

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА

КОНОПЛЯСТА Світлана Юріївна

УДК: 376.36(043.3)

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ КОМПЛЕКСНОЇ КОРЕКЦІЇ
МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РИНОЛАЛІЄЮ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Автореферат

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора педагогічних наук

Київ – 2010

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національному педагогічному університеті імені М.П.Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

Наукові консультанти: доктор педагогічних наук, професор
Шеремет Марія Купріянівна,
Інститут корекційної педагогіки та психології
Національного педагогічного університету імені
М.П.Драгоманова, завідувач кафедри логопедії;

доктор медичних наук, професор, член-кореспондент АМН
України

Харьков Леонід Вікторович,
Національний медичний університет імені
О.О.Богомольця, завідувач кафедри хірургічної
стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, професор, дійсний член АПН
України

Бондар Віталій Іванович,
Інститут корекційної педагогіки та психології
Національного педагогічного університету імені
М.П.Драгоманова, директор науково-методичного центру
інклюзивної освіти;

доктор психологічних наук, професор, дійсний член АПН
України

Бех Іван Дмитрович,
Інститут проблем виховання АПН України, директор;

доктор медичних наук, професор

Ткаченко Павло Іванович,
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна
академія», завідувач кафедри дитячої хірургічної
стоматології і пропедевтики хірургічної стоматології з
реконструктивною хірургією голови та шиї.

Захист відбудеться «24» лютого 2010 р. о 12.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.14 у Національному педагогічному університеті імені М.П.Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ-30, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитися у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (01601, м. Київ-30, вул. Пирогова, 9).

Автореферат розісланий «23» січня 2010 р.

Вчений секретар спеціалізованої вченої ради

С.В. Федоренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Мовленнєвий розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння (далі – ВНГП) сьогодні в Україні залишається однією з найбільш складних і недостатньо вирішених логопедичних проблем.

Народжуваність дітей із ВНГП за останні роки має стійку тенденцію до збільшення як в усьому світі, так і в Україні зокрема, де щорічно показник становить більше 500 осіб. За даними медичних досліджень Г.С.Волкової, А.В.Гулюк, С.В.Дьякової, А.А.Мамедова, Л.В.Харькова, J.W.Folkins, J.D.Clark, B.J.Williams та ін., прогнози щодо зменшення кількості народження дітей із ВНГП є вкрай несприятливими.

Тяжкість зазначеного дефекту визначається не лише зовнішньою аномалією, складними морфологічними та функціональними порушеннями, але й значними мовленнєвими дефектами, комунікативним дискомфортом, психологічною і соціальною напруженістю, труднощами у навчальній діяльності, проблемами особистісної та соціальної адаптації. З огляду на це, діти із ВНГП складають групу ризику не тільки у галузі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, а є досить складним об'єктом наукових досліджень у галузі дефектології і, зокрема, логопедії (О.Є.Гуцан, М.Д.Дубов, І.І.Єрмакова, А.Г.Іпполітова, З.А.Репіна, Г.І.Семенченко, В.В.Тарасун, А.І.Уракова, Л.Є.Фролова, М.Є.Хватцев, Г.В.Чиркіна, І.П.Юреньова, J.D.Clark та ін.).

Сучасний етап наукових досліджень проблеми вроджених незрощень губи та піднебіння, характеризується двома напрямками: медичним, спрямованим на відновлення та реабілітацію фізіологічних функцій організму (Г.В.Гончаков, І.М.Готь, А.А.Мамедов, І.М.Матрос-Таранець, В.В.Рогинський, П.І.Ткаченко, Л.В.Харьков, Л.М.Яковенко, І.А.Козін, R.L.Ruberg та ін.), та психолого-педагогічним, у якому переважають пошуки технологій корекції та розвитку мовлення (Л.І.Вансовська, Т.В.Васильєва, М.П.Водолацький, Т.Ю.Дерунова, А.В.Доросинська, В.І.Яковлев та ін.). Зазвичай враховується лінгвопатологічна симптоматика і значно рідше – синдроми, що супроводжують порушений розвиток дитини із ВНГП. Це, з одного боку, формує одностороннє уявлення про симптоматику порушень мовлення у цих дітей, перешкоджає розумінню глибини дефекту, його структури та механізмів, а з іншого, звужує напрями пошуку шляхів його подолання.

Детальний аналіз теоретико-методологічних підходів та існуючих методик подолання ринолалії (О.С.Алмазова, Т.В.Волосовець, Т.Н.Воронцова, І.І.Єрмакова, Н.П.Захарова, А.Г.Іпполітова, З.А.Репіна, Н.І.Сереброва, С.Л.Таптапова, Г.В.Чиркіна та ін.) засвідчив широку варіативність даних і міждисциплінарну роздробленість у підходах до вивчення цієї вади, ототожнення порушень мовлення внаслідок ВНГП лише із симптоматикою вродженої органічної відкритої ринолалії.

