

[https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-8\(27\)-99-111](https://doi.org/10.52058/2695-1592-2023-8(27)-99-111)

Юлія Рібцун

*кандидат педагогічних наук, старший науковий співробітник,
старший науковий співробітник відділу логопедії
Інституту спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна,
<https://orcid.org/0000-0002-2672-3704>*

ДОШКІЛЬНИКИ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ: ЛОГОПСИХОДІАГНОСТИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСНОВНИХ МИСЛЕННЄВИХ ОПЕРАЦІЙ

Анотація. У статті розкрита сучасна дефініція моторної алалії, репрезентована методика логопсиходіагностики мисленнєвих функцій аналізу, синтезу, порівняння, узагальнення, класифікації, здійснений кількісний та якісний аналіз результатів проведеного дослідження у порівняльному плані з типовим мовленнєвим розвитком. Важливо зазначити, що загалом рівень розвитку дитини – це умовний показник, адже її інтенсивне психофізичне та особистісне становлення обов'язково відбувається саме за сприятливих умов корекції.

Під час проведеного дослідження ми переконалися, що моторна алалія гальмує у дошкільників повноцінний розвиток пізнавальної діяльності. Отримані результати виконання діагностичних проб засвідчили, що більш складні за рівнем розумових дій завдання з використанням знайомого матеріалу виконувалися дітьми значно краще, ніж порівняно легші, але з використанням матеріалів малознайомих дошкільникам.

Результати експерименту підтвердили дані енцефалограм про те, що недостатня сформованість мисленнєвих операцій у зазначеної категорії дошкільників проявлялася у: а) низькій торпідності психічних процесів (48,0%); б) підвищеній виснаженості (96,0%).

Проведене нами дослідження когнітивного розвитку передбачало виявлення не лише рівня знань кожної дитини, а й сформованості окремих пізнавальних процесів. Для нас важливим було з'ясувати характер первинних порушень і виявити їх підґрунтя: складний мовленнєвий розлад, який затримує загальний психо-мовленнєвий рівень дитини, чи порушення інтелектуального або затримка психічного розвитку, які уповільнюють і спотворюють мовленнєвий поступ. Диференційна логопсиходіагностика дала змогу розмежувати алалію з дизартричними розладами, з порушеннями слуху та



інтелекту. Проведене дослідження допомогло з'ясувати ступінь прояву розладу на елементарному чи більш високому рівні організації психічної діяльності.

Ключові слова: дошкільники з моторною алалією, логопсиходіагностика, мисленнєві операції.

Yulia Ribtsun

*PhD (Education), Senior researcher,
Senior Researcher of the Department of Speech Therapy,
Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of the
National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine,
Kyiv, Ukraine,
[https:// orcid.org/0000-0002-2672-3704](https://orcid.org/0000-0002-2672-3704)*

PRESCHOOL CHILDREN WITH MOTOR ALLALIA: LOGOPSYCHODIAGNOSTIC STUDY OF BASIC THOUGHT OPERATIONS

Abstract. The article discloses the modern definition of motor alalia, presents the method of logopsychodiagnostics of thinking functions of analysis, synthesis, comparison, generalization, classification, carries out a quantitative and qualitative analysis of the results of the conducted research in a comparative plan with typical speech development. It is important to note that, in general, the child's level of development is a conditional indicator, because his intensive psychophysical and personal development necessarily takes place precisely under favorable conditions of correction.

During the conducted research, we were convinced that motor alalia inhibits the full development of cognitive activity in preschoolers. The obtained results of performing diagnostic tests proved that the tasks that are more complex in terms of the level of mental actions using familiar material were performed by children much better than comparatively easier ones, but using materials unfamiliar to preschoolers.

The results of the experiment confirmed the data of encephalograms that insufficient formation of thinking operations in the specified category of preschoolers was manifested in: a) low torpidity of mental processes (48.0%); b) increased fatigue (96.0%).

Our study of cognitive development involved identifying not only the level of knowledge of each child, but also the formation of individual cognitive processes. It was important for us to find out the nature of the primary disorders and to identify their basis: a complex speech disorder that delays the general psycho-speech level of the child, or an intellectual disorder or a delay in mental development that slows

down and distorts speech progress. Differential logopsychodiagnostics made it possible to distinguish between alalia and dysarthric disorders, hearing and intellectual disorders. The conducted research helped to find out the degree of manifestation of the disorder at the elementary or higher level of organization of mental activity.

