

legislative initiatives will help identify effective strategies for the further development of inclusive spaces in Ukraine.

Keywords: *inclusive education, individuals with special educational needs, inclusive educational environment, inclusive space.*

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2024.46.17>

УДК 616.89-008.434.5

**А.М. Савицький**

***a.m.savytskyi@udu.edu.ua***

***https://orcid.org/0009-0003-6841-6440***

**І.В. Мартиненко**

***irmartynenko@gmail.com***

***https://orcid.org/0000-0001-5003-4653***

## **ВІДНОВЛЕННЯ МОВЛЕННЄВИХ ТА РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДІТЕЙ З МОТОРНОЮ АФАЗІЄЮ НА РАНЬОМУ ЕТАПІ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

У статті на основі аналізу наукових праць вітчизняних та зарубіжних дослідників розглядається проблема організації корекційно-відновлювального навчання дітей з афазією в умовах спеціально організованого середовища; проводиться аналіз дієвих форм і методів корекційно-реабілітаційної роботи з відновлення втрачених внаслідок ураження головного мозку рухових та мовленнєвих функцій у дітей цієї категоріальної групи; аналізуються дані щодо стану збережених психофізичних функцій у дитини з органічним ураженням центральної нервової системи, здійснюється дослідження нейропсихологічних та нейрофізіологічних підходів у реабілітації дітей хворих на афазію; виявляються особливості корекційно-відновлювального навчання та відповідних можливостей пластичної перебудови втрачених мозкових функцій та наявної нейрорегенерації у дітей дошкільного віку із афазією; робиться психофізичне обґрунтування застосування спеціальної відновлювальної корекційно-реабілітаційної роботи та наводяться спеціальні методики фізичної реабілітації та мовленнєвої корекції у дітей з моторною афазією; виявляються нейропсихологічні та нейрофізіологічні основи відновлення рухових та мовленнєвих функцій у дітей хворих на афазію.

В статті висвітлюється концепція корекційно-відновлювального навчання дітей з афазією в умовах комплексного супроводу. Детально розглядається стан патології психомоторного розвитку у дітей на ранньому етапі відновлення. В статті, на основі аналізу отриманих даних експериментального дослідження визначаються найбільш дієві та оптимальні методики корекції та реабілітації даної категорії дітей та окреслюються подальші шляхи відновлення втрачених мовленнєво-рухових функцій. Визначено подальші перспективи даної корекційно-відновлювальної роботи у дітей різних вікових груп з локальним ураженням головного мозку та окреслено напрями майбутніх пошуків у психофізичній реабілітації дітей на різних етапах відновлювального навчання.

*Ключові слова:* діти з афазією, ураження головного мозку, відновлення мовлення, нейрорегенерація, фізична реабілітація, моторна афазія

**Постановка проблеми.** Проблема відновлення мовлення при локальних ураженнях структур головного мозку викликає фаховий інтерес у науковців та практиків логопедії вже багато років, і залишається провідною в цій галузі. Але на фоні достатньої кількості досліджень порушень мовлення у дорослих, ми знаходимо доволі обмежену кількість публікацій про втрату мовлення у дітей при різних локальних ураженнях структур головного мозку та про можливості і строки відновлення мовленнєвих функцій у дітей з різними формами афазії.

Тому на фоні значного збільшення кількості дітей, що втратили мовлення у дошкільному та молодшому шкільному віці внаслідок ураження головного мозку різної етіології, ми вважаємо актуальним дослідження цієї категорії хворих в процесі спеціально організованого корекційно-відновлювального навчання.

Корекційно-відновлювальна робота при афазії у дітей, в тому вигляді в якому вона існує сьогодні, з одного боку витікає з неврологічної та нейропсихологічної концепції порушення мовлення при афазії у дорослих, доповнюючи її, з іншого – істотно від неї відрізняється. Вказані відмінності

відносяться, перш за все до строків відновлення мовлення і структурної перебудови мозкових механізмів, які є ще достатньо пластичними.

Надзвичайно важливим є той факт, що діти вказаної вікової групи, внаслідок ураження головного мозку втрачають рухові функції та тривалий час перебувають в патологічному нерухомому стані. Тому проблема відновлення мовлення при афазії часто пов'язана з проведенням реабілітаційних заходів щодо відновлення функцій рухової сфери дитини. Особливою виявляється проблема поєднання логокорекційних та фізичнореабілітаційних методик відновлення психофізичних функцій у дітей зазначеної категоріальної групи.

