

- 4. Mezhdunarodnaja** klassifikacija boleznj (10-j peresmotr). Klassifikacija psihicheskij i povedencheskij rasstrojstv. Klinicheskie opisanija i ukazanija po diagnostike (MKB – 10/ICD – 10) / Perevod na rus. jazyk pod red. Ju.L. Nullera, S.Ju. Cirkina. – K. : Vid-ctvo «Fakt», 1999. – 272 s. **5. Sadovnykova Y. N.** Narushenyja pys'mennoj rechy u ykh preodolenje u mladshykh shkol'nykov / Y. N. Sadovnykova. — M. : Humanyt. yzd. tsentr VLADOS, 1997. — 256 s.
- 6. Syrotyuk A. L.** Neyropsykhologicheskoe y psykhofyziologicheskoe soprovozhdenje obuchenija / A. L. Syrotyuk. — M. : TTs Sfera, 2003. — 288 s.
- 7. Cherednichenko N. V.** Typy ta mekhanizmy dys·hrafichnykh pomylok u pysemnomu movlenni molodshykh shkol'nyariv / N. V. Cherednichenko // Lohopediya : Naukovo-metodychnyy zhurnal. — 2012. — № 2. — S. 94—102.
- 8. Adopted by the IDA Board of Directors, Nov. 12, 2002.** Retrieved from <https://eida.org/definition-of-dyslexia/> on 10 October, 2015. **9. British Dyslexia Association** [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bdadyslexia.org.uk/>. **10. Pumphrey P.** Specific learning difficulties (dyslexia) /P. D. Pumphrey and R. Reason // Windsor: NFER-Nelson. – 1991. – 338 p. **11. Matanova V.** Dyslexia. / V. Matanova // Sofia, SOFI-R, 2001. (in Bulgarian) P. 8. **12. Chia N.K.H.** Words without meaning. / N.K.H. Chia //Montessori Education: The International Montessori Journal. – 1995. – 7, P.18-19. **13. Frith U.** Beneath the surface of developmental dyslexia/ In: Patterson K.E., Marshall J.C., Clothart M. (Eds). Surface Dyslexia.-London: Routledge & Kegan Paul, 1985. – P.301-430.

Received 19.09.2017
Reviewed 12.10.2017
Accepted 23.11.2017

УДК 376.3:616.89

К.О. Зелінська-Любченко
kartinka-muza@ukr.net

ДІАГНОСТИКА МОТОРНОЇ АЛАЛІЇ: ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Відомості про автора: Зелінська-Любченко Катерина Олександрівна, кандидат педагогічних наук, старший викладач кафедри логопедії Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка, м. Суми, Україна, Email: kartinka-muza@ukr.net

Author information: Kateryna Oleksandrivna Zelinska-Liubchenko, candidate of pedagogical Sciences, senior lecturer of the Department of correction Sumy state pedagogical University named after A. S. Makarenko, Sumy, Ukraine, E-mail: kartinka-muza@ukr.net

Зелінська-Любченко К.О. Діагностика моторної алалії: зарубіжний досвід. У ході викладу матеріалів статті, спираючись на зарубіжний досвід, висвітлено проблему діагностики моторної алалії. У статті зазначено, що питання про диференціацію моторної алалії за специфічними порушеннями мовлення є досить складним. Аналіз наукових джерел свідчить, що й на сьогоднішній день жоден тест або поведінкова характеристика не були підтверджені для диференціальної діагностики моторної алалії. У статті висвітлено специфічні загальноприйняті характеристики моторної алалії, які можна розділити на шість основних областей: неспецифічні моторні порушення, виробництво мовлення, просодика, сприймання мовлення, вимова та грамотність. У кожному з цих компонентів робиться посилання на основні недоліки синхронізації, програмування і сенсомоторної координації. Однак через відсутність остаточного діагностичного маркера моторної алалії висновки досліджень обмежені питаннями відбору та об'єднання учасників дослідження. Отже, однозначних результатів виникнення та проявів цього мовленнєвого порушення на сьогодні немає.