Keywords: preschoolers with motor alalia, logopsychodiagnosis, thinking operations.

Постановка проблеми. Забезпечення базових фізіологічних та освітніх потреб дитини, створення умов для її повноцінного розвитку – один із вагомих пріоритетів державної політики і моральний обов'язок кожного громадянина зокрема. Саме інклюзивне навчання є індивідуальною освітньою траєкторією дошкільника з особливими освітніми потребами (ООП), конструктивним використанням відповідних педагогічних тактик, технологій, прийомів і способів організації процесу навчання, що враховують індивідуальні особливості кожної дитини та її особистісно-мотиваційні потреби [2, 396].

Наразі на теренах України триває впровадження інклюзивного навчання, що охоплює всі категорії дітей, зокрема таких, які мають:

1) недостатній або порушений розвиток (інтелектуальні порушення, затримка психічного розвитку);

2) дефіцит розвитку однієї (порушення зору, слуху, опорно-рухового апарату, тяжкі порушення мовлення) чи одночасно кількох функцій (складні порушення розвитку);

3) важкі хронічні захворювання і потребують постійного медичного нагляду;

4) порушення навчальної діяльності (дислексія, дискалькулія, дизорфографія);

5) тотальну або парціальну обдарованість;

6) первазивне (наскрізне) порушення розвитку (розлади аутистичного спектра);

7) статус внутрішньо переміщених, діти-біженці та діти, які потребують додаткового та тимчасового захисту, підтримки у навчанні, що пов'язано з проживанням на тимчасово окупованій території, або у населених пунктах, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження або у населених пунктах, що розташовані на лінії зіткнення.

Діти з ООП потребують різнорівневої підтримки [4] як у сфері охорони здоров'я, освіти, так і соціального захисту, тобто своєрідного застосування кінцугі (金継ぎ, дослівно «золота латка») як аналогу традиційного японського методу відновлення кераміки. Саме таким «ремонт золотом» для дітей з ООП виступає біопсихосоціальна модель розвитку дитячого організму, що знайшла своє відображення у Міжнародній класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей і підлітків (МКФ-ДП) [5].



Надзвичайно важливим є те, що МКФ-ДП здатна забезпечити усіх учасників освітнього та медико-реабілітаційного процесу стандартизованими підходами щодо трактування структури і функцій дитячого організму, активності та участі, видів труднощів, урахування потенціалу для відновлення кожної дитини, забезпечення можливостей для реалізації цих перспектив. Однак, на жаль, МКФ-ДП по суті не враховує вікових особливостей розвитку дітей, що породжує виникнення суперечностей стосовно її застосування. Саме тому наразі актуалізуються питання відносно розроблення методик логопсиходіагностичного вивчення дітей з ООП, зокрема з функціонально-мовленнєвими труднощами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Тенденції спеціальної, зокрема логопедичної, освіти унормовують нововведення щодо наголосів у термінології (наразі вони припадають переважно на другий склад за європейськими стандартами), характеризуються появою термінів «особливі мовленнєві потреби», «функціонально-мовленнєві труднощі», «навчальні мовленнєві труднощі», «соціоадаптаційні мовленнєві труднощі», переходом деяких дефініцій у категорію застарілих (логопатія, недорікуватість, вада, дефект тощо) або некоректно вживаних (алалік, дизартрик, дислалік, дисграфік, дислексик, заїка, логопат, ринолалік; загальне недорозвинення мовлення, заги(ї)кування, фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення).

Серед чисельної групи дітей з функціонально-мовленнєвими труднощами звертають на себе увагу дошкільники з алалією – зі специфічними формами мовленнєвого недорозвитку, викликаного ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку у період до формування мовлення (І. Баранець, Л. Білогруд, Т. Візель, О. Вінарська, Т. Волосовець, Ю. Гаркуша, Б. Гріншпун, Г. Гуровець, М. Єрмакова, Л. Єфименкова, Л. Жаренкова, Н. Жукова, В. Ковшиков, Р. Лалаєва, Р. Левіна, І. Марченко, І. Мартиненко, О. Мастюкова, Н. Ніщева, І. Панченко-Міль, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Н. Трауготт, Л. Трофименко, Т. Філічева, О. Черкасова, С. Шаховська, О. Янушко та ін.) [9].