Таким чином, усе вищезазначене свідчить про необхідність проведення комплексного вивчення стану порушених мовленнєвих і рухових функцій у дітей з локальним ураженням як лівої, так і правої гемісфери головного мозку, визначення форми афазії та розробки на цій основі змісту корекційно-відновлювального навчання. Комплексні методики реабілітації мають бути побудованими з позицій нейропсихологічного і нейролінгвістичного аналізу мовленнєвої діяльності, нейрофізіологічних механізмів побудови довільних рухів і закономірностей розвитку мозку при нормальному та порушеному онтогенезі.

**Аналіз досліджень і публікацій.** Афазіологія розвивалася під впливом різних течій і збагатила себе величезним практичним матеріалом, який сьогодні є класикою корекційно-відновлювальної роботи при різних формах афазій. Так, актуальним на сучасному етапі залишається нейропсихологічний напрям у вивченні афазії, який був відкритий на початку минулого століття і є безпосереднім продовженням і розвитком неврологічного вчення про афазії Р. Броуса, К. Верніса та ін., а також нейропсихологічної концепції порушень мови і інших вищих психічних функцій (ВПФ) заснованої і розробленої О. Р. Лурія і його послідовниками (Є. Д. Хомська, Е. С. Бейн, Л. С. Цветкова, Т. В. Ахутіна, Ж. М. Глозман та ін.). Вивчення порушень мовлення при афазії проводилося в рамках лінгвістики і нейропсихології. Фундаментальними тут є роботи Р. Jakobson, М. Halle (1956, 1962) і О. Р. Лурія (1985). Заслугують також уваги дослідження В. К. Орфінської (1959), Є. Н. Вінарської (1971), Т. В. Ахутіної (1975, 1939), R. Wertz (1884), Ж. М. Глозман (1997), Т. Б. Глезерман, Т. Г. Візель (1956) та ін.

Також заслуговують уваги дослідження з вікової фізіології і розвитку мовлення у дітей в нейрофізіології і психології (М. П. Бехтерева 1974, М. Kinsbouerne 1975, Д. А. Фабер 1979, 1990, 2002, Д. А. Фарбер, Н. В. Дубровинська 1991 та ін.) публікації у галузі лінгвістики дитячої мови (Т. Н. Ушакова 1969, 1979, А. М. Шахнарович 1979, 1990, Н. І. Лепська 1981, 1997, Е. Н. Вінарська 1937; С. Н. Цейтлін, 2000 та ін.). праці у галузі логопедії та логопсихології з проблеми системних порушень мовлення у дітей та дорослих (С. Конопляста 2015, І. Мартиненко 2016, В. Тищенко 2021, В. Тарасун 2019, М. Шеремет 2018 та ін.).

**Мета статті.** Аналізуючи фахову науково-практичну літературу ми виявили, що залишаються практично не врахованими принципово важливі питання відмінностей в мозковій організації мовлення і його порушень у дітей і дорослих.

Як зазначалося вище, афазія виникає частіше у дорослому віці, однак в останні роки зростає кількість «дитячих» афазій, що спричинило нові наукові пошуки щодо з'ясування сутності *дитячої афазії*. Водночас наукових даних про механізми порушень, симптоматику та можливості відновлення при дитячій афазії вкрай недостатньо, що, в свою чергу, зумовило нас до продовження пошуків в цій темі досліджень.

#### **Виклад матеріалу дослідження.**

Специфіку корекційно-відновлювальної роботи при афазіях у дітей дошкільного віку представлено у дослідженнях Н. Манеліс, Н. Корсакової, Ю. Мікадзе, А. Семенович, Є. Симерницької, Д. Фарбер. Вони приділяють велике значення розумінню мозкової організації вищих психічних функцій, мають питання формування мовленнєвої і рухової функцій у дітей. Як зазначав Л. Виготський, ураження зони локалізації тієї чи іншої психічної функції на різних етапах онтогенезу призводить до появи різних системних дефектів, при цьому в ранньому віці воно зумовлює ураження вищого, а при ураженні в більш зрілому віці – нижнього центру.

Поділ кори мозку на блоки і опис їх функціональної спеціалізації, проведений О. Лурією, є для нейропсихологічної концепції мовленнєвої функції у дітей дошкільного віку є достатньо важливим. По-

перше, це має значення для уточнення мозкових механізмів мовленнєвих операцій, тощо. По-друге, що порушення парадигматичної і синтагматичної сторін мовлення призводять до афазій, які мають різні механізми виникнення.