Ключові слова: моторна алалія, диференціальна діагностика, порушення мовлення, клінічні дослідження, зарубіжний досвід.

Зелинская-Любченко Е.А. Диагностика моторной алалии: зарубежный опыт. В ходе изложения материалов статьи, опираясь на зарубежный опыт, освещена проблема диагностики моторной алалии. В статье указано, что вопрос о дифференциации моторной алалии по специфическим нарушениям речи является достаточно сложным. Анализ научных источников свидетельствует, что на сегодняшний день ни один тест или поведенческая характеристика не были подтверждены для дифференциальной диагностики этого речевого нарушения. В ходе изложения материалов статьи освещены специфические характеристики моторной алалии, которые можно разделить на шесть основных областей: неспецифические моторные нарушения, производство речи, просодика, восприятия речи, произношение и грамотность. В каждом из этих компонентов делается ссылка на основные недостатки синхронизации, программирования и сенсомоторной координации. Однако из-за отсутствия окончательного диагностического маркера моторной алалии выводы исследований ограничены вопросами отбора и объединения участников исследования. По-этому сегодня однозначных результатов проявлений моторной алалии нет.

Ключевые слова: моторная алалия, дифференциальная диагностика, нарушение речи, клинические исследования, зарубежный опыт.

Zelinska-Liubchenko K.O. Motor alalia diagnosis: foreign experience. The problem of diagnosing motor alalia is based on the foreign experience during the presentation of the article materials. Scientific sources analysis shows that nowadays there is no test or behavioral characteristic that confirm the differential diagnosis of motor alalia. The issue of motor alalia differentiation with the specific speech disorders is quite complicated that is pointed out in the article. It is determined that the diagnostic task consists of differentiating motor alalia from delay in speech development, dysarthria and other speech disorders.

The specific characteristics of motor alalia, which can be divided into six main areas: nonspecific motor disorders, speech production, prosody, speech perception, pronunciation and literacy are highlighted during the presentation of the materials in the article. The reference to the main disadvantages in synchronization, programming, and sensorimotor coordination in each of these components is made. However, due to the absence of the final diagnostic motor alalia marker, the research findings are limited with the study participants' selection and association.

Besides it is difficult to conduct large-scale studies of children with etiologically undifferentiated speech disorders, hoping to identify characteristics unique to motor alalia due to the assumed low prevalence of motor alalia. Moreover, there is much evidence that the motor alalia signs are not only different with children that have got this speech disorder, but also may vary with the children growth.

In general, the literature remains unconvincing about whether there are differences in the speech profiles of children with motor alalia compared to children with other speech disorders. So, relying on the analysis of foreign studies on the motor alalia diagnosis, it should be noted that there are no unambiguous results of occurrence and manifestations of this speech disorder.

Key words: motor alalia, differential diagnosis, speech disorder, clinical studies, foreign experience.

Постановка проблеми. Діагностика моторної алалії є досить актуальною проблемою як в Україні, так і за її межами. У закордонних наукових джерелах наголошується на тому, що дослідження моторної алалії повинні забезпечити розуміння відповідних нейронних субстратів і визначити корисні ранні діагностичні біомаркери. Проте, навіть коли така інформація стане доступною, логопедам як і раніше необхідно буде використовувати вже відомі методи дослідження (стандартизовані тести, неформальні оцінки, батьківські спостереження, звіти інших фахівців), щоб виокремити індивідуальні особливості, необхідні для диференціації дітей, у яких є підозра на моторну алалію від дітей із іншими типами порушень мовлення.