Алалія є складним мовленнєвим порушенням, що проявляється у недостатній чи повній несформованості всіх складових мовленнєвої діяльності (фонетико-фонематичної, лексичної, граматичної) на імпресивному та / чи експресивному рівні, а також тих функцій та операцій, які забезпечують засвоєння мови (зокрема, мисленнєвих функцій і операцій, функцій сприймання, уваги, пам'яті та контролю різних модальностей), внаслідок дії шкідливих екзогенних і / чи ендогенних факторів на різних етапах розвитку (пренатальному, натальному, постнатальному) (Ю. Рібцун).

Логопсиходіагностичне вивчення дітей з мовленнєвим недорозвитком здійснювалось цілою плеядою вчених (Л. Адрусина, І. Власенко, Ю. Гаркуша, С. Конопляста, О. Люблінська, С. Ляпідевський, І. Мартиненко,

Н. Менчинська, І. Омельченко, Ю. Рібцун, Є. Соботович, Т. Синякова, Н. Трауготт, О. Усанова, Е. Фігерето, Т. Фотекова та ін.) [1, 3, 6, 8], але водночас дослідження охоплювали переважно молодший шкільний вік, що свідчить про важливість розроблення методики діагностики саме дошкільників з моторною алалією.

Мета статті полягає в розкритті результатів кількісного та якісного аналізу логопсиходіагностичного вивчення основних мисленнєвих операцій дошкільників з моторною алалією.

Виклад основного матеріалу. Вивчення основних мисленнєвих операцій – надзвичайно важливий напрям діагностичної роботи, адже відомий тісний взаємозв'язок між мовленням та мисленням (Л. Виготський, І. Власенко, О. Леонт'єв, О. Лурія, Ж. Піаже, С. Рубінштейн, Л. Цветкова та ін.) [11]. Під час обстеження мислення дошкільників з алалією нами вивчалися наступні операції: а) порівняння; б) класифікація; в) аналіз; г) синтез; г) узагальнення.

З метою обстеження рівня сформованості *операції порівняння* дошкільникам пропонувалися кілька проб. Перша з них проводилась у формі гри «Кицькин дім», матеріалом до якої слугували іграшковий котик, 2 набори предметних картинок із зображенням 4 будиночків, один з яких відрізнявся від інших. Експериментатор викладав перед дитиною предметні картинки. Іграшковий котик-бібабо почергово розглядав картинки, брав ту, яка відрізнялася від інших. Перевіряючи правильність свого вибору, він підносив свою картинку до кожної з решти та заперечливо хитав головою.

Експериментатор викладав інший набір картинок із зображенням будиночків. Дитина мала знайти і показати той, який відрізнявся від інших. Рівнем допомоги слугував повторний показ. Як засвідчили результати проведеного дослідження, 28,0% дітей з алалією показували не потрібний будиночок через надмірне відволікання. Впоралося із завданням 64,0% обстежуваних, а 8,0% дітей почергово показували всі будиночки, що свідчило про неповне розуміння поставленого завдання.

Наступна проба проводилась у формі гри «Башточка», в якій ми використовували башточку з 5 кілець. Експериментатор виставляв перед дитиною і розбирав башточку, а дитина мала її скласти. Використовувалися наступні види допомоги: а) за зразком; б) за наслідуванням (інша башточка); в) спрямування руки дитини; г) сумісне виконання (педагог одягав кільця разом з дитиною); 5) жеста підтримка (педагог подавав дитині кільця по одному, щоразу вказуючи жестом, що кільця потрібно одягати на стержень).

Кількаскладова мотрійка використовувалася нами у якості обладнання до проби у формі гри «Веселі мотрійки». Експериментатор виставляв і розбирав перед дитиною мотрійку, дошкільник мав її скласти. Застосовувалися два рівні допомоги: а) за зразком; б) за наслідуванням (інша мотрійка).



На відміну від роботи з картками, під час якої діти мали можливість тільки за допомогою зорового аналізатора порівнювати між собою зображені предмети, робота з башточкою та мотрійками давала змогу маніпулювати складовими і порівнювати їх величину методом накладання чи прикладання. Такий, здавалося б, полегшений спосіб з використанням практичної діяльності, мав забезпечити більш позитивні результати. Однак, правильно самостійно скласти башточку змогли 72,0% дітей, мотрійку – тільки 36,0% дошкільників з алалією.

