

## ЛОГОПСИХОДІАГНОСТИКА ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ МОВЛЕННЄВИМИ ПОТРЕБАМИ ЯК ПЕРЕДУМОВА СТВОРЕННЯ ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Рібцун Ю. В.

### ВСТУП

Сучасна логопедична наука спрямована на теоретичне розроблення концептуальних засад та впровадження у практику інноваційних методів і прийомів роботи з дітьми різних вікових груп з особливими освітніми, у т. ч. й мовленнєвими, потребами. Одним із напрямів такої роботи є проведення якісної логопсиходіагностики<sup>1</sup> з метою виявлення наявних у дітей освітніх труднощів, зокрема функціонально-мовленнєвих, різного ступеня прояву в наступній ієрархії: незначні, поодинокі особливості функціонування (перший ступінь) → значні (другий ступінь) → виражені особливості (третій ступінь) → чітко окреслені особливості початкової стадії функціонування мовлення (четвертий ступінь) → особливості функціонування мовлення різного ступеня прояву в поєднанні з ін. особливостями функціонування (п'ятий рівень).

Донедавна формулювання логопедичного висновку практично співпадало з даними Довідника діагностичних критеріїв DSM-5 від Американської психіатричної асоціації, нормативним документом вивчення стану здоров'я населення «Міжнародна статистична класифікація хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям» (МКХ-10, МКХ-11), Міжнародною класифікацією медичних втручань, яка містить коди для звітності та аналізу медичних втручань для клінічних і статистичних цілей.

У зв'язку з впровадженням міжнародно визнаної системи кодувань функціонування, тобто Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я, розробленої окремо для

---

<sup>1</sup> Рібцун Ю. В. До питання таксономії логопсиходіагностичних методів. *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2021. № 2 (102). С. 31–38 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/725801/>

дорослих (МКФ)<sup>2</sup>, дітей і підлітків (МКФ-ДП)<sup>3</sup>, з'явилась універсальна знакова система міждисциплінарного медико-педагогічного підходу. Т. ч. замість логопедичних висновків, з метою створення відповідного пристосувального освітнього середовища, був задіяний описовий підхід освітнього критерію труднощів, який враховує основні сфери дитячого організму, усвідомлення індивідуальних ключових освітніх потреб в умовах наявності мовленнєвого дефіциту (Г. Грибань, Е. Данілавічюте, В. Ільяна, З. Мартинюк, Ю. Рібцун, Л. Трофименко)<sup>4</sup>.

Водночас залишилось умовне розуміння та ототожнення особливостей стану фонетико-фонематичної сторони мовлення з дислалією та дизартрією, особливостей голосового оформлення мовлення, фонаційного дихання з ринолалією, дисфонією, особливостей лексико-граматичного оформлення мовлення з алалією, особливостей стану сформованості темпо-ритмічної сторони мовлення із заїканням, особливостей стану сформованості навичок читання та письма з дислексією, дисграфією, дизорфографією. Звісно такі мовленнєві розлади як дислалія та дизартрія, ринолалія та дисфонія не можуть бути однотипними, алалія не визначається лише особливостями лексико-граматичної складової, до темпо-ритмічної складової мовлення відносять за психолого-педагогічною класифікацією не лише заїкання, а й бради- та тахілалію, афазія взагалі не розкрита, навички читання та письма є суто навчальними, а не функціональними. Тож зазначений підхід потребує свого подальшого удосконалення.

Серед функціонально-мовленнєвих труднощів за своєю комплексністю та складністю алалія займає одне з перших місць. Алалія (від грецьк. α – відсутність, лат. lalio – мовлення) характеризується відсутністю або грубим недорозвитком експресивного чи імпресивного мовлення, що виникає внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку у

---

<sup>2</sup> Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898\\_dn\\_20181221\\_2449.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898_dn_20181221_2449.pdf)

<sup>3</sup> 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](https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf)

<sup>4</sup> 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/>

пренатальний або післяпологовий період<sup>5</sup>. При алалії спостерігаються ураження центральних мовленнєвих механізмів, котрі викликають значні утруднення не лише у засвоєнні рідної та іноземної мови, усного та писемного мовлення, а й негативно впливають на стан усіх інших психічних функцій – гнозису, символічної немовленнєвої діяльності (уваги, пам'яті, мислення, емоційно-вольової сфери), праксису (Т. Візель, О. Вінарська, Т. Волосовець, Л. Єфименкова, Н. Жукова, В. Ковшиков, Р. Лалаєва, Р. Левіна, І. Марченко, І. Мартиненко, О. Мастоюкова, Н. Ніщева, І. Панченко-Міль, Ю. Рібцун, Є. Соботович, В. Тищенко, Н. Трауготт, Л. Трофименко, Т. Філічева, О. Черкасова, С. Шаховська, О. Янушко та ін.)<sup>6</sup>.

Рухові порушення у дітей з алалією є складовою первинного розладу і визначаються тими ж механізмами, що і мовленнєві порушення коркового генезу. У спеціальній логопедичній літературі питання щодо критеріїв оцінки стану моторних функцій дошкільників з алалією висвітлені недостатньо та несистемно. Це вказує на важливість розроблення методики діагностики стану немовленнєвих моторних функцій дошкільників з алалією, визначення відповідних показників означених функцій та виявлення характерних особливостей у порівнянні з типовим розвитком, враховуючи які можна здійснювати планування подальшого корекційно-розвивального навчання, забезпечення відповідного рівня підтримки, створення комунікативно-рухового розвивального середовища (Ю. Рібцун)<sup>7</sup>.

## **1. Вивчення загальної моторики дошкільників з алалією**

Взаємозв'язок мовленнєвого та загального фізичного розвитку дітей з особливими, зокрема й мовленнєвими, потребами неодноразово підтверджувався дослідженнями багатьох учених (О. Андрєєва, В. Арєф'єв, Р. Бабєнкова, О. Бар-Ор, О. Благій, І. Бобренко, Я. Вайнбаум, М. Єфименко, Н. Кузьміна, Н. Жукова, О. Мастоюкова,

---

<sup>5</sup> Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. Бондаря. Луганськ : Альма-матер, 2003. С. 18.

<sup>6</sup> Соботович Є. Ф. Формування правильного мовлення у дітей з моторною алалією. К. : КГПП, 1981. 149 с.

<sup>7</sup> Рібцун Ю. В. Реалізація логопсихосинергетичного підходу у формуванні праксичних функцій у дітей із заїканням. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. Одеса : Видавничий дім «Гельветика», 2022. Вип. 36. С. 220–224. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730897>

Ю. Рібцун, О. Радзієвський, Х. Дж. Уілмор, Т. Філічева А. Фурман, Б. Шиян та ін.)<sup>8</sup>.