Схожість дитячої афазії з афазіями у дорослих полягає у тому, що:

1) має місце втрата вже сформованого мовлення;

2) схожі причини виникнення афазії (травми, запальні процеси, пухлини мозку, рідше – інсульти);

3) схожість клінічної картини дитячої афазії у школярів і дорослих.

Водночас, їх відмінність полягає у наступному:

1) навіть найтяжчі афатичні синдроми у дітей швидше підлягають відновленню;

2) у дошкільників афазії не настільки різноманітні, як у дорослих, оскільки їхнє мовлення не досягло відповідного рівня розвитку.

За даними Є. Симерницької (2002), мозкові механізми, що забезпечують здійснення мовленнєвої функції у дітей, є специфічно іншими ніж у дорослих. Ці відмінності виражаються, з одного боку, – в меншій частоті афазій при локальних ураженнях лівої півкулі, а з іншого, – в більшій ролі правої півкулі при забезпеченні мовленнєвих функцій у дошкільному віці. Дослідниця визначає, що нестандартні форми взаємодії півкуль мозку відіграють значну роль в індивідуалізації розладів мовлення і інших вищих психічних функцій.

Досліджуючи мовлення дітей з афазією зазначаємо, що характер порушень їхньої мовленнєвої та рухової сфер дозволяє зробити висновок про спільну моторну природу порушень мовленнєвої та рухової сфери у цієї категорії дітей. Також наголошуємо, що у дітей з постопераційною моторною афазією значно знижений, порівняно з дорослими, обсяг автоматизованих рядів, які можуть бути використані на ранніх етапах корекційно-відновлювальної роботи, що значно ускладнює її проведення на основі використання схем, традиційних для роботи з дорослими хворими на афазію (А. Савицький, 2009).

На нашу думку, у спеціальній літературі недостатньо висвітлено питання, щодо відновлення дрібної моторики кисті як правої так і лівої руки дитини з даною руховою патологією, особливо, якщо передбачається надання нового статусу лівій руці, яка має стати ведучою, а права гемісфера мозку домінантною в організації рухового акту.

Тому нами розроблена спеціальна методика ранньої реабілітації втрачених, внаслідок локального ураження кори і глибинних відділів мозку лівої півкулі, рухових функцій правої руки та розвитку лівої руки дитини, з врахуванням її ведучого статусу як в побуті, так і у процесі малювання та письма.

Далі ми наведемо основні напрями та зміст методики навчально-відновлювальної роботи з подолання порушень у координованій роботі м'язів руки дитини. Так заняття проводяться за у такій послідовності:

- масаж кистей рук;
- масаж пальців;
- пасивно-активна пальчикова гімнастика;
- активні рухи кисті руки.

Ми вже неодноразово говорили про важливість використання різноманітних масажних технологій у відновленні порушень діяльності м'язів кінцівок, тому зупинимось лише на основних особливостях масажу здорової та паретичної кисті руки.

Враховуючи протидію, яку виявляє паретична рука до будь-яких маніпуляцій з нею, основною метою масажу, як пасивної гімнастики, є завдання «втомити» м'язи кисті руки і довести їх до стану «відмови виконувати патологічні сигнали з центру» та формувати нові анатомічно нормальні укладки пальців кисті паретичної руки.

Основним завданням у відновленні рухової активності правої кисті є – повернути дитині можливість довільно розгортати і стискати в кулачок пальчики, що є абсолютно не можливим на перших етапах відновлювальної роботи. І за нашими даними перші вдалі спроби розкрити мінімально долоню і взяти предмет відбуваються не раніше як за три місяці після операції при щоденній корекційно-відновлювальній роботі. А враховуючи той факт, що вже наприкінці першого місяця реабілітації дитина

виходить зі стану лежачого хворого і починає активно пересуватися, ми маємо підготувати максимально верхні кінцівки для активного їх використання в побуті, у межах оселі.

Так як права рука відновлюється самою останньою і з великим запізненням, ми велику увагу на етапі першого місяця реабілітації приділяємо розвитку високо координованих рухів лівої руки у дитини з правосторонньою акцентуацією.