Слід зазначити, що більшість дітей з алалією не були знайомі ані з башточкою, ані з мотрійкою, а тому потребували спеціального навчання. Коли дошкільники нагромаджували кільця хаотично, ми пропонували їм башточку з конусоподібним стержнем. Після складання башточки пальчиком дошкільника проводили по ній згори донизу, щоб дитина відчула правильність чи помилковість підбору кілець. Додатковим рівнем допомоги були квадрати різного розміру, розташовані у вигляді вежі. Квадрати за розміром відповідали діаметру кілець башточки і дитина мала змогу викласти у кожен квадрат кільце потрібного розміру, що значно допомогло виконати завдання, адже воно мало наочний вигляд. Тим дітям, яким було важко утримувати в руках деталі (кільця башточки чи частини мотрійки), ми допомагали, спрямовуючи їхню руку.

Як показали результати дослідження, мисленнєва операція порівняння дошкільників з алалією сформована недостатньо. Дітям значно легше знаходити контрастні ознаки між предметами, ніж порівнювати між собою складові одного предмета. Діти з алалією погано запам'ятовують та з труднощами використовують запропонований експериментатором спосіб накладання чи прикладання.

Для виявлення рівня сформованості мисленнєвої *операції класифікації* дошкільників з алалією використовувалася діагностична проба у формі гри «Мамині помічники», матеріалом для якої слугував набір картинок із зображенням предметів посуду та одягу (4 картинки кожної групи). Експериментатор викладав перед дошкільником дві картинки – одну із зображенням посуду, іншу – одягу. Дитина мала викласти інші картинки відповідно до логічної групи. Як рівні допомоги ми використовували частковий і повний показ. Із запропонованим завданням впоралося 80,0% дошкільників з алалією.

Отримані результати виконання діагностичних проб засвідчили, що більш складні за рівнем розумових дій завдання з використанням знайомого матеріалу виконувалися дітьми значно краще, аніж порівняно легші, але з використанням матеріалів малознайомих дошкільникам.

З метою перевірки стану сформованості *операції аналізу* дошкільникам з алалією була запропонована проба у формі гри «Маленькі друзі», матеріалом

для якої слугували предметні картинки із зображенням кішки, собаки та частин тіла цих тварин (вуха, очі, ротик, лапи, хвіст). Експериментатор показував дитині дві картинки із зображенням кішки і собаки, вказував на хвіст у кішки та собаки. Педагог вказував на певну частину тіла собаки, дитина мала показати аналогічну у кішки. Рівнем допомоги був показ предметних карток з частинами тіла тварин.

Дітям завдання дуже сподобалось. Правильно виконали пробу 80,0% обстежуваних. Окремі діти з алалією показували відповідну частину тіла (вушка, очі, носик, рот) не тільки на картинці, а й на собі. Так, наприклад, Оленка Д. показала вушка у кішки, а потім, сміючись, схопила обома руками себе за вушка, промовляючи: «Ух-х! Ух-х!» («Вухо! Вухо!»). На нашу думку, високі показники виконання завдання підтверджують особливості «аналітичності» дітей цієї вікової категорії, способом пізнання яких є розбирання.

У пробі у формі гри «Склади картинку» обстежувалася мисленнева операція *синтезу* дошкільників з алалією. Матеріалом до діагностичного завдання слугували цілі предметні картинки та картинки, розрізані на дві (три) частини (гриб, груша, метелик, ведмедик, рибка). Експериментатор клав перед дошкільником предметну картинку, потім аналогічну, розділену на частини. Дитина мала скласти зображення. Пропонувались наступні види допомоги: а) за зразком; б) за наслідуванням (інша картинка); в) часткова допомога (педагог накладав частину розрізної картинки на ціле зображення і просив додати іншу частину (-и); г) повна допомога (експериментатор сам складав зображення).

Безпомилково виконали завдання 68,0% дошкільників з алалією. Частина дітей (24,0%) помилково виконала завдання, але, коли їхню увагу привертали до зразка, самостійно виправляли помилку. Окремі діти складали зображення дзеркально (8,0%), що свідчило про недостатню сформованість у них оптико-просторового сприймання.