Аналіз наукових джерел свідчить, що й на сьогоднішній день жоден тест або поведінкова характеристика не були підтверджені для

диференціальної діагностики моторної алалії (тобто немає необхідних і достатніх маркерів). Діагностична задача полягає в диференціації моторної алалії від затримки мовленнєвого розвитку, дизартрії й інших порушень мовлення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Значний внесок у вивчення моторної алалії закордоном внесли D. M. Aram, N. W. Bankson, J. E. Bernthal, T. F. Campbell, B. Davis, B. L. Ekelman, S. G. Fletcher, L. A. Freebairn, F. Gabreëls, J. R. Green, P. K. Hall, A. J. Hansen, L. S. Jordan, F. W. Kraaimaat, B. A. Lewis, B. Maassen, S. Macaluso-Haynes, P. McCabe, S. McLeod, L. Nijland, D. A. Robin, J. B. Rosenthal, R. Schreuder, L. D. Shriberg, S. van der Meulen, S. L. Velleman та інші. Цікавими для нас є погляди зазначених науковців на критерії діагностики моторної алалії.

Мета статті – на основі аналізу зарубіжних наукових літературних джерел висвітлити питання діагностики моторної алалії.

Виклад основного матеріалу дослідження. Питання про диференціацію моторної алалії через специфічні порушення мовлення є досить складним. Його відносно недавно почали розглядати в клінічній літературі [7, 122–140].

Багато мовленнєвих ознак, які, як вважається, пов'язані з моторною алалією, також виявляються у дітей із більш вираженими порушеннями звуковими [10, 105–126].

Специфічні характеристики, які були визначені як ознака моторної алалії, можна розділити на шість основних областей: неспецифічні моторні порушення, виробництво мовлення, просодика, сприймання мовлення, вимова та грамотність. У кожному з цих компонентів робиться акцент на основні недоліки в синхронізації, програмуванні і сенсомоторній координації. Однак через відсутність остаточного діагностичного маркера моторної алалії висновки досліджень обмежені питаннями відбору та об'єднання учасників дослідження. Коли учасники обираються виключно на основі рекомендацій логопедів, важко визначити, які діагностичні критерії при цьому використовувалися.

Фактично, клінічна узгодженість не була продемонстрована в недавніх дослідженнях. В. Davis та К. Forrest повідомили про високі ступені клінічних розбіжностей серед практикуючих логопедів щодо критеріїв діагностики моторної алалії [2; 4].

У досить недавньому дослідженні моторної алалії дві дослідні групи змогли досягти лише 55%-ої домовленості про призначення 35 дітей із порушеннями мовлення в групи з моторною алалією або без неї [12, 575–595]. Ця діагностична невизначеність серед дослідників є основною перешкодою для дослідження основоположного характеру моторної алалії.

На думку E. Strand, ще одним значним обмеженням досліджень дітей із моторною алалією є гетерогенність (поєднання з іншими

розладами), а також індивідуальні відмінності в компенсаторних можливостях [13, 291–304].

Через передбачувану низьку поширеність моторної алалії важко провести великомасштабні дослідження дітей із етіологічно недиференційованими мовленнєвими порушеннями, сподіваючись ідентифікувати характеристики, унікальні для моторної алалії. Більш того, існує багато доказів того, що ознаки моторної алалії не тільки відрізняються у дітей із зазначеним мовленнєвим порушенням, а й змінюються в міру дорослішання дітей [7; 12].

Моторна алалія може являти собою комплекс ознак із різними неврологічними, руховими і поведінковими характеристиками, які можуть бути ідентифіковані тільки за її унікальним профілем навіть із плином часу [3, 237–250].

Зазначені вище шість характеристик, що включаються у дослідження моторної алалії, в основному використовуються для диференціальної діагностики дітей із моторною алалією від дітей із різними типами дизартрії, хоча між цими двома порушеннями мовлення існує і певний збіг. Неспецифічні рухові ознаки моторної алалії, які найбільш часто описуються в літературі (деякі з яких також згадуються як ознаки дизартрії), включають наступне: загальна незграбність, порушення вольових рухів артикуляційного апарату, помірні затримки в розвитку моторики, слабо виражений м'язовий тонус, (гіпер- або гіпочутливість в області порожнини рота) і оральна апраксія [2; 10; 12].