Основне завдання, яке ми ставили перед собою та перед дитиною на наступному етапі відновлення, було формування правильних рухів при спробі взяти той чи інший предмет і координовано зробити з ним заплановані дії. Тому основні вправи були спрямовані на те, щоб взяти предмет з різних положень, як лівою так і правою рукою, утримувати його, перекладати з однієї руки в іншу, підносити до рота, маніпулювати предметом з заплющеними очима.

Продовжуючи роботу з відновлення рухливості правої руки та активізації лівої, ми до комплексу занять вводимо вправи на розвиток артикуляційної моторики. Всі мовленнєві органи складаються з м'язів і їхню потрібно відновити та нормалізувати. Для цього ми використовуємо прийоми артикуляційної гімнастики.

До складу комплексу артикуляційної гімнастики, спрямованого на відновлення кінестетичних відчуттів мовленнєвого апарату дитини з моторною афазією входять такі основні види корекційно-логопедичної роботи:

- логопедичний масаж;
- пасивно-активна гімнастика мімічних м'язів;
- вправи для губ;
- вправи для язика;
- вправи для розвитку мовленнєвого дихання.

Ми вже неодноразово зупинились на ефективності використання прийомів масажу та лікувальної фізкультури при відновленні порушень рухової сфери у дітей з моторною афазією, ускладненою правостороннім геміпарезом. Ефективним виявилось і застосування прийомів логопедичного масажу на ранніх етапах корекційно-відновлювального навчання дітей з таким мовленнєвим порушенням.

Принципи технології логопедичного масажу при афазії схожі з методикою такого масажу у дітей з дизартрією, що виникла на фоні дитячого церебрального паралічу, але має і свої особливості. Зупинимось на змісті цієї роботи.

На ранньому етапі реабілітації вирішуються наступні завдання:

1. Гасіння рефлексів орального автоматизму, тонічних рефлексів, усунення патологічних синкінезій.
2. Нормалізація м'язового тону мімічної та оральної мускулатури.
3. Активізація мімічних м'язів і послідовне формування довільних мімічних рухів.
4. Формування стійких рухових і мовленнєвих кінестезій (кінестетичного контролю і слідового образу руху артикуляційної мускулатури).
5. Відпрацювання якісної характеристики мімічної пози і артикуляційного укладу.
6. Формування якісної характеристики мімічних і артикуляційних рухів.
7. Якісне покращення динамічного праксису.

*Артикуляційна гімнастика.* Артикуляційна гімнастика з дітьми, що мають кінестетичні порушення в діяльності мовленнєвого апарату, проводиться як в активній, так і в пасивній формі.

Пасивна артикуляційна гімнастика. Пасивні рухи органи артикуляції, які механічно виконує логопед, сприяють включенню в процес артикуляції м'язів, що втратили свою здатність до довільного скорочення. Це створює умови для формування самостійних довільних рухів у мовленнєвій мускулатурі. З дітьми на ранньому етапі реабілітації проводиться пасивна гімнастика для губ. Її мета – стимуляція кінестетичних відчуттів, необхідних для рухливості губ.

Пасивні рухи виконуються логопедом з більшою амплітудою руху, в повільному темпі, ритмічно. При виконанні пасивних рухів уважно слідкуємо за змінами в тонусі м'язів артикуляційного апарату. При підвищенні тонусу рухи припиняються, посилюється контроль за емоційним станом дитини і його

відношенням до механічних рухів зі сторони логопеда.

Активна артикуляційна гімнастика. Відповідно до мовленнєвого порушення нами підбирались вправи для гімнастики артикуляційного апарату. Знаючи про локальне ураження моторних мовленнєвих зон дитини та, як наслідок, кінестетичні порушення при спробі утворити артикуляційні уклади, ми розуміли, що виконання багатьох запропонованих рухів викличе у дитини великі складнощі. Тому нами було взято на озброєння основний психолого-педагогічний принцип, просуватися вперед, виконуючи вправи прості, поступово ускладнюючи завдання і забираючи додаткові кінестетичні опори.

Проблема відновлення мовленнєвих функцій при афазії впритул пов'язана з загальними питаннями учіння про афазію та нейропсихологічним аналізом окремих форм цих розладів.

Запропонована нами системна логопедична методика спрямована на відновлення мовленнєвих функцій у дітей з моторною афазією на ранній стадії після проведеної нейрохірургічної операції з видалення пухлини головного мозку. Завданням роботи на цьому етапі реабілітації було розгальмування та стимулювання мовленнєвих функцій у дітей з моторною афазією та попередження виникнення патологічних мовленнєвих симптомів.