Для оцінювання загального стану психофізичного розвитку дошкільників з алалією та його темпів перед нами стояла мета обстеження стану немовленнєвих моторних функцій. Для реалізації поставленої мети нами були виокремлені наступні підрозділи: 1) вивчення загальної моторики; 2) виявлення особливостей мимічної моторики; 3) діагностика дрібної моторики пальців і кистей рук<sup>9</sup>.

Вивчення стану загальної моторики – важливий напрям логопсиходіагностичної роботи. Дошкільникам з алалією пропонувалися як статичні проби, так і динамічні вправи у вигляді рухливих ігор з яскраво вираженим емоційним характером для створення зацікавленості та позитивного почуттєвого фону занять. Вправи виконувались переважно за наслідуванням учителя-логопеда, але по можливості використовувались і вербальні інструкції. Під час виконання вправ ми звертали увагу на правильність постави дітей та наявність у них плоскостопості. Завдання виконувались без сигналів та з використанням вербальних, невербальних сигналів чи під музичний супровід. Разом з діагностичною, пропонувані завдання виконували й корекційну функцію: розвивали вміння наслідувати рухи дорослого, формували ігрові навички, вдосконалювали просодичні компоненти мовлення, сприяли розвитку відчуття ритму та гармонійності рухів.

Вправи, які проводилися з обов'язковим урахуванням складності виконання, із залученням основних видів рухів, подані у табл. 1.

Як показали результати виконання завдання 1.1., *стояння* на одній нозі з розплющеними очима викликали труднощі у 16,0% досліджуваних, що проявлялися у дрижаннях, сходженні з місця, неспроможності втриматись у заданій позі. Так, наприклад, Максим С. міг стояти на одній нозі лише тримаючись за руку дорослого (типовий мовленнєвий розвиток (ТМР) – 100,0% виконання).

---

<sup>8</sup> Єфіменко М. М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : моногр. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 356 с.

<sup>9</sup> Рібцун, Ю. В. Вивчення праксичних функцій молодших школярів з особливими мовленнєвими потребами. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2021. № 3 (103). С. 49–55. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/726830/>; продовження. 2021. № 4 (104). С. 28–45. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/728885/>

**Перелік основних видів рухів загальної моторики  
із зазначенням ігрових завдань для виконання дошкільниками  
з алалією**

<b>№ проби</b>	<b>Основні види рухів</b>	<b>Назва ігрового завдання</b>
<b>1.</b>	<b>Стояння:</b>	
1.1.	– на одній нозі з розплющеними очима упродовж 15 с	«Чапля»
<b>2.</b>	<b>Ходьба:</b>	
2.1.	– на носочках	«Лисичка»
2.2.	– з високим підніманням колін	«Журавель»
2.3.	– на зовнішній стороні стопи	«Ведмедик»
2.4.	– на п'ятках	«Стукалочка»
2.5.	– приставним кроком уперед	«Вервечка»
2.6.	– приставним кроком в сторони	«Парканчик»
2.7.	– в колоні по одному	«Рівенькою доріжкою»
2.8.	– по колу, не тримаючись за руки	«Сплетемо віночок»
2.9.	– парами	«Дружні малята»
2.10.	– по мотузці (10 м), покладеній прямо, приставляючи п'ятку однієї ноги до носка другої	«Намистинки»
<b>3.</b>	<b>Біг:</b>	
3.1.	– в колоні по одному, змінюючи напрямку руху	«Змійка»
3.2.	– між двома накресленими лініями, відстань між якими 20 см, не наступаючи на них	«Місточок»
4.	<b>Повороти, нахили:</b>	
4.1.	– вправо–вліво, вперед	«Іван Покиван»
<b>5.</b>	<b>Стрибки:</b>	
5.1.	– на місці	«М'ячики»
5.2.	– підстрибування вгору, намагаючись дістати предмет, розташований на 10–15 см вище піднятих вгору рук дитини	«Дістань горішок»
5.3.	– на двох ногах з просуванням уперед	«Веселі жабенята»
5.4.	– через кілька паралельних ліній, відстань між якими 25–30 см	«Горобчики»
5.5.	– з кола в коло	«Зайченята»
5.6.	– через невисокі (5–8 см) предмети	«Сходинки»
<b>6.</b>	<b>Кочення, кидання, ловіння:</b>	
6.1.	– перекочування м'яча, кульки (діаметром 20–25 см) один одному	«Колобок»
6.2.	– заковчування м'яча у ворота з відстані 1,5 м	«Кульки»
6.3.	– кидання та ловіння м'яча (відстань 1,5 м)	«Впіймай м'яч»
<b>7.</b>	<b>Підлізання:</b>	
7.1.	– під мотузкою	«Курчата»
7.2.	– під дугою заввишки 40–50 см	«Мишенята»

Загальна незграбність під час *ходьби* (завдання 2.1.–2.10.) спостерігалась у 24,0% дошкільників з алалією (ТМР – 100,0%). Так, Мишко К. ходив перевальцем, голова втягнена в плечі. На носочках

ходити не може, можливе лише статичне утримання положення тіла. Ірина Н. сутулиться, голова опущена. Переважна більшість дошкільників з алалією (68,0%) не розуміють завдань походити на зовнішній стороні стопи (2.3.), приставним кроком уперед (2.5.) та в сторони (2.6.). Навіть після неодноразового показу експериментатора ходьба на носочках (2.1.), на п'ятках (2.4.) та з високим підніманням колін (2.2.) викликала у 52,0% дошкільників з алалією значні труднощі – діти переходили з ходьби на біг, підключали рухи руками та головою, на відміну від дітей з ТМР, більшість яких з легкістю виконували такі завдання (ТМР – 100,0%). У 4,0% виявлено нерівномірний темп рухів. Так, Оленка С. то йшла швидко, майже бігла, то уповільнювала крок.

Як показали результати дослідження, навіть на кінець навчального року діти не могли ходити парами, незважаючи на те, що такий вид ходьби закріплювався під час прогулянок та музичних занять. Завдання пройти по мотузці, покладеній прямо, приставляючи п'ятку однієї ноги до носка другої, викликало значні труднощі, зумовлені не стільки неможливістю виконати завдання, скільки появою інтересу до незнайомого для дітей предмета – мотузки, яку дошкільники намагалися погладити чи сіпнути.