Дослідники Американської асоціації мови, мовлення та слуху (American-Speech-Language-Hearing Association) також відзначили, що в порівнянні з дітьми без моторної алалії у дітей із цим діагнозом були нижчі показники точності та послідовності виконання рухів рук і обличчя.

Моторні аспекти мовлення, особливо повторення складів і чергування складів, зазвичай використовуються для діагностики моторної алалії як клінічно, так і для відбору учасників дослідження. Корисність цих заходів підтверджена в декількох дослідженнях. Так у роботах В. Davis, Р. McCabe, L. Nijland, В. Maassen, S. van der Meulen повідомлялося, що максимальне продовження звуку голосних для одиничних складів дозволяє диференціювати дітей із діагнозом дизартрія від дітей із діагнозом моторна алалія. Максимальне продовження звуку і максимальна частота повторення трискладових послідовностей допомагає диференціювати дітей із моторною алалією від дітей із нормою розвитку.

S. G. Fletcher та інші виявили істотні відмінності між дітьми дошкільного і шкільного віку з моторною алалією і дітьми із затримкою мовленнєвого розвитку, які повторювали нескладні та багатоскладові слова. За результатами група дітей із моторною алалією впоралася із цим завданням гірше. Більш того, діти з моторною алалією відчували

більше труднощів у пробах із писемного мовлення в шкільному віці [5, 15–26].

Списки мовленнєвої поведінки, запропоновані для характеристики моторної алалії, підкріплені дослідженнями і клінічною літературою. Часті характеристики включають в себе деякі функції, які чітко відрізняються від інших порушень мовлення (P. McCabe), включаючи повільний розвиток мовлення, зниження фонетичних або фонематичних можливостей, множинні звукові помилки, зниження відсотка використання правильних приголосних звуків і незрозумілість. Зазвичай запропоновані характеристики включають зменшений запас голосних, помилки звуковимови, помилки узгодженості, збільшені помилки в більш довгому або складному складі та формах слів, намацування, незвичайні помилки, постійну або часту регресію (наприклад, втрату слів або звуків, які раніше були засвоєні), відмінності в продуктивності автоматизованої та вольової (спонтанної) діяльності. Однак багато з цих функцій виявлені у дітей, які не відповідають загальній картині моторної алалії, що спонукало деяких рецензентів поставити під сумнів їх діагностичну специфічність для моторної алалії (наприклад, S. Macaluso-Haynes) [9, 243–250].

Як обговорюється пізніше, багато з цих ознак не узгоджуються з практикою. Наприклад, моторні мовленнєві теорії наголошують на порушенні вибору послідовності звуків, складів і слів на етапі обробки, планування і програмування рухів. У дослідженнях наголошується на необхідності вивчення та усвідомлення причин виникнення моторної алалії, а також визначення її механізмів.

Докладні дослідження відмінностей між дітьми з підозрою на моторну алалію та дітьми з типовим розвитком або з іншими підтипами затримки мовленнєвого розвитку намагалися ідентифікувати діагностичні характеристики моторної алалії. У всіх таких дослідженнях існують обмеження на розробку методики через відсутність впевненості в тому, що у дітей із підозрою на моторну алалію дійсно є цей розлад.

Дослідження В. Maassen, L. Nijland, та S. van der Meulen підтверджують, що діти з моторною алалією мають менш передбачувані мовленнєві помилки, ніж діти із нормою розвитку [8, 145–150]. Ці автори надали корисні акустичні дані, що документують відсутність систематичних ефектів даних фонетичних контекстів на певні звуки в мовленнєвому виробництві дітей із моторною алалією. Однак через відсутність контрольної групи дітей із іншими порушеннями мовлення, ця єдина інформація про критерії базувалася на «чітких випадках моторної алалії відповідно до клінічних критеріїв», описаних у дослідженнях Р. К. Hall, L. S. Jordan, D. A. Robin [6]. Тому важко оцінити твердження про те, що мінливість цього типу може бути унікальною особливістю моторної алалії [8, 146].