Вірогідно, що високий рівень сучасних медичних технологій забезпечує підґрунтя для повної реабілітації дитини із ВНГП ще у ранньому віці. Однак наявна практика одновекторного підходу до діагностики розвитку мовлення та корекції його порушень, недостатнє врахування багатосистемності захворювань, наступності етапів хірургічної та логопедичної корекції, механізмів та структури мовленнєвого дизонтогенезу, не дає змоги повною мірою реалізувати можливості

міждисциплінарного, багатфакторного корекційного впливу на психомовленнєвий розвиток таких дітей, починаючи з раннього віку.

Сьогодні у вітчизняній логопедії немає сучасних моніторингових комплексних досліджень мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП, зокрема раннього віку. Аналіз наявних даних засвідчує, що в Україні у спеціальній освіті недостатньо розроблені методологічні, науково-теоретичні, практико-орієнтовані основи організації та забезпечення неперервної комплексної корекційно-розвивальної допомоги дітям із ВНГП, починаючи від народження.

Незважаючи на наявні роботи щодо психічного розвитку дітей із ВНГП (Б.С.Біндер, С.І.Блохіна, С.П.Кондрашов, С.В.Станіславський П.І.Ткаченко, А.І.Уракова, Л.В.Харьков, С.В.Яковлев, N.W.Berk, L.C.Richman та ін.), відчутною є недостатність комплексних психологічних досліджень, спрямованих на виявлення взаємозв'язку та взаємообумовленості мовленнєвого і психічного розвитку дитини із ВНГП. Аналіз сучасних підходів до організації та забезпечення корекційної допомоги дітям із ВНГП дозволяє стверджувати, що найслабкішою ланкою у ланцюгу проблем сьогодні є психологічний супровід дітей із ВНГП, починаючи з раннього віку, та цілеспрямована психологічна допомога родинам, що їх виховують.

Неповно представлені аспекти міждисциплінарної взаємодії спеціалістів різних профілів та батьків в організації медико-психолого-педагогічної реабілітації осіб із ВНГП. Сьогодні загальний рівень ефективності подолання ринолалії залишається низьким.

Ключові висновки викладеного вище аналізу етіологічних та патогенетичних механізмів, структури дефекту мовлення, закономірностей мовленнєвих порушень, особливостей психічного розвитку довели, що діти із ВНГП мають набагато складніші механізми розладів мовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалося протягом багатьох років.

Масштабність та складність зазначеної проблеми обґрунтовує необхідність здійснення міждисциплінарного комплексного медико-психолого-педагогічного дослідження мовленнєвого та психічного розвитку дітей із ВНГП на якісно новому рівні з урахуванням актуального стану психомовленнєвого розвитку, вікових показників, структури анатомічного дефекту, етапів лікування та логопедичної корекції. Така потреба є нагальною і збігається з магістральними напрямками логопедичної науки.

Окреслені проблеми обумовлюють актуальність здійснення дослідження на тему «Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією».

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри логопедії і є складовою наукового напрямку Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ імені М.П.Драгоманова «Зміст освіти, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів корекційно-реабілітаційної освіти».

Автор у 2005-2008 рр. виконувала фрагменти комплексної наукової теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О.Богомольця «Удосконалення лікування та реабілітації дітей із вродженими та

набутими захворюваннями тканин щелепно-лицевої ділянки» (номер державної реєстрації 0103U000875), а також здійснює експериментальне дослідження у межах комплексної наукової теми кафедри хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії НМУ імені О.О.Богомольця на період 2009-2011 рр. «Удосконалення діагностики та лікування складних форм захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей» (номер державної реєстрації 0106U002344).

Тема дисертації затверджена на засіданні Вченої ради НПУ імені М.П.Драгоманова (протокол № 11 від 27.04.2006 р.) та узгоджена у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 5 від 06.06.2006 р.).

Мета дослідження – розробка інтегративної концепції мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП та її практична реалізація у системі диференційованої медико-психолого-педагогічної діагностики та корекції порушень психомовленнєвого розвитку цієї категорії дітей.