Починаючи *біг* (завдання 3.1.–3.2.), діти не звертали уваги на вербальні та невербальні сигнали експериментатора, швидко збуджувались, втрачали вказаний напрямок і розбігались урізномірно; між двома накресленими лініями, не наступаючи на них (3.2.), змогло пробігти тільки 20,0% дошкільників (ТМР – 100,0%). Однак, коли експериментатор ставав навпроти дітей і робив закличні жести руками зі словами: «Біжи до мене!», переважна більшість дітей все ж змогли впоратися із завданням.

Виконуючи *повороти* та *нахили* (завдання 4.1.), діти з алалією обертались усім тілом, наче кружляючи на місці (20,0%), ледь нахилились (28,0%), замість тулуба повертали тільки голову (12,0%), але слід зазначити, що після повторного показу експериментатора більшість дітей впорались із завданням (ТМР – 100,0%). 24,0% дітей через гіперактивність не завершували діагностичної проби, швидко переключались з одного завдання на інше, у них спостерігались синкінезії. Так, Мишко У. розгальмований, без упину бігав, стрибав, розмахуючи руками.

Виконання вправ на *стрибки* (завдання 5.1.–5.6.) зацікавило дітей з алалією. Проте у більшості з них (72,0%) спостерігалась неспроможність відірватись від землі, тобто дошкільники не стрибали, а тільки трохи присідали та випрямлялись на місці (ТМР – 100,0%). Так, наприклад, Василько М. на прохання пострибати як зайчик та

показу експериментатора намагався повторити рух, але тільки присідав на місці. Натомість, щоб стрибати на двох ногах з просуванням уперед (5.3.), діти починали бігти; не розуміли завдань на стрибки через кілька паралельних ліній (5.4.) та з кола в коло (5.5.); через невисокі предмети (5.6.) діти просто переступали.

При виконанні вправ на *кочення, кидання та ловіння* (завдання 6.1.–6.3.) діти часто не могли утримати м'яч у руках, він падав на підлогу (60,0%) (ТМР – 100,0%). Вправи на повзання та лазіння (7.1.–7.2.) дошкільники виконували тільки зі значною допомогою дорослого (ТМР – 96,0%). Порушення плавності та координованості, неоднчасне, неточне виконання рухів, загальна незграбність та руховий неспокій спостерігались у більшості дітей експериментальної групи (76,0%). Так, Максим М. при виконанні статичних вправ сильно розхитувався, балансував руками, головою, сходяв з місця; при виконанні динамічних вправ присідав із напруженням, розгойдуючись, балансуючи тулубом та руками, часто відмовлявся від виконання проби. Завдання на підлізання не принесли жодних позитивних результатів через його нерозуміння дітьми навіть після показу експериментатора.

Треба зазначити, якщо у дітей зі ТМР зазначені вправи викликали жвавий інтерес та бажання багаторазово виконувати поставлені завдання, демонструючи перед однолітками та дорослим свою вправність і швидкість, то дошкільники з алалією не виявляли особливої активності, а були байдужими. Проте звертав на себе увагу той факт, що емоційна підтримка, яка значно не впливала на якість виконання вправ дітьми з ТМР, для дошкільників з алалією була досить сильним стимулом для додаткових спроб здійснення рухів.

Порівняльний аналіз стану сформованості основних рухів у дітей з типовим мовленнєвим розвитком та дошкільників з алалією, тобто порушеним мовленнєвим розвитком (ПМР) репрезентовано у табл. 2.

Отже, результати виконання завдань на виявлення стану сформованості основних рухів показали, що серед дошкільників з алалією не мали порушення рухової сфери 28,0%, а незначні порушення мали 64,0%.

*Рухова пам'ять* пов'язана із запам'ятовуванням та відтворенням рухів, а також із формуванням рухових умінь та навичок у певній діяльності.

**Порівняльний аналіз стану сформованості основних рухів  
у дошкільників із ТМР та ПМР**

<b>Дошкільники з</b>	
<b>ТМР</b>	<b>ПМР</b>
<b>Стояння на одній нозі з розплющеними очима</b>	
не викликало жодних труднощів	дрижання, сходження з місця, неспроможність утриматись у заданій позі
<b>Ходьба</b>	
самостійні імпровізації, що викликають позитивні емоційні реакції	загальна незграбність, сутулість
<b>Біг</b>	
без утруднень	швидке перезбудження, втрата вказаного напрямку
<b>Повороти, нахили</b>	
не викликали труднощів	обертання усім тілом, повороти голови замість тулуба
<b>Стрибки</b>	
варіативні, насичені позитивним емоційним забарвленням	заміна стрибків присіданням та випрямленням на місці
<b>Кочення, кидання, ловіння</b>	
окремі труднощі у ловінні м'яча	важко втримують м'яч у руках
<b>Підлізання</b>	
не викликало труднощів	невиконання через незрозуміння дітьми завдань

Дослідження рухової пам'яті та уваги дошкільників з алалією проводилось у формі гри «Вправне ведмежа», обладнанням для якої слугував пухнастий веселий ведмедик Топотунчик. Вчитель-логопед демонстрував дитині ведмедика, обігрував його, показував вправу: вихідне положення – основна стійка, завдання – розвести руки в сторони, покласти на пояс, опустити. Дитина мала послідовно повторити рухи. Інструкція звучала так: «Зроби так, як я». Дітям пропонувались два рівні допомоги – за наслідкуванням або спільне виконання. Як показали результати дослідження, із завданням впоралося 60,0% дітей, інші – 40,0% дошкільників – не змогли виконати завдання, причому 28,0% з них виконували правильні елементи вправи, але без дотримання послідовності, 8,0% дітей, виконавши перший елемент, закінчили виконання вправи, 4,0% взагалі відмовилися виконувати завдання (ТМР – 92,0%).



Окремі діти не могли повторити один із елементів, замінювали його іншим, простішим у виконанні. Так, наприклад, Назар М. клав руки не на пояс, а на живіт; Микита Т. не ставив ніг на ширині плечей, не розводив рук широко в сторони, а лише трохи піднімав, відставляючи в сторони тільки кисті рук. Це свідчило про недостатню сформованість рухової пам'яті у дітей через швидку виснажуваність, розсіяність рухової та зорової уваги, невміння наслідувати рухи дорослих. У дошкільників з алалією простежувалось загальне зниження рухової пам'яті та її залежність від окремих видів рухів.

Нами виявлено, що узгоджувати власні рухи з рухами однолітків, ритмічно рухатися під музику спроможні лише 20,0% дітей. Довільне гальмування рухів у більшості дошкільників з алалією виявилось несформованим. Так, Діана К., продовжувала марширувати, незважаючи на неодноразово поданий сигнал для зупинки. Завдання на зміну рухів за сигналом (слово, плескання у долоні, удар у бубон) виявилось значно складнішим і з ним впоралось лише 8,0% обстежених.