Інші відмінності, які відрізняли дослідники, кількісно включали повільний розвиток мовлення, звукові заміни і пропуски складів.

Дослідники порівняли групу дітей із підозрою на моторну алалію з двома іншими групами дітей із іншими порушеннями мовлення. Група дітей із моторною алалією була обрана на основі діагнозу та наявності у дитини принаймні чотирьох критеріїв моторної алалії. Група дітей із моторною алалією відрізнялася від групи дітей із іншими мовленнєвими порушеннями, особливо шкільного віку, звуковою послідовністю мовлення, структурою складів, помилками вимови голосних, незвичайними типами помилок і збереженням їх у мовленні.

У шкільному віці в дітей із моторною алалією було більше мовленнєвих помилок ніж у дітей з іншими порушеннями мовлення, відзначалися незвичайні та часті помилки в складовій послідовності та у розмовному мовленні.

J. E. Bernthal, і N. W. Bankson використовували дуже ретельну процедуру ідентифікації учасників із моторною алалією, включаючи діагностику фахівцем з розвитку мовлення на основі скринінгового тесту розвитку моторної алалії, завдання для оцінки рухового розвитку та можливості програмування мовлення. Потім група з трьох фахівців з мовленнєвого розвитку оцінювала кожну дитину за шкалою від 1 (не моторна алалія) до 5 (безумовно моторна алалія) на основі списку з 17 характеристик моторної алалії. 36 дітей, включених в дослідження, мали середній рейтинг щонайменше 3. У них також були інші супутні мовленнєві, соціальні та поведінкові порушення. Метою дослідження було спробувати виявити більш широкі комунікативні профілі дітей із моторною алалією [1, 53–66].

Після цієї процедури ідентифікації з учасникам було проведено оціночні тести, а результати випробувань були піддані ретельному аналізу. Дванадцять з учасників, які були оцінені як такі, що мають високу ймовірність моторної алалії, мали значні недоліки в наступних областях в порівнянні з іншими учасниками: зрозумілість мовлення, лексика, вимова приголосних, поведінка. Акустичні аналізи були використані декількома авторами для більш точного опису відмінностей у вираженні мовлення дітей із моторною алалією. Учасники з моторною алалією в цих дослідженнях продемонстрували зниження диференціації органів артикуляції, зниження диференціювання голосних, більш часті помилки у вимові складів, відсутність впливу кордонів складу або форми складу на артикуляцію, відсутність міжзубної вимови, які були менш передбачуваними в акустичному відношенні в будь-якому конкретному фонетичному контексті (B. Maassen, L. Nijland). Дослідники також відзначили, що діти з моторною алалією мали гірші результати ніж діти із нормою розвитку, за показниками артикуляції та точності вимови голосних.

У зарубіжній літературі зустрічаються твердження про те, що особи, підозрювані в наявності моторної алалії, мають атипову

просодиду, включаючи різні типи просодичних дефіцитів (B. Davis, P. McCabe, L. D. Shriberg). Також часто відзначаються в них подовжена вимова звуків, тривалі паузи між звуками, складами або словами. Змінний носовий резонанс (іноді гіпоназальність, іноді гіперназальність) також відзначений в літературі клінічних досліджень.

В цілому, література залишається непереконливою щодо того, чи існують відмінності в мовленнєвих профілях дітей із моторною алалією в порівнянні з дітьми з іншими мовленнєвими порушеннями.

Теорії про природу моторної алалії засновані на обмеженій кількості спостережень. Існує загальна узгодженість в тому, що характеристики моторної алалії, можуть змінюватися в дитини залежно від часу, а ступінь вираженості цього мовленнєвого порушення може варіюватися від легкого до важкого.

Висновки і перспективи подальших розвідок. Отже, спираючись на аналіз зарубіжних досліджень із діагностики моторної алалії, слід відзначити, що однозначних результатів виникнення та проявів цього мовленнєвого порушення немає. Тому питання диференціальної діагностики зазначеного мовленнєвого порушення й досі є відкритим. Вбачаємо перспективи подальших розвідок у дослідженні етіології, патогенезу та корекції моторної алалії.