Для досягнення поставленої мети визначено такі **завдання**:

1. Провести системний теоретико-методологічний, історичний та емпіричний аналіз проблеми у клініко-психолого-педагогічному напрямках.
2. Розробити багатопрофільну діагностичну модель та методику клініко-психолого-логопедичного вивчення психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП в онтогенезі, враховуючи вік, вид анатомічного дефекту, соматичний стан, терміни лікування та логопедичної корекції.
3. Визначити стан сформованості структурних компонентів функціональної системи мови та мовлення (далі–ФСММ) у післяопераційних дошкільників із ВНГП.
4. Здійснити лінгвопедагогічний синдромологічний аналіз порушень мовленнєвого розвитку у дітей із ВНГП, починаючи з раннього віку.
5. Провести системно-динамічний аналіз психічного розвитку дітей із ВНГП різного віку та визначити закономірності формування базових складових психічного розвитку.
6. Обґрунтувати, розробити та експериментально апробувати авторську систему комплексної психолого-педагогічної корекції порушень психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до повноліття.
7. Розробити змістові та організаційно-методичні рекомендації щодо міждисциплінарного супроводу (спеціалістами та батьками) дитини із ВНГП (зокрема раннього віку).
8. Визначити зміст підготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів для реалізації неперервної багатопрофільної системи діагностики та корекції психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП.

Об'єкт дослідження – психомовленнєвий розвиток дітей різного віку із ВНГП.

Предмет дослідження – психолого-педагогічні основи комплексної діагностики та корекції психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що порушення розвитку у дітей із ВНГП зумовлені впливом низки несприятливих чинників на різних етапах онтогенезу. Дитина із ВНГП страждає на комбіновану патологію із одночасним та взаємопов'язаним обмеженням функцій багатьох систем організму, що визначає

глибину та своєрідність мовленнєвого дефекту. При цьому у дітей із ВНГП прослідковуються симптоми раннього ушкодження психічних сфер, їх поступове нашарування та подальший перебіг мовленнєвого та психічного розвитку з ускладненнями.

Розробка та впровадження інноваційної багатопрофільної системи медико-психолого-педагогічної діагностики та корекції дітей із ВНГП забезпечить своєчасне виявлення порушень функціональної системи мови і мовлення та базових складових психічного розвитку; сприятиме впровадженню адекватних технологій диференційованого корекційного впливу на дитину із ВНГП від народження до 18 років у межах сучасного освітнього простору. Лише система одночасного лікування, навчання та виховання дітей із ВНГП через взаємодоповнюваність та наступність усіх етапів діагностико-корекційно-розвивальної роботи забезпечить можливість повноцінної мовленнєвої та соціально-психологічної реабілітації.

Теоретико-методологічною основою дослідження є теорія взаємозв'язку та взаємообумовленості закономірностей та явищ реальності; культурно-історична теорія розвитку людини та її вищих психічних функцій (Л.С.Виготський, О.М.Леонтьєв, О.Р.Лурія та ін.); теорія функціональних систем (П.К.Анохін); психологічна теорія вікової періодизації у розвитку дитини (П.П.Блонський, Д.Б.Ельконін, Г.І.Россолімо та ін.); положення про єдність психіки та діяльності (І.Д.Бех, П.Я.Гальперін, В.В.Давидов, Г.С.Костюк, С.Д.Максименко, С.Л.Рубінштейн та ін.); дослідження про комплексність лікування та відновлення функціональних можливостей у дітей із ВНГП (Ю.Й.Бернадський, О.О.Лімберг, Л.В.Харьков, Л.М. Якловенко та ін.); теорія мовленнєвої діяльності та моделі породження мовлення у філо- та онтогенезі (В.І.Бельтюков, І.Н.Горєлов, М.І.Жинкін, О.М.Корнєв, О.О.Леонтьєв, Є.Ф.Соботович, Н.Х.Швачкін та ін.); про провідну роль мовлення в опосередкуванні психічних функцій (П.Я.Гальперін, О.В.Запорожець, О.О.Леонтьєв, Г.Я.Трошин, Л.В.Щерба та ін.); психолінгвістичний та системний підхід до аналізу мовленнєвого розвитку дитини у процесі онто- та дизонтогенезу (Т.В.Ахутіна, В.І.Бельтюков, Р.Є.Левіна, В.К.Орфінська, С.Н.Цейтлін, В.В.Тарасун, М.К.Шеремет та ін.); про єдність законів психічного розвитку нормальної та аномальної дитини і специфічні закономірності розвитку аномальної дитини (В.І.Бондар, Л.С.Виготський, Н.О.Власова, В.В.Лебединський, В.І.Лубовський, О.Р.Лурія, Т.В.Сак, В.М.Синьов, Л.І.Фомічова, О.П.Хохліна, М.Д.Ярмаченко та ін.);

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз, систематизація, порівняння та узагальнення наукових даних у галузі медицини, логопедії, корекційної педагогіки, загальної та спеціальної психології, психолінгвістики та нейропсихології на досліджувану проблему з метою визначення теоретико-методологічних засад дослідження, стану розробленості проблеми та перспективних напрямів її вирішення;

емпіричні: скринінг клінічний (ретроспективний аналіз історій хвороб та анамнестичних даних), психолого-педагогічний (аналіз карток логопедичного та психологічного обстеження, педагогічної документації, спостереження та лонгітюдні спостереження) з метою виявлення особливостей перебігу раннього

