його мовного оформлення.

Отже, у дослідженні алалії теоретичного і практичного характеру важливі точки зору багатьох учених, які вивчали алалію як багатоаспектне і складне порушення мовленнєвого розвитку.

#### **Список літературних джерел:**

1. Пахомова Н. Г., Баранець І. В. Особистісний потенціал дитини старшого дошкільного віку із моторною алалією: психологічні особливості розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2020. 4(89). С. 75-87.

2. Соботович Є. Ф. Вибрані праці з логопедії. Київ: Видавничий дім Дмитра Бураго, 2015. 308 с.

3. Соботович Е. Ф. Формирование правильной речи у детей с моторной алалией. Киев: КГПИ им. А.М. Горького, 1981. 149 с.

4. Тищенко В. В. Моторна алалія у контексті психолого-педагогічних досліджень. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна. Кам'янець-Подільський, 2010. Вип. 15. С. 181-186. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp\\_sp\\_2010\\_15\\_44](http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkp_sp_2010_15_44)

5. Трофименко Л. І. Шляхи подолання загального недорозвитку мовлення у дітей дошкільного віку: монографія. Кіровоград: Імекс-ЛТД. 2014. 104 с.

6. Шеремет М. К. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / за ред. М. К. Шеремет. Київ: Видавничий Дім «Слово». 2014. 672 с.