Ми помітили, що мисленнева операція аналізу сформована у дошкільників з алалією краще, ніж синтезу, адже ближча досвіду дітей. На виконання більшості запропонованих проб значно впливала увага, яка у дошкільників з алалією нестійка [7], а також те, що завдання на синтез для дітей порівняно нове.

Оскільки мовленнєвий розвиток дітей з алалією не давав змоги перевірити узагальнення у класичній формі шляхом називання узагальнюючих понять, ми діагностували зазначену мисленнєву операцію за допомогою комплементарної до дії узагальнення операції конкретизації через розуміння дитиною узагальнюючих понять.

Знаючи, що перші узагальнення пов'язані з дією, для виявлення стану сформованості мисленневої операції узагальнення дошкільникам з алалією



пропонувалася проба у формі гри «Вибери їстівне», в якій діти мали змогу маніпулювати муляжами їжі (яблуко, цукерка, бублик, пиріжок) та іграшками (кубик, м'ячик, пірамідка).

Експериментатор викладав перед дитиною муляжі та іграшки, брав до рук помідор, імітував жування. Дитина мала вибрати серед предметів їстівні та покласти їх у кошик. Як рівень допомоги використовувалось акцентування уваги на кожному предметі.

Правильно здійснили узагальнення 68,0% обстежуваних. Були такі, що прагнули відкусити шматочок від муляжів – 8,0%, інші – 24,0% дошкільників з алалією відбирали предмети за формою (круглі м'ячик, яблуко, помідор) чи кольором (зелені огірок, груша, кубик), тобто дітьми відбувалося узагальнення предметів не за заданими, а за сенсорно-привабливими ознаками. Нами зазначено, що узагальнення дошкільників з алалією має розмиті межі та недостатньо сформовані.

Порівняльний аналіз стану сформованості мисленнєвих операцій дітей із типовим мовленнєвим розвитком (ТМР) та алалією як порушеним мовленнєвим розвитком (ПМР) подано у табл. 1.

Таблиця 1

Порівняльний аналіз стану сформованості мисленнєвих операцій дошкільників із ТМР та ПМР

Дошкільники з	
ТМР	ПМР
<i>Порівняння</i>	
діти без утруднень знаходять контрастні відмінні ознаки між предметами та порівнюють складові одного предмета між собою	дітям набагато легше знаходити контрастні відмінні ознаки між предметами, ніж порівнювати складові одного предмета між собою
<i>Класифікація</i>	
дітям важливий принцип класифікації, а не пропонований матеріал	знаходиться у прямій залежності від рівня відповідності пропонованого матеріалу досвіду дітей
<i>Аналіз</i>	
не прослідковується яскраво вираженої різниці між сформованістю аналізу чи синтезу	сформований краще, ніж синтез
<i>Синтез</i>	
самостійне виконання завдання	дзеркальне чи обернене складання зображень; привертання уваги до виконання завдань значно покращує результат
<i>Узагальнення</i>	
відбувається за заданими ознаками	має розмиті межі; відбувається за сенсорно-привабливими ознаками

Важливо зазначити, що загалом рівень розвитку дитини – це умовний показник, адже її інтенсивне психофізичне та особистісне становлення обов'язково відбувається саме за сприятливих умов корекції. Ми переконалися, що моторна алалія гальмує у дошкільників повноцінний розвиток пізнавальної діяльності.

Упродовж експериментального дослідження у дітей спостерігались: підвищене відволікання, потреба у активізуючій і стимулюючій допомозі з боку педагога та позанормативній кількості додаткових спроб, у т.ч. навчальних ігор-занять. Низька торпідність психічних процесів дошкільників з алалією, підвищена втомлюваність, яка з'являється у дітей уже після мінімального інтелектуального навантаження, викликала рухове занепокоєння або включення реакцій гальмівного типу, що призводило до низької продуктивності виконання експериментальних завдань. Внаслідок швидкозростаючої втомлюваності, різкої виснаженості діти з алалією не сприймали змісту завдання, через що не могли його завершити.