фізичного, психомоторного, мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП; аналіз бесід, анкетування, опитування батьків, логопедів, психологів для визначення сучасного стану особистісної та професійної готовності до роботи дитиною, яка має ВНГП; психолого-педагогічні експерименти констатувального та формувального характеру для визначення механізмів та структури психомовленнєвого дизонтогенезу, рівнів розвитку функціональної системи мови і мовлення та перевірки ефективності механізму реалізації багатопрофільної системи корекційного впливу на мовленнєвий розвиток осіб із ВНГП від народження до 18 років;

методи обробки даних: якісний аналіз та кількісна обробка результатів експерименту за допомогою методів математичної статистики (гіпотеза нормальності, критерій Стьюдента, критерій Фішера).

Експериментальна база дослідження: Український центр лікування дітей із вродженими і набутими захворюваннями щелепно-лицьової ділянки (м. Київ) та кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицьової хірургії дитячого віку НМУ імені О.О.Богомольця; Міжрегіональний центр надання спеціалізованої допомоги дітям із вродженими і набутими вадами щелепно-лицьової ділянки, кафедра стоматології дитячого віку ФПО та кафедра хірургічної стоматології ДМУ імені М. Горького (м.Донецьк); кафедра дитячої щелепно-лицьової та реконструктивної хірургії Української медичної стоматологічної академії (м.Полтава); відділення щелепно-лицьової хірургії кафедри хірургічної стоматології НМУ імені Данила Галицького (м.Львів); загальноосвітня школа-інтернат № 7 для дітей з важкими вадами мовлення (м.Київ); дошкільні заклади освіти № 250 (м.Київ), № 576 (м.Київ), № 591 (м.Київ); громадські організації «Родинні світи», «Школа життя» (м.Київ).

Експериментальним дослідженням охоплено 16 областей України (Київська, Житомирська, Вінницька, Черкаська, Полтавська, Кіровоградська, Донецька, Луганська, Дніпропетровська, Запорізька, Закарпатська, Тернопільська, Івано-Франківська, Рівненська, Волинська, Львівська).

Загальна кількість задіяних у дослідженні – 522 особи із ВНГП від народження до 18 років. З них 118 від народження до одного року, 156 – від 1 до 3 років, 124 – від 4 до 6 років, 80 – від 7 до 11 років, 27 – від 12 до 15 років, 17 – від 16 до 18 років.

До окремих аспектів пошукової роботи було залучено 250 логопедів дошкільних закладів, загальноосвітніх шкіл-інтернатів для дітей із ТВМ, поліклінік, медичних центрів; 370 батьків, 30 опікунів і супроводжуючих з дитячих будинків, у яких перебувають діти-сироти із ВНГП. Здійснено ретроспективний аналіз 1135 історій хвороб та проаналізовано 570 карт логопедичного обстеження дітей із ВНГП.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що вперше:

- на основі системного теоретико-експериментального міждисциплінарного дослідження розроблено інтегративну концепцію психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років та забезпечено її практичну реалізацію у системі освіти та охорони здоров'я;
- розроблено діагностичну модель та методикау медико-психолого-педагогічного вивчення мовленнєвого та психічного розвитку дітей із ВНГП;

- експериментально визначено стан сформованості функціональної системи мови та мовлення у післяопераційних дітей із ВНГП, визначено узагальнені лінгвопатологічні симптоми та синдроми мовленнєвих порушень, на підставі яких розроблено клініко-логопедичну класифікацію порушень фонологічної системи мовлення;
- розроблено типології варіантів мовленнєвого та психічного дизонтогенезу при ВНГП;
- визначено закономірності взаємовпливу процесів мовленнєвого та психічного розвитку при ВНГП в онтогенезі та визначено переважаючі типи психомовленнєвого дизонтогенезу осіб із ВНГП;
- науково обґрунтовано, розроблено та впроваджено багатопрофільну систему комплексної психолого-педагогічної корекції психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП від народження до 18 років;

поглиблено та уточнено:

- поняття «порушення мовлення при ВНГП»;
- дані про психомоторний та мовленнєвий розвиток дітей із ВНГП раннього віку;
- організаційний та змістовий компоненти ранньої лого-психолого-педагогічної інтервенції у розвиток дитини із ВНГП;
- уявлення про закономірності порушення когнітивної, емоційно-вольової, особистісної сфер у дітей із ВНГП;
- механізми та структуру психомовленнєвого дефекту при ВНГП з урахуванням чинників впливу (віку, виду ВНГП, терміну хірургічного втручання, соматичного стану, терміну логопедичної корекції);
- засоби, форми організації та забезпечення корекції психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до повноліття;

набуло подальшого розвитку:

- положення про комплексність, неперервність та диференційованість корекційного впливу на психофізичний та мовленнєвий розвиток дітей із ВНГП різного віку;
- концепція раннього логопсихологічного супроводу дитини із ВНГП;
- ідея психологічної підтримки та логопедичного супроводу сім'ї, що виховує дитину із ВНГП;
- корекційно-педагогічні напрями мовленнєвого розвитку дитини із ВНГП;
- педагогічні підходи до формування повноцінної особистості дитини з тяжкими порушеннями мовлення.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що запропонована багатопрофільна система диференційованої корекції психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років може бути використана у закладах системи освіти (дошкільних, шкільних, позашкільних та вищої освіти) та закладах охорони здоров'я як цілісна, міжгалузєва та багатofункціональна, що забезпечує неперервність, комплексність і необхідну якість цього процесу.

Поліфункціональність та мобільність системи забезпечує можливість використання окремих змістових блоків як автономних програм розвитку і корекції, враховуючи варіант психомовленневого дизонтогенезу, вік дитини, терміни лікування та логопедичного впливу. Зокрема, для дітей від народження до 3 років – авторські корекційно-розвивальні програми (далі – КРП) лого-психологічного супроводу дитини та її батьків «Ранній вплив», «Я та моя дитина»; для дітей дошкільного, молодшого шкільного віку та їх родин – КРП «У світі звуків», «Сім'я +», «Радість і слово», «Логолокація»; для підлітків та юнаків – «Життєвий вибір», «Родинне дерево», «Комунікація як самовияв».

Найбільш ефективною організаційною формою забезпечення інтерактивного корекційно-розвивального середовища можуть стати міжобласні спеціалізовані «Центри розвитку дитини із ВНГП» за умови єдності медико-психолого-педагогічної «команди» компетентних фахівців та активного включення батьків у спільний освітньо-корекційний процес ще до народження дитини із ВНГП.

Результати дослідження, його теоретичні та практичні матеріали можуть використовуватися спеціалістами різних профілів (логопеди, логопсихологи, корекційні педагоги, практичні психологи, педіатри, соціальні працівники, методисти, викладачі ВНЗ та ін.) та батьками у процесі корекційно-розвивальної роботи з дітьми із ВНГП від народження до повноліття.

Обґрунтовано вимоги до змісту підготовки спеціалістів для роботи з дітьми із ВНГП. Результати дослідження відображено у навчально-методичних комплексах та вузівських навчальних програмах з логопедії, психолого-педагогічної діагностики, логопсихології та у вигляді підручників, навчальних і навчально-методичних посібників. Агреговані результати дослідження використано у системі післядипломної педагогічної освіти та підвищення кваліфікації корекційних педагогів, спеціальних психологів і фахівців суміжних галузей.

Зокрема, основні висновки, рекомендації та розробки **впроваджено** у роботу Українського центру лікування дітей із вродженими і набутими захворюваннями щелепно-лицьової ділянки, м. Київ (довідка № 121 від 01.06.2009 р.); міської клінічної лікарні №1, м. Донецьк (довідка № 161 від 16.06.2009 р.); Міжрегіонального центру надання спеціалізованої допомоги дітям із вродженими і набутими вадами щелепно-лицьової ділянки, м. Донецьк (довідки № 161.2, 161.3 від 19.06.2009 р.); кафедри хірургічної стоматології ДМУ імені М. Горького, м. Донецьк (довідки № 154.1, № 154.2 від 03.06.2009 р.); відділення щелепно-лицьової хірургії кафедри хірургічної стоматології ЛНМУ імені Данила Галицького, м. Львів (довідка № 02-77-128, 02-77-129 від 13.06.2009 р.); загальноосвітньої школи-інтернату № 7 для дітей з важкими вадами мовлення, м. Київ (довідка № 114, № 115 від 10.06.2009 р.); дошкільних закладів освіти: № 250, м. Київ (довідка № 41 від 12.06.2009); № 576, м. Київ (довідка № 37 від 01.06.2009 р.); № 591, м. Київ (довідки № 199, № 200 від 10.06.2009 р.).

Особистий внесок здобувача полягає у науково-теоретичному обґрунтуванні, розробці методики та аспектів впровадження системи діагностики і корекції мовленневого розвитку дітей із ВНГП у підручнику «Логопедія», розділ 5 «Ринолалія» [4]; у висвітленні теоретико-історичних аспектів проблем ринолалії у

навчальному посібнику « Хрестоматія з логопедії», розділ 4 «Ринолалія» [2]; у визначенні логопсихологічного напрямку досліджень психічного розвитку дітей із ВНГП у навчальному посібнику «Логопсихологія», розділи 1, 2, 3, 6, 7, [3]. У навчальних програмах, опублікованих у співавторстві [10 - 14], особистого внеску здобувача стосується аспект наукового підходу до розробки типових навчальних програм у процесі фахової підготовки зі спеціальностей: 8.010106 (7.010106, 6.010100). Дефектологія. Логопедія (шкільна та дошкільна); 8.010100. Дефектологія. Логопедія; 6.0101.05. Корекційна освіта (логопедія).