Нами проводилось обстеження як кінестетичного, так і динамічного (кінетичного) праксису дошкільників з алалією, що передбачало виявлення умінь дітей утримувати окремі пози та виконувати серії рухів. З метою обстеження стану сформованості *кінестетичного праксису* ми використовували завдання на утримування дітьми з алалією окремих поз: а) «Будиночок» – зігнуті у ліктях руки, зведені над головою, утворюють «дах»; б) «Гномики» – сидіння з прямою спиною, руки на колінах; в) «Дерево» – ноги на ширині стопи, руки з розчепіреними пальцями підняті вгору. Такі завдання не викликали особливих труднощів у дошкільників з алалією – з ними впоралися 68,0% дітей (ТМР – 100,0%).

З метою обстеження кінетичного праксису ми використовували кілька проб. Перша проба проводилась у формі гри «Курчатко» і мала на меті дослідити стан сформованості кінетичного праксису шляхом відтворення рухів загальної моторики. Під час пропонування діагностичної проби вчитель-логопед демонстрував дитині заводне курчатко Пік, обігрував його, показував вправу: вихідне положення – основна стійка, завдання – відведення рук назад і нахили вперед – курчатко дзьобає зернятка. Дитина мала повторити її. Інструкція звучала так: «Зроби так, як я». Дітям пропонувались два рівні допомоги – за наслідуванням або спільне виконання.

Для тих дошкільників, які впоралися з основним завданням, ми використали дві серії по два рухи. Так, дітям пропонувалось тупнути ніжною, плеснути в долоні, присісти та встати. Складність завдання визначалась потребою формування схеми орієнтовної основи дій,

визначення та уточнення їх рухового складу, а це породжувало значні труднощі у його виконанні (ТМР – 92,0%).

Як показали результати дослідження, для більшості дошкільників з алалією характерні скутість і недостатнє переключення (80,0%) – діти розгублювались, починали хаотично виконувати то один, то інший рух, заперечливо хитали головою, не розуміючи завдання. На виконання проби впливала ще й недостатня сформованість у дітей просторових уявлень, яка утруднювала формування як мовленнєвих, так і рухових стереотипів.

Наступна проба на дослідження кінетичного праксису дошкільників з алалією проводилась у формі гри «Барабанщики» та включала одночасне виконання кількох рухів. Під час виконання завдання вчитель-логопед демонстрував дитині механічну іграшку «Зайчик-барабанщик», заводив її, показував вправу: вихідне положення – основна стійка, пальці обох рук, крім вказівних, стиснені в кулаки; завдання – марширувати з одночасними ритмічними чергувальними рухами вказівних пальців вгору-вниз на рівні грудей, імітуючи гру на барабані. Дитина мала повторити цю вправу. Інструкція звучала так: «Зроби так, як я». Дітям пропонувались кілька рівнів допомоги: а) за наслідуванням; б) спільне виконання; в) уповільнене виконання; г) відпрацювання окремих елементів.

Обстеження показало, що статична координація рухів не сформована у 24,0% дітей, у 8,0% утримання пози відбувалось з напруженням (ТМР – 92,0%). Значно більше страждала динамічна організація рухів – загалом відставання від типового розвитку спостерігалось у 76,0% обстежених. Так, у дошкільників з алалією простежувались значні труднощі динамічної організації рухів, що проявлялись у: а) зміні заданого темпу (32,0%); б) застряганні на попередніх рухах (24,0%); в) персевераторному повторенні одного й того ж елемента серії (12,0%); г) зміні послідовності рухів (32,0%); г) переході з послідовного виконання рухів на одночасне (4,0%); д) скорочення амплітуди дій (8,0%); е) відсутності плавності рухів (36,0%); є) спрощення ритмічного малюнка (44,0%); ж) аритмічності (36,0%); з) хаотичності рухів і появою синкінезій (відкриття рота, висовування язика, піднімання брів тощо) (12,0%). Ми зазначили, що переважна більшість дітей не могла до кінця вислухати пропоновану інструкцію, дошкільники відволікались, швидко втомлювались та виснажувались (80,0%).

Отже, у більшості дошкільників з алалією статична координація рухів сформована, але страждає переключення, спостерігаються застрягання на одній позі, нездатність вислухати запропоновану інструкцію, постійне відволікання, швидка втомлюваність та

виснажуваність, порушені рухова увага та пам'ять, динамічна координація.

## **2. Виявлення особливостей мімичної моторики, дрібної моторики пальців і кистей рук дошкільників з алалією**

Наступним напрямом обстеження дошкільників з алалією стало виявлення особливостей *мімичної моторики*. Міміка надзвичайно важлива у розвитку дитини, адже вираз обличчя відіграє значну роль у спілкуванні. Саме тому одним із завдань діагностичної роботи було виявлення особливостей мімичної моторики дошкільників з алалією шляхом виконання комплексу вправ. Дітям пропонувалося виконувати завдання за наслідуванням. Рівнями допомоги було використання зорової опори у вигляді показу карток-пиктограм із зображенням різних емоцій («Капітошка»), а також спеціально створений альбом, у якому дошкільники могли побачити фотографії дітей, які виконують ту чи іншу вправу, та символ на її позначення. З метою включення зорового контролю за правильністю виконання вправ мімичної моторики дітям були запропоновані індивідуальні дзеркала.

Щоб виявити стан м'язової активності мімичної мускулатури, дошкільникам з алалією пропонувалися завдання з використанням ігрових вправ: 1) Губи: а) стиснути («Замочок»); б) витягнути трубочкою («Слоненя»); в) розтягнути у посмішці («Жабка»); г) поперемінно виконувати рухи (посмішка – трубочка) («Клоун»); 2) Щелепи – оскалити зуби («Тигреня»); 3) Щоки: а) одночасно надувати («Повітряна кулька»); б) поперемінно надувати, утримувати в такому положенні упродовж 3 с («Хом'ячок»); в) імітувати жувальні рухи («Ненажера»); 4) Ніс: наморщити, розслабити («Поросятко»); 5) Очі: заплющувати та розплющувати, моргати, поперемінно підморгувати («Моргайлики»); 6) Лоб, брови: а) піднімати догори, опускати («Ох! Ах!»); б) насупити, розслабити («Дощова хмаринка»).

Визначення стану мімичної моторики відбувалось у вигляді наступних характеристик: жвава, в'яла, бідна, напружена, спокійна, маловиразна, амімія, гримасування, диференційована та недиференційована міміка.