Корекційно-реабілітаційна робота охоплює всі сторони порушених мовленнєвих функцій у дітей з моторною афазією, допомагає остаточно з'ясувати істинну картину органічного мовленнєвого розладу і підводить хвору дитину до активної участі у відновлювальному процесі.

За результатами вивчення стану мовлення нами було встановлено, що в основі порушень у мовленнєвій сфері дітей лежать кінестетичні розлади у діяльності артикуляційного апарату обумовленні локальним ураженням кори і можуть бути кваліфіковані як аферентна моторна афазія.

На фоні цих порушень експресивного мовлення ми не спостерігаємо значних розладів імпресивного мовлення. Діти повністю розуміють звернене до них мовлення, чітко виконують словесні інструкції, діями у руховій сфері продукують виконання поставленого завдання.

Враховуючи фізичний і психічний стан дитини з ураженням головного мозку ми умовно розділили роботу з відновлення мовленнєвих функцій на два етапи: ранній етап відновлювального навчання і логопедична робота на пізніх етапах відновлення.

На ранніх етапах передбачалося:

- стимулювання розуміння мовлення на слух;
- розгальмування експресивної сторони мовлення;
- стимулювання усного мовлення у хворих дітей з моторною афазією.

Основним завданням корекційно-реабілітаційної роботи на ранньому етапі реабілітації є максимальна допомога процесу спонтанного відновлення, активізація темпу відновлення пригнічених і порушених мовленнєвих функцій. Часто це пов'язано з тим, що відразу після операції з видалення пухлини головного мозку не завжди буває з'ясована остаточно форма афазії, а у картині мовленнєвого порушення є велика кількість функціональних і нейродинамічних симптомів. Усунення цих симптомів і має відбутися за допомоги розгальмовуючих і стимулюючих прийомів відновлення.

Ці прямі методи розгальмування і стимулювання тимчасово загальмованих функцій мозку за своєю компенсаторною природою відрізняються від так званих обхідних методик перебудови, що з успіхом використовуються на пізніх етапах роботи, коли вже остаточно виявлена та чи інша форма афазії.

Розроблені нами і використані методики стимулювання і розгальмування мовленнєвих функцій на ранньому етапі відновлювального навчання передбачають не тільки стимулювання пригнічених мовленнєвих функцій, а і, по можливості, попередження деяких патологічних симптомів афазій на пізніх етапах відновлення. До цих методик відносяться: стимулювання розуміння мовлення на слух у дітей хворих на афазію, розгальмування експресивної сторони мовлення у хворих з моторною афазією та стимулювання усного мовлення у дітей з моторною афазією ускладненою правостороннім геміпарезом.

Характерною особливістю порушення мовлення у дітей з афазією є дифузність цього процесу на ранніх етапах після ураження мозку. Лише в подальшому, в процесі відновлення, розуміння мовлення на слух стає більш диференційованим. Цю особливість сприйняття мовлення ми і врахували при розробці методики розгальмування розуміння мовлення на слух у дітей з моторною аферентною афазією.

В результаті використання методики розгальмування експресивної сторони мовлення за допомогою співу та автоматизованих мовленнєвих рядів, а також стимулювання розуміння мовлення на слух у дітей з афазією створюються передумови до відновлення внутрішнього інтонування, внутрішньої мелодики мовлення.

Використання при афазії автоматизованих мовленнєвих рядів грає широку пускову роль. По – перше, воно відновлює ритм мовленнєвого висловлювання з відповідними інтонаційними підйомами і спадами, по – друге, здійснює відновлення мовлення не від слова до фрази, а від фрази до слова; по – третє, саме використання розгорнутого граматичного тексту різних мовленнєвих автоматизованих рядів виключає насичення мовлення хворої дитини словами номінативного характеру і тим самим попереджує виникнення аграматизму типу «телеграфного стилю».

Методика стимулювання усного висловлювання, рекомендована для хворих з грубою моторною афазією на ранньому етапі відновлення мовлення, базується не на формальному вивченні різних граматичних категорій, а на стимуляції відновлення так званого відчуття мови – термінів, прийнятих в лінгвістиці та психології (М.К. Шохор-Троцька, 1998).

Одним з видів стимулювання усного висловлювання є розвиток активного, ініціативного спілкування з оточуючими дитину людьми. Відомо, що хворі, які в певній мірі оволоділи активним мовленням, тривалий час залишаються безініціативними, самотійно рідку включаються у спілкування. Для подолання їхньої мовленнєвої пасивності доцільно використовувати такий вид занять, на яких ініціатором бесіди є сама дитина.