Апробація результатів дослідження. Основні теоретичні положення та практичні результати дисертаційного дослідження репрезентовано на 21 Міжнародних та Всеукраїнських наукових з'їздах та науково-практичних конференціях: «Удосконалення підготовки дефектологічних кадрів в Україні» (м. Київ, 1996), «Діти з обмеженими фізичними та розумовими можливостями в системі корекційного навчання та виховання» (м. Київ, 1997); «Дидактичні та соціально-психологічні аспекти розвитку дефектологічної науки та педагогічної практики на порозі ХХІ століття» (м. Київ, 1999); «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами» (м. Київ, 2003, 2005, 2007); «Актуальні проблеми корекційної педагогіки, соціальної реабілітації та навчання людей з особливими освітніми потребами» (м. Київ, 2004); Ювілейна наукова сесія до 10-річчя Інституту спеціальної педагогіки АПН України «Спеціальна освіта в Україні: погляд у майбутнє» (м. Київ, 2004); «Гуманізація освіти дітей з особливими освітніми потребами: початкова школа» (м. Дніпропетровськ, 2005); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі» (м. Запоріжжя, 2006); «Сучасні проблеми організації роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку» (м. Кам'янець-Подільський, 2006); II Всеросійській науково-практичній конференції «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения» (м. Москва, 2006); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами» (м. Київ, 2007); «Актуальні проблеми корекційної педагогіки та психології» (м. Кам'янець-Подільський, 2007); «Ціннісні пріоритети освіти у ХХІ столітті: орієнтири та напрямки сучасної освіти» (м. Луганськ, 2007); III Міжнародній науково-практичній конференції «Сучасні тенденції розвитку корекційної освіти» (м. Кам'янець-Подільський, 2008); «Тенденції розвитку корекційної освіти в Україні» (м. Київ, 2008); III (X) З'їзді асоціації стоматологів України: «Інноваційні технології – у стоматологічну практику» (м. Полтава, 2008); Міжнародній науково-практичній конференції «Психо-соціальні проблеми дітей та підлітків у закладах охорони здоров'я» (м. Київ, НДСЛ «ОХМАТДИТ» НМУ імені О.О.Богомольця, 2008); «Розвиток педагогічної і психологічної наук в Україні» (м. Київ, АПН України, 2008); III Всеросійській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения («Колесовские чтения», м. Москва, 2009).

Проміжні та остаточні результати дисертаційного дослідження доповідалися, обговорювалися та отримали схвалення на засіданнях кафедри логопедії ІКПП НПУ імені М.П.Драгоманова, лабораторії логопедії Інституту спеціальної педагогіки АПН України, на звітних наукових конференціях викладачів Інституту корекційної педагогіки і психології НПУ імені М.П.Драгоманова (м. Київ, 1995 – 2009), на науково-звітних конференціях викладачів НПУ імені М.П.Драгоманова (2002-2008) та на Міжнародних драгоманівських читаннях (2004 - 2008).

Матеріали дослідження апробувалися на курсах підвищення кваліфікації корекційних педагогів, логопедів та психологів в інститутах післядипломної педагогічної освіти (міста Київ, Біла Церква, Львів, Донецьк); у лекційних та практичних курсах для студентів ІКПП НПУ імені М.П.Драгоманова; на науково-практичних семінарах для педагогічних працівників, представників ПМПК, батьківських об'єднань (м. Київ, Київська обл.).

Кандидатська дисертація «Воспитание готовности к хозяйственно-бытовому труду учащихся вспомогательной школы» /на матеріалі соціально-бытової орієнтовки/ (спеціальність 13.00.03 – спеціальна педагогіка) була захищена у 1991 році у спеціалізованій раді НДІ дефектології АПН СРСР. Її матеріали у докторській дисертації не використовувалися.

Публікації. Результати та основний зміст дослідження висвітлено у 52 публікаціях, 44 з яких є одноосібними. Серед них: монографія - 1, підручник, навчальні та навчально-методичні посібники - 3, навчально-наукові і навчальні програми - 10, статті у наукових журналах, збірниках наукових праць, матеріалів і тез конференцій - 38, у тому числі 23 наукових статей у фахових виданнях.

Структура та обсяг дисертації: дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (549 найменувань, у тому числі 42 іноземних), містить 21 таблицю, 37 рисунків. Загальний обсяг роботи – 468 сторінок, із них – 409 сторінок основного тексту.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано актуальність досліджуваної проблеми; розкрито зв'язок дисертаційної роботи з науковими програмами, планами, темами; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, гіпотезу та методи дослідження; розкрито наукову новизну та практичну значущість одержаних результатів, наведено дані щодо їх апробації та впровадження, представлено структуру дисертації.