Обстеження мімичної мускулатури показало, що носо-губні складки згладжені у 16,0%, амімічність була виявлена у 12,0%, недостатня диференційованість рухів і слабка рухливість окремих мімичних м'язів – у 28,0%, вроджений однобічний птоз повік – у 4,0%, наявність синкінезій (супутніх рухів) – у 20,0% дошкільників. Так, наприклад, надуваючи щоки, Арсен Т. мружив очі, при випусканні повітря щоки починали дрижати; на прохання широко розплющити очі, Денис П. відкидав голову назад, розплющував очі одночасно відкриваючи рот.

Як свідчать результати дослідження, дошкільникам з алалією важко втримувати певне положення упродовж навіть незначного проміжку часу, а також переключатися з однієї справи на іншу, у них спостерігаються загальмовування на першій запропонованій справі.

Виявлено, що стан сформованості рухової пам'яті більшості дошкільників з алалією недостатній. Нами не було виявлено яскраво вираженої прямої залежності сформованості мимічної моторики від рівня загальної. Так, Мишко К. хоч і був загальнозагальмованим, але мимічні рухи в нього виразні та жваві.

Деякі діти через недостатню сформованість уміння наслідувати мимічні рухи дорослих, неспроможність, використовуючи яскраво виражену миміку, відреагувати на побачене, зображене на картинці чи почуте у віршованій мініатюрі, за допомогою вказівних жестів спонукають дорослого повторно відтворити емоційну реакцію, отримуючи від цього яскраво виражене задоволення. Так, наприклад, Арсеній Н., зазираючи в обличчя експериментатора, говорив: «Оби ссьо!» («Роби ще!») і такі безутомні повтори були по 8–10 разів: «Іссе! Іссе! Іссе!». При цьому хлопчик сміявся і плескав у долоні. Слід також зазначити, що у дошкільників з алалією помічалось «емоційне зараження» (З. Денисова), за якого деякі діти починали плакати чи сміятися, наслідуючи емоційну реакцію ображеного чи зрадливого ровесника.

Отже, обстеживши дошкільників з алалією, ми дійшли висновку, що мимічна моторика має важливе значення як для їх мовленнєвого, так і психічного розвитку, і саме тому робота щодо корекційно-розвивального навчання обов'язково має бути спрямована у цьому руслі.

*Діагностика дрібної моторики пальців і кистей рук* стала наступним напрямом нашого експерименту. З цією метою ми спостерігали за ігровою та образотворчою діяльністю дошкільників з алалією. Використовуючи олівці та гуашеві фарби, дітям пропонувалось проводити прямі лінії («Доріжка»), наносити мазки та ставити крапки («Сліди»), малювати кругові лінії («Клубочки»); з глини чи пластиліну ліпити зернята, ягідки, паличку, кульку («Пластилінові фантазії»). Ми відмітили, що більшість дошкільників з алалією зі значними труднощами утримують олівець, причому найчастіше затискують його в кулачок, внаслідок чого зображення ліній виходило слабким і нерівномірним. Дітям було значно легше користуватися пензликом чи товстими фломастерами та малювати пальчиками.

Дошкільникам з алалією пропонувалися дії з предметами: а) викласти візерунок з великої мозаїки («Чарівні візерунки»);

б) самостійно застібнути гудзики (великий, середній, потім найменший) («Шапочка клоуна»); в) нанизувати на нитку великі довгасті намистини («Намисто»); г) класти в коробку дрібні іграшки правою та лівою руками («Збери іграшки»).

Зверталася увага на вміння сортувати предмети за кольором, на сформованість координації та захвату у дрібній моториці, а також на здатність до наслідувальної діяльності (ТМР – 100,0%).

Як показали результати дослідження, 60,0% дошкільників з алалією зі значними труднощами утримували дрібні предмети (елементи мозаїки, гудзики, намистинки), причому захоплювали їх усією рукою, що заважало дітям виконувати дії. Предмети часто випадали з дитячих рук. Під час спостережень за діями з предметами, за ігровою, навчально-виховною діяльністю ми звертали увагу на наявність у дітей правосторонньої, лівосторонньої латеральності, білатеральності, прихованої ліворукості.

Як показало обстеження, праворукими серед дошкільників з алалією виявилось 40,0% (ТМР – 92,0%), ліворукими – 8,0% (ТМР – 4,0%), амбідекстрами – 52,0% (ТМР – 4,0%). Було помічено, що діти грались обома руками і ведуча рука у них часто змінювалась. Так, Діана К., складаючи кубики, однаково вправно володіла як правою, так і лівою рукою; Герман М. їв, тримаючи ложку у правій руці, а коли відволікався, брав її в ліву руку.

Наукові дані Л. Білогруд, Р. Боскіс, І. Данилов, Р. Левіна, А. Лінденбаума, О. Мастюкової, Б. Мезоні, Е. Пішон, Ю. Рібцун, І. Черепанов, В. Шкловський, Gerdner, Szondi, Zeeman та ін. свідчать, що при алалії спостерігаються білатеральні ураження кори головного мозку, які значно утруднюють компенсаторні процеси, а це, своєю чергою, спростовує переконання про вузько локальний характер ураження мовленнєвих зон головного мозку (кіркового кінця мовленнєво-рухового та мовленнєво-слухового аналізаторів)<sup>10</sup>. З метою з'ясування стану сформованості міжпівкульної взаємодії дошкільникам з алалією пропонувалося виконати завдання «Передай м'ячик», під час якого дитина ставала між двома столиками. Правою витягнутою в сторону рукою дитина брала зі столу кінезіологічний м'ячик, піднімала його вгору і на рівні голови перекладала у ліву руку, кладучи на інший стіл прямим рухом у бік від себе. Дітям з алалією

---

<sup>10</sup> Рібцун Ю. В. Формування міжпівкульної взаємодії у дітей із заїканням. *Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 2), May 6, 2022. Vilnius, Republic of Lithuania: European Scientific Platform. С. 121–125. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730405/>*

було складно впоратися із цим завданням навіть після багаторазових повторів – лише 12,0% правильного виконання.

Дослідження проводилося на основі виконання дітьми спеціально підібраних ігрових вправ (статичних – кінестетичного праксису, динамічних – кінетичного праксису, на конструктивний праксис), спрямованих на вивчення дрібної моторики пальців і кистей рук. Вправи виконувались за наслідуванням. У якості допомоги використовувався спеціально створений альбом, у якому дошкільники з алалією могли побачити як зображення положення рук (пальців), так і символічне позначення тієї чи іншої вправи.