В нашому експериментальному дослідженні ми маємо справу з достатньо складними ураженнями структур головного мозку, лівої його півкулі у дітей старшого дошкільного віку. Тому в багатьох випадках ми теж вимушені застосовувати оптико-тактильний метод. Особливо з тими дітьми, у яких не можливо в повній мірі використовувати для розгальмування мовлення спів та автоматизовані мовленнєві ряди.

Як правило, сама постановка звуків у дітей з моторною афазією носить характер «повернення до життя» артикуляційних навичок, що вже були сформовані і проходить доволі швидко в процесі оптичного сприйняття і тактильного підкріплення, а частіше навіть при наслідуванні артикуляційних рухів логопеда.

В більшості випадків, після профілактичного відпрацювання вказаних груп звуків інші звуки, які вимовлялися без заміщення, не потребували спеціальної відновлювальної роботи. Таким чином була реалізована пускова роль відновлювального навчання, а саме, в процесі роботи на першою групою звуків починає одночасно відновлюватись можливість автоматизованого розгортання звукового словесного ряду, який раніше не актуалізувався. В подальшій роботі звукові автоматизовані ряди різних слів сприяють відновленню ще «непоставлених» у дитини звуків.

Особливості патологічного стану дітей з моторною афазією на ранньому етапі відновлення мовлення ставлять перед логопедом ряд спеціальних завдань. Вони вимагають використання таких логопедичних методик, які відповідають характеру мовленнєвого порушення в його початковій стадії і сприяють швидкому і найбільш високому рівню відновлення мовленнєвих функцій.

Головним завданням початкового етапу є активізація процесу відновлення мовлення. Для цього і розроблена методика розгальмування і стимулювання порушених мовленнєвих функцій у дитини. Робота за цією методикою ведеться в основному при пасивній участі хворої дитини в процесі навчання. Їм не пояснюється, над якими сторонами мовлення ми працюємо, для чого використовуємо в процесі занять спів, яким граматичним категоріям приділяємо більше уваги. Діти поступово втягуються в мовленнєве спілкування, бесіду.

Важливим у використанні методики розгальмування експресивної сторони мовлення і стимулювання усного мовлення є те, що відновлення відбувалось не від слова до фрази, а від фрази до слова. Такий підхід виявився методично вірним і спрямованим на швидке відновлення розгорнутого висловлювання і мовленнєвого мислення дитини з афазією.

Проведене нами експериментальне дослідження дає можливість констатувати високу ефективність комплексної корекційно-розвивальної програми реабілітації втрачених рухових і мовленнєвих функцій та доцільність поетапної організації відновлювальної терапії дітей, хворих на афазію.

Логопедичні методи роботи на ранньому етапі спрямовані на розгальмування і стимулювання порушених сторін мовлення. У зв'язку з цим ранній етап значно коротший наступних, на яких весь процес відновлення проводиться уже на основі компенсаторної перебудови органічно порушених функцій з використанням збережених її сторін. На пізніх етапах корекційно-відновлювального навчання, коли синдром афазії набуває конкретної форми, можливо більш планомірне, поурочне ведення занять.

Подальші дослідження даної проблеми відновлення рухових та мовленнєвих функцій у дітей з афазією потребують більш глибокого розуміння сутності порушення мовлення при локальному ураженні головного мозку і передбачають застосування комплексних методик нейрокорекції із використанням сучасних засобів нейровізуалізації та комп'ютерної діагностики.