У дітей з алалією визначалася недостатня сформованість мовленнєво-мисленнєвої діяльності, що проявлялася у: збідненості, поверховості, фрагментарності різних видів сприймання, недостатній сформованості сенсорних еталонів (особливо геометричних фігур), звуженості, нестійкості, виснаженості, швидкому переключенні уваги, малому обсязі пам'яті, швидкому згасанні утворених тимчасових зв'язків, застряганні на окремих елементах завдання, труднощах переключення з одного способу виконання проби на інший, здійсненні мисленнєвих операцій класифікації та узагальнення не за необхідними, а за сенсорно-привабливими ознаками.

Розуміння жестів, міміки, невербальних інструкцій, прийняття допомоги під час виконання проб свідчило про відсутність інтелектуальних порушень або затримки психічного розвитку у переважної більшості дошкільників з алалією. Однак серед обстежуваних виділилася група дітей (20,0%), у яких відмічалися низькі показники під час виконання значної кількості проб, що свідчило про можливу наявність у них затримки психічного розвитку.

Слід наголосити, що у дітей з алалією спостерігалось адекватне сприймання дозованої допомоги дорослого, що дало змогу виявити зону найближчого розвитку кожної дитини, побачити їх потенційні можливості, а також здатність до переносу засвоєних способів мисленнєвої діяльності на аналогічне завдання, а це, своєю чергою, свідчить, що компенсаторні можливості мозку дитини досить значні і патологічний стереотип ще не встиг сформуватися.

Таким чином, при обстеженні невербального інтелекту нами умовно було виокремлено три групи дошкільників з алалією:

1 група (24,0%) – діти, у яких стан невербального інтелекту відповідає типовому розвитку. Вони мають сформовані сенсорні еталони; виконуючи завдання, припускаються лише поодиноких помилок, зумовлених нестійкістю уваги; засвоюють нові способи дій та використовують їх під час виконання аналогічних завдань; «застрягання» на попередньому завданні у них майже відсутнє;



2 група (56,0%) – дошкільники, у яких рівень невербального інтелекту відповідає нижній межі типового розвитку, але характеризується нестабільністю: у певні моменти дошкільники можуть показати рівень інтелекту нижчий від вікових типових показників. Сенсорні еталони засвоєні ними ще недостатньо, спостерігається нестійкість, виснажуваність уваги, недостатній обсяг пам'яті, часте незавершення завдань унаслідок втомлюваності, що швидко зростає;

3 група (20,0%) – діти, у яких рівень сформованості невербального інтелекту нижчий від типового розвитку. До того ж ця своєрідність не пов'язана з функціонально-мовленнєвими труднощами і жодним чином не залежить від них. У таких дітей спостерігається збідненість і фрагментарність сприймання, швидке переключення та звуженість уваги, надмірне згасання утворених тимчасових зв'язків, постійна потреба в активізуючій і стимулюючій допомозі з боку дорослого; виконання завдань на класифікацію й узагальнення здійснюється за сенсорно-привабливими ознаками.

Порівняльний аналіз стану сформованості невербального інтелекту дошкільників із ТМР та ПМР представлено у табл. 2.

Таблиця 2

Порівняльний аналіз стану сформованості невербального інтелекту дошкільників із ТМР та ПМР

Дошкільники з	
ТМР	ПМР
<i>Сприймання</i>	
поодинокі помилки, зумовлені нестійкістю уваги, повна сформованість сенсорних еталонів; висока концентрація на завданні, але можливі незначні відволікання	збідненість, поверховість, фрагментарність, недостатня сформованість сенсорних еталонів (особливо фігур), потреба у додатковій допомозі
<i>Увага</i>	
мимовільна, з елементами довільної, слухова увага триваліша за зорову	підвищене відволікання, фрагментарність, нестійкість, виснажуваність, швидке переключення, звуженість, потреба в активізуючій і стимулюючій допомозі
<i>Пам'ять</i>	
незначна продуктивність, відсутність застрягання на попередньому завданні	малий обсяг, швидке згасання утворених тимчасових зв'язків, застрягання на окремих елементах
<i>Мислення</i>	
засвоєння нових способів дій та їх використання під час виконання аналогічних завдань; для дітей важливий принцип класифікації та узагальнення, а не пропонований матеріал; не простежується яскраво вираженої різниці між сформованістю аналізу чи синтезу	адекватне засвоєння нових способів дій, часте незавершення завдань внаслідок швидко зростаючої втомлюваності, різкої виснажуваності; труднощі переключення з одного способу виконання завдання на інший; краща сформованість аналізу, ніж синтезу; класифікація й узагальнення відбуваються за сенсорно-привабливими ознаками