Дошкільникам пропонувались рухи у вигляді ігрових завдань на діагностику дрібної моторики кистей рук (ТМР– 100,0%): а) плескання в долоні («Ладки-ладусі»); б) повороти кистями обох рук долонями то догори, то донизу («Чисті ручки»); в) стискання рук у кулаки та випрямлення їх («Йо-йо»); г) здійснення на рівні грудей зігнутими у ліктях руками вільними кистями від себе (до себе) кругових обертів («Заведемо моторчик»); д) перекладання уявного (реального) предмета з однієї руки в іншу перед собою («Печу, печу хлібчик»).

Під час проведення ігрових завдань ми відмітили, що прості рухи подобались дошкільникам з алалією та виконувались ними безпомилково, проте здійснення рухів, які потребували більш високої організованості та координованості, викликало значні труднощі. Так, вправу на повороти кистями обох рук долонями то догори, то вниз не змогли виконати 12,0% дітей, на перекладання уявного (реального) предмета з однієї руки в іншу – 8,0%, на виконання кругових обертів вільними кистями від себе (до себе) – 36,0%. Так, наприклад, Мишко У. не здійснював кругові оберти, а тільки розмахував руками перед собою; Оля С. не складала руки ківшиком, а плескала в долоні; Денис В. не повертав кисті рук, а просто розмахував ними.

З метою діагностики дрібної моторики пальців нами використовувались ігрові вправи (ТМР – 96,0%): а) покласти обидві руки долонями на стіл і розчепірити пальці, з'єднати їх («Гусячі лапки»); б) пальці стиснути в кулачок; виставити вгору вказівний і середній пальці; поворушити ними («Зайчик»); в) долоню опустити вниз; вказівний і мізинець виставити вперед; середній та безіменний пальці притиснути до долоні і охопити великим («Коза»); г) великі та вказівні пальці обох рук звести разом, утворивши два «кільця»; звести «кільця» разом і піднести отримані «окуляри» до очей, подивитися в них («Окуляри»).

Виконання дітьми ігрових вправ *кінестетичного праксису* показало, що пальці дошкільників з алалією малорухомі й навіть утримування статичного положення, пасивно виробленого з

допомогою експериментатора, виявляється для дітей складним. Так, наприклад, Богдан К. навіть після багаторазового показу не міг скласти вушка «зайчика», тому намагався допомагати собі іншою рукою, ховаючи «зайві» пальці ведучої руки.

З метою обстеження *конструктивного праксису* пропонувались кілька ігрових завдань на матеріалі, доступному для дітей дошкільного віку. Перше діагностичне завдання, що мало на меті виявити стан сформованості конструктивного праксису із залученням дрібної моторики кисті руки, проводилось у формі гри «Кубик на кубик» (за сюжетом оповідання Я. Тайца), де дітям пропонувались 5 кубиків однакового розміру. Вчитель-логопед показував дитині, як із кубиків можна скласти вежу, потім розбирав її. Дитина мала побудувати аналогічну за зразком. Рівнями допомоги були сумісні дії з учителем-логопедом, за наслідуванням (інша вежа).

Як показали результати дослідження, із завданням самостійно впоралось 40,0% дошкільників з алалією (ТМР – 100,0%), з незначною допомогою щодо спрямування рухів дитини – 32,0%, починали виконувати завдання і не доводили його до кінця 24,0% дітей, не виконали завдання 4,0% дошкільників через прояви негативізму. Ми зазначили, що спрямування рухів дошкільників значно допомагало у виконанні завдання, адже таким чином зменшувалась притаманна дітям розбалансованість і хаотичність рухів, фіксувалась зорова зосередженість дитини на предметі.

З метою з'ясування стану сформованості конструктивного праксису із залученням дрібної моторики пальців дошкільникам з алалією пропонувалось ігрове завдання «Гавчиків будиночок», обладнанням для якого слугувало контурне зображення готового будиночка та будиночка без даху, пласкі палички одного кольору. Вчитель-логопед показував дитині контурне зображення готового будиночка, потім будиночка без даху. Дитина мала з паличок скласти дах, щоб під час дощу Гавчик не змок. Використовувались наступні рівні допомоги: а) викладання разом («я почну, а ти – продовжуй»); б) за наслідуванням; в) за зразком.

Обстеження показало, що правильно виконали завдання 84,0% дошкільників з алалією, 12,0% дітей не виконували завдання, а лише маніпулювали паличками, 4,0% не зрозуміли зміст завдання навіть після надання допомоги, хоча загалом завдання викликало інтерес у дітей (ТМР – 100,0%). Так, наприклад, Іра С., виклавши дах, гладила намальованого собаку, проводила пальчиком до будинку і примовляла: «Ідь, ідь!» («Йди, йди!»).

Отже, результати проб вказують на недостатній рівень сформованості конструктивного праксису внаслідок швидкої втомлюваності, виснажуваності та нестійкості уваги дошкільників з алалією.

*Динамічний праксис* обстежувався шляхом відтворення рухів дрібної моторики кистей рук та пальців. Дослідження стану сформованості динамічного праксису шляхом відтворення рухів дрібної моторики кистей рук відбувалось у формі гри «Кую, кую чобіток». Після показу вчителя-логопеда дитина мала повторити рухи: стискання правої руки в кулачок, стукання ним по відкритій долоні лівої руки та навпаки. Використовувались два рівні допомоги: а) за наслідуванням; б) поелементне виконання вправи.

Зазначене завдання викликало значні труднощі у дітей. Переважна більшість дошкільників з алалією (52,0%) не зрозуміли завдання і замінювали одні рухи іншими (плескання в долоні, розмахування руками тощо) (ТМР – 92,0%). Так, наприклад, Оксана К. замість того, щоб стукати кулачком по долоні, плескала ними. Частина дітей (40,0%) правильно виконували окремі елементи вправи, але цілісне виконання їм не вдавалось, що свідчить про відставання у кінетичній організації рухів.

З метою обстеження динамічного праксису відтворення рухів дрібної моторики пальців дошкільникам з алалією пропонувались дві проби за ступенем ускладнення. Перша проба проводилась у формі гри «Дощик». Після показу вчителя-логопеда дитина повторювала вправу: подушечки пальців правої руки притиснути до столу, ніби граючи на піаніно, поперемінно постукувати ними. Аналогічно виконували вправу лівою рукою, обома руками одночасно. Пропонувалось кілька рівнів допомоги – за наслідуванням і уповільнене виконання.

У пробі ми пропонували дітям змінювати темп рухів, супроводжувати рухи вимовлянням звуконаслідування «крап-крап-крап» (для дітей із наявним мовленням). Як показали результати дослідження, вправи із чітким ритмом подобаються дошкільникам з алалією, однак діти неправильно виконували завдання – стукали не пальцями, а всією долонею (36,0%), або стукали лише одним пальцем (12,0%), не могли перейти з одного ритмічного малюнка на інший (60,0%), спочатку вимовляли звуконаслідування, а тільки згодом виконували вправу – 20,0%, що свідчить про недостатню сформованість навичок переключення з одного руху на інший.