#### Список використаних джерел:

**1. Данько Р. В.** (2007) Динаміка мовних порушень в процесі реабілітації післяінсультних хворих : автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.15 «Нервові хвороби»; Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України. Харків, 20 с. **2. Зарицька А. В.** (2013) До проблеми відновлення комунікативної функції при моторній афазії внаслідок інсульту. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* . Вип. 23. С. 80-83. **3. Левчук Т. О.** (2011) Особливості функціональної асиметрії кори головного мозку у хворих з моторною афазією. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами,* № 8. С. 224-229. **4. Лянна О. В.** (2006) Взаємозв'язок корекційно-педагогічної діяльності та фізичної реабілітації при відновленні мови у хворих з афазією. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб.: Вип. 8. Т. II.* Запоріжжя : Вид-во ХНРБЦ, С. 203-206. **5. Мартиненко І. В.** (2014) Логопсихологія: курс лекцій : навчальний посібник. Київ : ДІА. 100 с. **6. Савицький А.М.** (2009) Корекція мовленнєво-рухової діяльності у дошкільників з дитячою афазією: дис... канд. наук: 13.00.03 –Корекційна педагогіка. Київ. **7. Тарасун В.В.** (2008) Морфологічна готовність дітей з особливостями розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування. Київ: НПУ імені М.П. Драгоманова, 298 с. **8. Тищенко В. В.** (2016) Класифікації порушень мовленнєвого розвитку: сучасний стан, протиріччя та шляхи їх усунення. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* Вип. 29. С. 112-118. **9. Шеремет М. К., Прокопенко А. В.** (2011) Особливості розуміння мовленнєвого висловлювання у підлітків з афазією. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* Вип. 17. С. 286-288.

#### References:

1. **Dan`ko R. V.** (2007) Dy`namika movny`x porushen` v procesi reabilitaciyi pislyainsul`tny`x xvory`x : avtoref. dy`s. ... kand. med. nauk: 14.01.15 «Nervovi xvoroby`»; Xarkivs`ka medy`chna akademiya pislyady`plomnoyi osvity` MOZ Ukrayiny`. Harkiv, 20 s. 2. **Zary`cz`ka A. V.** (2013) Do problemy` vidnovlennya komunikaty`vnoyi funkciyi pry` motornij afaziyi vnaslidok insul`tu. Naukovy`j chasopy`s NPU imeni M. P. Dragomanova. Seriya 19 : Korekcijna pedagogika ta special`na psy`xologiya. . Vy`p. 23. S. 80-83. 3. **Levchuk T. O.** (2011) Osobly`vosti funkcional`noyi asy`metriyi kory` golovного mozku u xvory`x z motornoyu afaziyeyu. Aktual`ni problemy` navchannya ta vy`hovannya lyudej z osobly`vy`my` potrebamy`, # 8. S. 224-229. 4. **Lyanna O. V.** (2006) Vzayemozv`yazok korekcijno-pedagogichnoyi diyal`nosti ta fizy`chnoyi reabilitaciyi pry` vidnovlenni movy` u xvory`x z afaziyeyu. Dy`dakty`chni ta social`no-psy`xologichni aspekty` korekcijnoyi roboty` u special`nij shkoli: nauk.-metod. zb.: Vy`p. 8. T. II. Zaporizhzhya : Vy`d-vo XNRBCz, S. 203-206. 5. **Marty`nenko I. V.** (2014) Logopsy`xologiya: kurs lekciy : navchal`ny`jposibny`k. Ky`yiv : DIA. 100 s. 6. **Savy`cz`ky`j A.M.** (2009) Korekciya movlennyevoruxovoyi diyal`nosti u doshkil`ny`kiv z dy`tyachoyu afaziyeyu: dy`s... kand. nauk: 13.00.03 –Korekcijna pedagogika. Ky`yiv, 7. **Tarasun V.V.**(2008) Morfofunkcional`na gotovnist` ditej z osobly`vostyamy` rozvy`tku do shkil`nogo navchannya: diagnosty`ka i formuvannya. Ky`yiv: NPU imeni M.P. Dragomanova, 298 s. 8. **Ty`shhenko V. V.** (2016) Klyasyfikaciyi porushen` movlennyevogo rozvy`tku: suchasny`j stan, proty`richchya ta shlyaxy` yix usunenya. Naukovy`j chasopy`s NPU imeni M. P. Dragomanova. Seriya 19: Korekcijna pedagogika ta special`na psy`xologiya. 2016. Vy`p. 29. S. 112-118. 9. **Sheremet M. K., Prokopenko A. V.** (2011) Osobly`vosti rozuminnya movlennyevogo vy`slovlyuvannya u pidlitkiv z afaziyeyu. Naukovy`j chasopy`s NPU imeni M. P. Dragomanova. Seriya 19: Korekcijna pedagogika ta special`na psy`xologiya. Vy`p. 17. S. 286-288.