У **першому розділі «Проблема розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння у теорії та практиці (медичний, логопедичний та психологічний аспекти)»** здійснено системний теоретико-методологічний, історичний та емпіричний аналіз означеної проблеми у клініко-психолого-педагогічному руслі і викладено його результати. Розкрито медичні, педагогічні та соціально-психологічні передумови становлення і формування наукових поглядів на фізичний, психічний та мовленнєвий розвиток дітей із ВНГП.

У межах дослідження психолого-педагогічних аспектів розвитку мовлення дітей із ВНГП прослідковано шлях вирішення проблеми подолання ринолалії у

трьох напрямках: медичному, педагогічному, психологічному. Системний аналіз психолого-педагогічних досліджень мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП у вітчизняній та зарубіжній логопедії визначив місце ринолалії у систематиці мовленнєвих вад. Обґрунтовано періодизацію вирішення проблеми мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП, розкрито взаємозв'язок та взаємозалежність із етапами лікування цих дітей та їх віком, виокремлено значущі періоди у її розв'язанні.

Узагальнюючи підходи міжгалузевої інтеграції наукових знань та емпіричного досвіду вивчення ВНГП, встановлено, що вони характеризуються двома основними напрямками: медичним, спрямованим на відновлення та реабілітацію фізіологічних функцій організму дитини та логопедичним, у якому переважають пошуки технологій розвитку мовлення.

Аналіз наукових даних щодо впливу вродженої патології артикуляційного апарату на психофізичний і мовленнєвий розвиток дитини, виявив, що ВНГП – тяжкий вроджений анатомо-фізіологічний дефект, який супроводжується патологічними змінами у багатьох не до кінця сформованих системах організму та викликає порушення нервово-психічного, емоційного стану дитини.

Встановлено, що останні десятиріччя вивчення розладів мовлення у дітей з ВНГП здійснюється, переважно, з педагогічних позицій. Зазвичай у логопедії враховується лінгвопатологічна симптоматика, і значно рідше – синдроми, що супроводжують порушений розвиток дитини із ВНГП. Це, з одного боку формує одностороннє уявлення про симптоматику порушень мовлення у дітей з ВНГП, гальмує розуміння глибини дефекту мовлення, а з іншого – звужує напрями пошуку шляхів його подолання. Результати наукового пошуку показали міждисциплінарну роздробленість та одновекторність у підходах до вивчення мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП, ототожнення дефекту мовлення лише із вродженою органічною відкритою ринолалією, недостатню вивченість механізмів та структури дефекту, загальний низький рівень ефективності логопедичної корекції.

Розробленню концептуальних основ сучасної спеціальної психології, методологічних і методичних підходів оцінювання психічного розвитку дитини з особливими освітніми потребами та пошукам новітніх психокорекційних технологій сьогодні присвячують свої дослідження психологи загальної і спеціальної освіти І.Д.Бех, С.Д.Максименко, І.І.Мамайчук, Ю.В.Мікадзе, А.Г.Обухівська, Т.В.Сак, М.М.Семаго, Є.П.Синьова, Н.М.Стадненко, О.М.Усанова, Л.І.Фомічова, Т.А.Фотекова, О.П.Хохліна, Л.М.Шипіцина та ін.

У першому розділі узагальнено результати досліджень пізнавальних психічних функцій, особистісних характеристик та поведінки дітей з піднебінною патологією (Л.М.Барденштейн, Б.С.Біндер, Л.І.Вансовська, Н.В.Обухова, З.А.Рєпіна, С.В.Станіславський, Д.Г.Степаненко, В.В.Тарасун, А.І.Уракова, Л.В.Харьков, С.В.Яковлєв, N.W.Berk, W.C.Shaw, L.C.Richman та ін.). З'ясовано, що найбільшу увагу науковці звертали на особистісні проблеми дитини із ВНГП.

На підставі емпіричного аналізу з'ясовано також, що потребує конкретизації діагностичний інструментарій, який би дозволив виявити актуальні та потенційні можливості дітей із ВНГП і забезпечити диференційований та індивідуальний підхід до подальшої медико-психолого-педагогічної роботи з ними. Бракує адекватних

форм та методів неперервної психолого-логопедичної допомоги дітям із ВНГП від народження до повноліття. Недооцінюються можливості сім'ї у скороченні періоду дезадаптації дитини, у подоланні комунікативних та соціально-психологічних обмежень.

Різноманіття попередньо одержаних даних окреслило необхідність вивчення дефектів мовлення при ВНГП не лише з педагогічних позицій, а й з позицій клініко-патогенетичного, лінгвопатологічного, психолінгвістичного та нейропсихологічного напрямів досліджень на основі неперервної міждисциплінарної взаємодії.