Бібліографія

1. **Bernthal J. E.** Articulation and phonological disorders / J. E. Bernthal, N. W. Bankson // *Clinical Linguistics & Phonetics*, Boston – 2004, – № 19 – P. 53–66.
2. **Davis B.** Differential diagnosis and treatment of developmental apraxia of speech in infants and toddlers / B. Davis, S. L. Velleman // *Infant-Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal* – 2000 – №10, – P. 177–192.
3. **Ekelman B. L.** Syntactic findings in developmental verbal apraxia / B. L. Ekelman, D. M. Aram // *Journal of Communication Disorders* – 1983 – № 16 – P. 237–250.
4. **Forrest K.** Diagnostic criteria of developmental apraxia of speech used by clinical speech-language pathologists / K. Forrest // *American Journal of Speech-Language Pathology* – 2003 – №12 – P. 376 – 380.
5. **Fletcher S. G.** Are oral-motor exercises useful in the treatment of phonological / articulatory disorders? / S. G. Fletcher // *Seminars in Speech and Language* – 2002 – №23 – P. 15–26.
6. **Hall P. K.** Developmental apraxia of speech: Theory and clinical practice / P.K. Hall, L. S. Jordan, D. A. Robin // *Acta Paediatrica* – 1993 – № 85 – P. 1197–1201.
7. **Lewis B. A.** School-age follow-up of children with childhood apraxia of speech / B. A. Lewis, L. A. Freebairn, A. J. Hansen, S. K. Iyengar, H. G. Taylor // *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* – 2004 – №35 – P. 122–140.
8. **Maassen B.** Coarticulation within and between syllables by children with developmental apraxia of speech / B. Maassen, L. Nijland, S. van der Meulen // *Clinical Linguistics & Phonetics* – 2001 – №15 – P. 145–150.
9. **Macaluso-Haynes S.** Developmental apraxia of

speech: Symptoms and treatment / S. Macaluso-Haynes // Clinical management of neurogenic communication disorders – 1978 – № 66 F. – P. 243 – 250.

10. **McCabe P.** Features of developmental dyspraxia in the general speech impaired population? / P. McCabe, J. B. Rosenthal, S. McLeod // Clinical Linguistics and Phonetics – 1998 – № 12 – P. 105–126. 11. **Nijland L.**

Coarticulation patterns in children with developmental apraxia of speech / L. Nijland, B. Maassen, S. van der Meulen, F. Gabreëls, F. W. Kraaimaat, R. Schreuder // Clinical Linguistics and Phonetics – 2002 – № 16 – P. 461–483.

12. **Shriberg L. D.** A diagnostic marker for childhood apraxia of speech: The coefficient of variation ratio / L. D. Shriberg, J. R. Green, T. F. Campbell, J. L. McSweeny, A. R. Scheer // Clinical Linguistics and Phonetics – 2003 – №17 – P. 575–595. 13. **Strand E.** Darley's contributions to the understanding and diagnosis of developmental apraxia of speech / E. Strand // Aphasiology – 2001 – №15 – P. 291–304.

Received 28.09.2017

Reviewed 11.10.2017

Accepted 17.11.2017

УДК378.14.014.13

Л.В. Кашуба
kahuba@i.ua

ІНТЕГРАЦІЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ, СОЦІОКУЛЬТУРНОЇ ТА СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОЇ СКЛАДОВИХ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ У ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Відомості про автора: Кашуба Людмила, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри корекційної педагогіки та інклюзії Львівського національного університету імені Івана Франка. У колі наукових інтересів: інноваційні технології у викладанні дисциплін вищої школи; компетентнісний підхід до соціально-економічного навчання молодших школярів із інтелектуальними порушеннями; розробка спецкурсів та навчальних програм підготовки майбутніх спеціальних педагогів із проблеми соціально-економічної орієнтації осіб із порушеннями інтелекту.

E-mail: kahuba@i.ua