Висновки. Отже, проведене нами дослідження когнітивного розвитку передбачало виявлення не лише рівня знань кожної дитини, а й сформованості окремих пізнавальних процесів. Для нас важливим було з'ясувати характер первинних порушень і виявити їх підґрунтя: складний мовленнєвий розлад, який затримує загальний психо-мовленнєвий рівень дитини, чи порушення інтелектуального або затримка психічного розвитку, які уповільнюють і спотворюють мовленнєвий поступ. Диференційна логопсиходіагностика дала змогу розмежувати алалію з дизартричними розладами, з порушеннями слуху та інтелекту. Проведене дослідження допомогло з'ясувати ступінь прояву розладу на елементарному чи більш високому рівні організації психічної діяльності.

Результати експерименту підтвердили дані енцефалограм про те, що недостатня сформованість мисленнєвих операцій у зазначеній категорії дошкільників проявлялася у: а) низькій торпідності психічних процесів (48,0%); б) підвищеній виснажуваності (96,0%).

Враховуючи вищезазначене, вивчення психологічних особливостей дошкільників з алалією виявилось важливим і актуальним як для глибшого розуміння дітей цієї категорії, так і для удосконалення способів та методів диференційної логопсиходіагностики [10].

Зазначена методика, на нашу думку, сприяла цілісному аналізу невербального інтелекту дошкільників з алалією, що доповнило суттєвий емпіричний матеріал для з'ясування характеру взаємодії мовленнєвої й пізнавальної діяльності та пошуку психологічних механізмів мовленнєвого недорозвитку у зазначеній категорії дітей. Отримані дані дали змогу надалі визначити найоптимальніші, адекватні психологічним механізмам мовленнєвого порушення напрями корекційно-розвивального та попереджувального навчання дошкільників з моторною алалією.

Література:

1. Андрушишина Л. Є. Корекція структури мисленнєвої діяльності у дітей із загальним недорозвитком мовлення. *Український логопедичний вісник*. Вип. 3, 2012. С. 4-10
2. Колупаєва А. А. Інклюзивне навчання. *Енциклопедія освіти*. Нац. акад. пед. наук України, К.: Юрінком Інтер, 2021 С. 396-397
3. Конопляста С. Ю., Сак Т. В. Логопсихологія : навч. посіб. К. : Знання, 2010. 293 с.
4. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі (2021). К.: ІСПП. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730995/>
5. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП). URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf
6. Рібцун Ю. В. Розвиток мислення учнів із тяжкими порушеннями мовлення. *Педагогіка та психологія: сучасний стан розвитку наукових досліджень та перспективи*. Запоріжжя: Класичний приватний університет, 2020. С. 157–160. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/723166/>



7. Рібцун Ю. В. Логопсиходіагностичне вивчення уваги дошкільників з моторною алалією. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique: collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la V conférence scientifique et pratique internationale*, Paris, 21 juillet 2023. Paris-Vinnytsia: La Fedeltà & Plateforme scientifique européenne. P. 144-147. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/736183>

8. Рібцун Ю. Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики та активізації пізнавального розвитку молодших школярів з важкими порушеннями мовлення (розділ VI). *Психолінгвістичні дидактичні технології діагностики і подолання мовленнєвих порушень у молодших школярів з важкими порушеннями мовлення: навч.-метод. посіб. / Е. Данілавічюте, Л. Трофименко, В. Ільяна, Ю. Рібцун, З. Мартинюк, Г. Грибань*. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2021. С. 698-846. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730619>

9. Соботович Є. Ф. Формування правильного мовлення у дітей з моторною алалією. К.: КГПІ, 1981. 149 с.

10. Brushnevskaya, I., Ribtsun, J., Stasiuk, L., Ilina, N., Vasylehko, I., & Kolodiazna, V. Psycholinguistic Preconditions of Speech Formation of Children with General Speech Retardation. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2021. 12(4). P. 263-277. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729330/>

11. Thinking and speech. L. Vygotsky. In R. Rieber & A. Carton (Eds.), *The collected works of Lev Vygotsky, Vol. 1* (N. Minick, Trans.). New York: Plenum, 1987. Pp. v + 285.