Діагностичне завдання на дослідження динамічного праксису шляхом відтворення рухів дрібної моторики пальців проводилось у формі гри «Пальчики вітаються». Після показу вчителя-логопеда дитина мала почергово доторкнутись кожним пальцем лівої руки до великого пальця; аналогічно виконати вправу правою рукою. Використовувались такі рівні допомоги: за наслідуванням, уповільнене виконання.

Як показали результати обстеження, із завданням змогло впоратись лише 8,0% дітей. Найтиповішою помилкою під час виконання вправи було доторкання усіх чотирьох пальців до великого – такі показники спостерігались у 76,0%, інші (16,0%) взагалі не змогли виконати вправу, що свідчить про недиференційованість рухів дошкільників з



алалією, слабкість кінестетичного сприймання. Як показали результати дослідження, рухи дошкільників з алалією виявились неточними, темп найпростіших вправ – уповільненим. Навіть після багаторазового показу, поелементного виконання вправ 80,0% дошкільників з алалією не змогли виконати достатньо.

Динамічна організація рухового акту кистей та пальців рук дітей з алалією у більшості випадків характеризувалась такими труднощами: застряганням на одному й тому самому русі, невмінням швидко і плавно відтворити запропоновані вправи, наявністю додаткових рухів, їх перестановками та порушенням оптико-просторової організації. Ми помітили, що наслідування і відтворення навіть багаторазово показаних рухів є досить складним для дошкільників з алалією.

Обстеження виявило порушення дрібної моторики у всіх дітей експериментальної групи і підтвердило той факт, що якщо відстає розвиток тонких рухів пальців рук, то затримується і мовлення, хоча загальна моторика може бути у межах типового розвитку. Крім того, ми зазначили, що цілеспрямовані, довільні рухи переважно виникають у дітей з алалією лише за умови навчання їх дорослими, а самостійно формуються зі значними труднощами.

Серед обстежених ми виокремили кілька груп дошкільників з алалією: 1) діти зі збереженою загальною, мімичною та дрібною моторикою (7,0%); 2) дошкільники зі збереженою загальною, мімичною і порушеною дрібною моторикою (14,0%); 3) діти зі збереженою загальною і порушеною мімичною та дрібною моторикою (28,0%); 4) дошкільники із порушеною загальною, мімичною та дрібною моторикою (10,0%); 5) діти зі збереженою мімичною, дрібною і порушеною загальною моторикою (7,0%); 6) дошкільники зі збереженою мімичною і порушеною загальною та дрібною моторикою (21,0%); 7) діти зі збереженою дрібною і порушеною загальною та мімичною моторикою (3,0%); 8) дошкільники зі збереженою загальною та дрібною і порушеною мімичною моторикою (3,0%).

Внаслідок обстеження було виявлено, що стан локомоторного праксису не завжди є показником сформованості мімичної та дрібної моторики. Найбільш порушена у дошкільників з алалією дрібна моторика (92,0%), загальна та мімична мають відповідно показники 24,0% і 16,0%. Зазначений відсоток дітей з порушеною дрібною моторикою підтверджує факт залежності рівня мовленнєвого розладу від сформованості моторної функції пальців рук.

Таким чином, проведене дослідження стану немовленнєвих праксичних функцій дітей дало змогу здійснити порівняльний аналіз дошкільників зі ТМР та ПМР і виявити певні особливості, які подано у табл. 3.

**Порівняльний аналіз немовленнєвих моторних функцій  
дошкільників із ТМР та ПМР**

<b>Дошкільники з</b>	
<b>ТМР</b>	<b>ПМР</b>
<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Загальна моторика</i>	
Вміння наслідувати рухи дорослих	
повністю сформовані	переважно не сформовані
Форма виконання вправ	
за вербальною інструкцією, за наслідуванням	переважно за наслідуванням
Використання вербальних і невербальних сигналів педагога	
в основному не впливають на якість виконання вправ	переважно знижують якість виконання вправ
Емоційна підтримка педагога	
в основному не впливає на якість виконання вправ	переважно покращує якість виконання вправ
Самостійність виконання	
повна	частіше з допомогою
Рівновага	
сформована	часто порушена
Обсяг рухів	
повний	переважно неповний
Координованість рухів	
правильна	часто порушена
Диференційованість рухів	
повна	неповна
Темп виконання рухів	
типовий	часто уповільнений
Ритмічність рухів	
збережена	переважно аритмічність
Переключення	
своєчасне	переважно уповільнене чи взагалі відсутнє
Синкінезі та насильницькі рухи	
відсутні	супутні рухи руками та головою, гіперкінези
Завершеність рухових дій	
найчастіше повна	втомлюваність, виснаженість, застрягання на одному з моторних елементів
<i>Мімічна моторика</i>	
Стан мімічних м'язів	
достатня рухливість	слабка рухливість
Міміка	
жвава, диференційована	переважно маловиразна, недиференційована
Відповідність міміки емоційному станові	
адекватна	бідна
Форма виконання вправ	
за вербальною інструкцією, за наслідуванням	переважно за наслідуванням

Продовження таблиці 3

1	2
Самостійність виконання	
повна	потреба у залученні зорової опори
Симетричність	
повна	переважно порушена
Диференційованість рухів	
повна	спостерігається наявність супутніх рухів
Переключення рухів	
своєчасне	уповільнене
<i>Дрібна моторика пальців і кистей рук</i>	
Руки пальців	
близькі до рухів рук дорослої людини	надшвидка втомлюваність, виснажуваність
Утримання дрібних предметів	
двома пальцями	всією рукою
Провідна рука	
переважно права	переважно права або не визначена
Форма виконання вправ	
за наслідуванням	за наслідуванням
Самостійність виконання	
повна, з частковою допомогою	зі значною допомогою з боку дорослого
Точність	
сформована	переважно недостатньо сформована
Диференційованість	
повна	недостатня, з появою супутніх рухів
Переключення	
своєчасне	уповільнене, майже відсутнє

Результати дослідження засвідчили: якщо за типового розвитку дитина оволодіває звуковою складовою мовлення паралельно з розвитком загальної моторики та диференційованих рухів рук, то у дошкільників з алалією відбувається значне відставання у розвитку як моторної, так і мовленнєвої функцій. Моторна недостатність знижує опір організму до застудних та інфекційних захворювань, негативно впливає на розвиток усіх систем організму (серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової) та нервово-психічної діяльності, а тому потребує своєчасної мультипланової корекційної, у т. ч. логопедичної, роботи.