**SAVYTSKYI, A., MARTYNYENKO, I. RETURN OF MOTOR AND SPEECH FUNCTIONS IN CHILDREN WITH APHASIA AT THE EARLY STAGE OF CORRECTIVE AND REHABILITATION WORK**

The article, based on the analysis of scientific works of domestic and foreign researchers, examines the problem of organizing corrective and restorative education for children with aphasia in a specially organized environment; an analysis of effective forms and methods of corrective and rehabilitation work to restore motor and speech functions lost as a result of brain damage in children of this categorical group is carried out; data on the state of preserved psychophysical functions in a child with an organic lesion of the central nervous system are analyzed, neuropsychological and neurophysiological approaches in the rehabilitation of children with aphasia are studied; the peculiarities of corrective and restorative training and the corresponding possibilities of plastic reconstruction of lost brain functions and existing neuroregeneration in preschool children with aphasia are revealed; psychophysical justification of the use of special restorative correctional rehabilitation work is made and special methods of physical rehabilitation and speech correction in children with aphasia; the neuropsychological and neurophysiological foundations of the recovery of motor and speech functions in children with aphasia are revealed.

The article highlights the concept of corrective and restorative education of children with aphasia in conditions of complex support. The state of pathology of psychomotor development in children at the early stage of recovery is considered in detail. In the article, based on the analysis of experimental research data, the most effective and optimal methods of correction and rehabilitation of this category of children are determined and further ways of restoring lost speech and motor functions are outlined. The future prospects of this corrective and restorative work in children of different age groups with local brain damage are determined, and the directions of future research in the psychophysical rehabilitation of children at different stages of restorative education are outlined.

*Key words:* children with aphasia, brain damage, speech recovery, neuroregeneration, physical rehabilitation, aphasia.

DOI: <https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series19.2024.46.18>

УДК: 376.015.31-056.264:373.2

I. O. Самоїленко  
[inna.sechina93@gmail.com](mailto:inna.sechina93@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0001-8592-4226>

**НАУКОВО-ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ МІРКУВАНЬ У ЗВ'ЯЗНОМУ МОВЛЕННІ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЗАГАЛЬНИМ НЕДОРОЗВИТКОМ МОВЛЕННЯ ТРЕТЬОГО РІВНЯ**

В статті розглянуті науково-теоретичні засади формування міркувань у зв'язному мовленні дітей старшого дошкільного віку з загальним недорозвитком мовлення. Визначено основні психологічні, лінгвістичні та психолінгвістичні підходи та погляди на проблему формування міркувань у зв'язному мовленні дошкільнят, розкрито основні поняття з цього питання. Спрямовано увагу на те, що сучасні виклики, потреби суспільства та створення концептуальних реформ освіти призводять до появи нових запитань у формуванні цілісної особистості. В контексті цих вимог особливо важливим є розвиток комунікативної компетентності, яка висуває на перший план формування мовленнєвої компетенції, зокрема, здатності міркувати та висловлювати свої думки зв'язно та логічно. Зазначено, що зв'язне монологічне мовлення відіграє ключову роль у процесі мовленнєвого розвитку дошкільника, оскільки воно забезпечує комунікативну функцію, воно підкоряється певним законам логіки, граматики, композиції, має тематичну приналежність, притаманні йому структурні компоненти, є єдиним цілим, самостійним та завершеним. З'ясовано, що в процесі розвитку зв'язного мовлення діти дошкільного віку оволодівають найбільш елементарними міркуваннями розмовного стилю, як обґрунтована відповідь на питання за змістом загадки; роздум під час доповнення розповіді; при визначенні характерних ознак предметів, явищ, подій при описі. Визначено строки появи міркувань у зв'язному мовленні нормотипових дітей, труднощі під час їх засвоєння. Розкрито основні психомовленнєві особливості дітей із загальним недорозвитком мовлення. Сказано, що особливого значення для дітей із загальним недорозвитком мовлення набуває формування міркувань у зв'язному мовленні, яке безпосередньо сприятиме розширенню їх світогляду, подолання примітивізму мислення, підсиленню його абстрактно-логічної форми, розширенню обсягу короткочасної і довготривалої пам'яті.

*Ключові слова:* мовлення, діти старшого дошкільного віку, загальний недорозвиток мовлення, зв'язне мовлення, міркування, мислення.

**Постановка проблеми.** Вимоги сучасної освітньої реальності вимагають від особистості раціональності, здатності швидко приймати рішення, високого рівня комунікації, вміння доводити власну думку та опановувати новітніми технологіями. З урахуванням змін, які відбуваються в освіті, акцент у навчанні і вихованні дітей зроблено на розвиток рідної мови, яка потребує не лише формування мовної компетентності і відповідних