References:

1. Andrusyshyna L. (2012). Ye. Korektsiia struktury myslennievoy diialnosti u ditei iz zahalnym nedorozvytkom movlennia [Correction of the structure of thinking activity in children with general underdevelopment of speech]. *Ukrainskyi lohopedychnyi visnyk*. Vyp. 3. P. 4-10 [in Ukrainian].

2. Kolupaieva A. A. (2021). Inkluzyvne navchannia [Inclusive education]. *Entsyklopediia osvity. Nats. akad. ped. nauk Ukrainy, K. : Yurinkom Inter*. P. 396-397 [in Ukrainian].

3. Konopliasta S. Yu., Sak T. V. Lohopsykhohiia [Logopsychology] (2010). K.: Znannia. 293 p. [in Ukrainian].

4. Metodychni rekomendatsii dlia inkluzyvno-resursnykh tsentriv shchodo vyznachennia katehori (typolohii) osvitytrudnoshchiv u osib z OOP ta rivniv pidtrymky v osvitnomu protsesi [Methodological recommendations for inclusive resource centers regarding the definition of categories (typologies) of educational difficulties for persons with disabilities and levels of support in the educational process] (2021). K. : ISPP. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730995/> [in Ukrainian].

5. Mizhnarodna klasyfikatsiia funktsionuvannia, obmezhen zhyttiediialnosti ta zdorovia ditei ta pidlitkiv (MKF-DP) [International classification of functioning, limitations of life activities and health of children and adolescents (ICF-DP)]. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf [in Ukrainian].

6. Ribtsun Yu. V. (2020). Rozvytok myslennia uchniv iz tiazhkymy porushenniamy movlennia [Development of thinking of students with severe speech disorders]. *Pedahohika ta psykhohiia: suchasnyi stan rozvytku naukovykh doslidzhen ta perspektyvy Zaporizhzhia: Klasychnyi pryvatnyi universytet*, P. 157-160. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/723166/> [in Ukrainian].

7. Ribtsun Yu. V. (2023). Lohopsykhodiagnostychnye vyvchennia uvahy doshkilnykiv z motornoiu alaliieiu [Logopsychodiagnostic study of attention of preschoolers with motor alalia]. *Débats scientifiques et orientations prospectives du développement scientifique : collection de papiers scientifiques «ΛΟΓΟΣ» avec des matériaux de la V conférence scientifique et pratique internationale*, Paris, 21 juillet 2023. Paris-Vinnytsia: La Fedeltà & Plateforme scientifique européenne. P. 144-147. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/736183> [in Ukrainian].

8. Ribtsun Yu. (2021). Psykholingvistychni dydaktychni tekhnolohii diahnostryky ta aktyvizatsii piznavalnoho rozvytku molodshykh shkoliariv z tiazhkymy porushenniamy movlennia (rozdil VI) [Psycholinguistic didactic technologies for diagnosis and activation of cognitive development of younger schoolchildren with severe speech disorders (chapter VI)]. Psykholingvistychni dydaktychni tekhnolohii diahnostryky i podolannia movlennievnykh porushen u molodshykh shkoliariv z tiazhkymy porushenniamy movlennia: navch.-metod. posib. / E. Danilavichiutie, L. Trofymenko, V. Iliana, Yu. Ribtsun, Z. Martyniuk, H. Hryban. Kropyvnytskyi: Imeks-LTD. P. 698-846. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730619> [in Ukrainian].

9. Sobotovych Ye. F. (1981). Formuvannia pravylnoho movlennia u ditei z motornoiu alaliieiu [Formation of correct speech in children with motor alalia]. K.: KGPI. 149 p. [in Ukrainian].

10. Brushnevskaya, I., Ribtsun, J., Stasiuk, L., Iliina, N., Vasylehko, I., & Kolodiazhna, V. Psycholinguistic Preconditions of Speech Formation of Children with General Speech Retardation. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2021. 12(4). P. 263-277. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/729330/>

11. Thinking and speech. L. Vygotsky. In R. Rieber & A. Carton (Eds.), *The collected works of Lev Vygotsky*, Vol. 1 (N. Minick, Trans.). New York: Plenum, 1987. Pp. v + 285.