## ВИСНОВКИ

Робота з дітьми з алалією передбачає застосування логопсихосинергетичного підходу та врахування ряду принципів, зокрема: а) вироблення мотивації до розвитку лінгвістичних здібностей; б) заохочення прагнення дітей до удосконалення мовлення; в) формування всіх компонентів мовленнєвої системи під час різних видів діяльності; г) удосконалення мовлення з урахуванням

сучасних уявлень про взаємозв'язок процесів сприймання та породження мовленнєвих висловлювань; г) паралельного формування мовлення та ін. вищих психічних функцій; д) взаємодії фахівців команди психолого-педагогічного супроводу та батьків<sup>11</sup>.

Такий комплексний психолого-педагогічний вплив, спрямований на подолання порушень мовленнєвого розвитку, має обов'язково відбуватись із використанням різних видів рухової активності, особливо на початкових етапах корекційно-розвивальної роботи. Адже будь-яка діяльність, м'язова робота, кожна гімнастична вправа через функціональний стан центральної нервової системи є посередником між м'язами та внутрішніми органами, а тому впливає на кістково-м'язову, серцево-судинну, дихальну, нервову систему та увесь організм загалом.

Розвивально-оздоровча спрямованість рухової діяльності – це подолання боязливості, нерішучості, наявних обмежень психомовленнєвої діяльності дошкільників. Крім того, це ще й один із валеологічних чинників, що сприяє формуванню основ здоров'я. Комунікативно-рухове розвивальне середовище освітнього закладу може мати три ступені активності: а) маніпулятивний – дитина самостійно з мінімальними руховими проявами оперує предметами та матеріалами, без участі ін. дітей та використання активної комунікації; б) символічний – дитина оперує предметами та матеріалами, водночас впорядковуючи їх, групуючи або класифікуючи, використовуючи усне коментувальне мовлення, задіюючи ручний, пальцевий, оральний праксис; в) організаційний – свідоме оперування предметами та матеріалами із залученням ін. дітей або дорослих, з використанням активної комунікації та рухової активності (всі види праксису)<sup>12</sup>.

Створення в закладах дошкільної освіти фізкультурних осередків забезпечать повноцінний ріст і розвиток дитячого організму, сприятимуть оптимальному розвитку кори великих півкуль головного мозку, пізнавальній активності, уважному вивченню оточуючого світу,

---

<sup>11</sup> Brushnevska, I., Ribtsun, J., Stasiuk, L., Pina, 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/>

<sup>12</sup> Рібцун Ю. Використання body percussion у роботі з дітьми з особливими мовленнєвими потребами. *Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу*: зб. матер. Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої 105-й річниці від дня народження В. Сухомлинського, 05.05.2023 / уклад. О. Е. Жосан. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2023. С. 242–244. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/735841>

повноцінному ознайомленню з предметами навколишньої дійсності (тактильне сприймання, обстеження функціонування), удосконаленню органів дихання дошкільників, нарощенню життєвої ємності легень, поліпшенню серцево-судинної діяльності, зокрема її ритму, пропріоцептивних відчуттів, збільшенню опору до захворювань, удосконаленню загального психо-мовленнєвого розвитку.

## АНОТАЦІЯ

Відповідно до типології труднощів саме ті, які полягають в обмеженні життєдіяльності різного ступеня прояву мовленнєвих функцій, мають назву функціонально-мовленнєві. До них відносяться більшість розладів усного мовлення (алалія, афазія, афонія, брадилалія, дислалія, дизартрія, дисфонія, заїкання, ринолалія, тахілалія). Алалія як специфічний розлад експресивного мовлення, вид функціонально-мовленнєвих труднощів, характеризується не суто мовленнєвою, а й невербальною симптоматикою, що знаходить своє вираження зокрема і у руховій сфері. Автором репрезентовані якісні та кількісні результати логопсиходіагностичного вивчення практичних функцій дошкільників з особливими мовленнєвими потребами виражених у формі алалії.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Рібцун Ю. В. До питання таксономії логопсиходіагностичних методів. *Особлива дитина: навчання та виховання*. 2021. № 2 (102). С. 31–38 URL: <https://lib.iitta.gov.ua/725801/>
2. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). URL: [https://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898\\_dn\\_20181221\\_2449.pdf](https://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898_dn_20181221_2449.pdf)
3. 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](https://moz.gov.ua/uploads/1/5263-dn_20180523_981_dod_2.pdf)
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. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. Бондаря. Луганськ : Альма-матер, 2003. С. 18.
6. Соботович Є. Ф. Формування правильного мовлення у дітей з моторною алалією. К. : КГПІ, 1981. 149 с.
7. Рібцун Ю. В. Реалізація логопсихосинергетичного підходу у формуванні практичних функцій у дітей із заїканням. *Наукові записки Міжнародного гуманітарного університету*. Одеса : Видавничий дім

«Гельветика», 2022. Вип. 36. С. 220–224. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/730897>

8. Єфименко М. М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : моногр. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 356 с.

9. Рібцун, Ю. В. Вивчення праксичних функцій молодших школярів з особливими мовленнєвими потребами. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2021. № 3 (103). С. 49–55. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/726830/>; продовження. 2021. № 4 (104). С. 28–45. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/728885/>

10. Рібцун Ю. В. Формування міжпівкульної взаємодії у дітей із заїканням. *Interdisciplinary research: scientific horizons and perspectives: collection of scientific papers «SCIENTIA» with Proceedings of the III International Scientific and Theoretical Conference (Vol. 2)*, May 6, 2022. Vilnius, Republic of Lithuania: European Scientific Platform. С. 121–125. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/730405/>

11. Brushnevskaya, I., Ribtsun, J., Stasiuk, L., Pina, 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/>

12. Рібцун Ю. Використання body percussion у роботі з дітьми з особливими мовленнєвими потребами. *Захист психічного здоров'я учасників освітнього процесу в умовах війни та повоєнного часу* : зб. матер. Всеукр. наук.-практ. конф., присвяченої 105-й річниці від дня народження В. Сухомлинського, 05.05.2023 / уклад. О. Е. Жосан. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2023. С. 242–244. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/735841>

**Information about the author:**

**Ribtsun Yulia Valentynivna,**

[orcid.org/0000-0002-2672-3704](https://orcid.org/0000-0002-2672-3704)

PhD (Education), Senior Researcher,

Senior Researcher at the Department of Speech Therapy

Mykola Yarmachenko Institute of Special Pedagogy and Psychology of  
the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

M. Berlinskyi str., 9, Kyiv, 04060, Ukraine