Таким чином, системно-динамічний аналіз сучасних підходів до організації та забезпечення корекційної логопсихологічної допомоги дітям із ВНГП дозволяє стверджувати, що у цій проблемі залишаються не до кінця реалізованими резерви комплексного корекційного впливу на мовленнєвий розвиток такої дитини і доводить необхідність розглядати дитину із ВНГП як об'єкта із широким колом різноманітних проблем: медичних, мовленнєвих, когнітивних, соматопсихологічних, соціальних.

У другому розділі «Дослідження мовленнєвого та психічного розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння» наведено результати експериментального дослідження психомовленнєвого розвитку дітей раннього віку із ВНГП. Принципове значення мала спрямованість діагностичного етапу дослідження на мультидисциплінарний комплексний підхід до вивчення особливостей психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП, що, у свою чергу, передбачало вивчення усього спектра патологічних проявів, які супроводжують розвиток такої дитини від народження до 18 років та характеризують її особистість (включаючи психофізичні, соматоневрологічні, логопедичні, психологічні характеристики). Дані другого розділу є складовою частиною загального констатувально-діагностичного дослідження з огляду на багатоетапність та різноаспектність його змісту.

Враховуючи ієрархічність процесів формування, розуміння мовлення та основні складові мовленнєвої системи і завдання, які вони вирішують, базовою моделлю багатовимірною вивчення мовленнєвого розвитку при ВНГП ми обрали сучасну «функціональну систему мови та мовлення» (далі - ФСММ), запропоновану О.М.Корневим. У свою чергу ФСММ складається з кількох підсистем (систем другого порядку), кожна з яких має свою певну спеціалізацію та деяку автономію як у процесі функціонування, так і у процесі свого розвитку (А.А.Залевська, W.J.Levelt, О.М.Корнев). Модель функціональної системи мови та мовлення включає три основні підсистеми: 1) семіотичну; 2) програмування та інтерпретації мовленнєвих актів; 3) регуляційну.

За основу аналітико-діагностичної роботи з вивчення психічного розвитку дітей із ВНГП ми взяли трикомпонентну модель аналізу психічного розвитку та його базових складових, запропоновану сучасними дослідниками у галузі психології розвитку М.М.Семаго та Н.Я.Семаго, як найдоцільнішу на нашу думку в умовах міждисциплінарного комплексного підходу. Узагальнену систему базових складових психічної діяльності умовно поділено на три відносно самостійні структури: 1) довільність регуляції сенсомоторної активності; 2) довільність

регуляції психічних процесів і функцій; 3) базова афективна регуляція. Зазначені базові складові розвитку є основними структурними утвореннями, які формуються у процесі психічного розвитку дитини, а стан їх сформованості свідчить про належність до тієї чи іншої типологічної групи психічного дизонтогенезу.

Розроблений алгоритм клініко-психолого-педагогічного діагностики дитини із ВНГП був системною програмою лінгвопедагогічного дослідження стану функціональної системи мови і мовлення (семіотичної підсистеми, підсистеми програмування та регуляції мовленнєвих актів), а також вивчення базових складових психічного розвитку дітей із ВНГП різного віку. Згідно з алгоритмом клініко-психолого-педагогічного вивчення мовленнєвого та психічного розвитку дітей із ВНГП розроблено відповідну багаторівневу діагностичну модель, реалізацію якої забезпечено відповідною методикою. У розділі детально описано комплексну діагностичну методику дослідження стану психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП, яка складалася із двох скринінгових (клінічного та психолого-педагогічного) та чотирьох основних блоків і розрахована на можливість обстеження психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років (рис.1).

Комплексне обстеження передбачало використання методик психолого-педагогічної спрямованості та нейропсихологічних – для дослідження індивідуальних відмінностей у розвитку психічних функцій у дітей із ВНГП на різних етапах онтогенезу. Запропоновану діагностичну методику розроблено з урахуванням вікових нормативних показників розвитку, структури вродженого дефекту, термінів медичного та корекційного впливу на дитину. Методика забезпечує можливість діагностувати необхідні параметри психомовленнєвого розвитку дитини із ВНГП, починаючи з раннього віку. Таке розташування діагностичного матеріалу забезпечило можливість здійснення наскрізного, багатопротірного дослідження.

Аналіз одержаних результатів проводився відповідно зазначеної у методиці програмної послідовності констатувального етапу дослідження. У процесі діагностики психомовленнєвого розвитку дітей з ВНГП передбачено визначення рівнів (за шкалою балів) за кожним із зазначених у діагностичній методиці показником психомовленнєвого розвитку (лінгвопатологічним і психологічним) та зіставлення їх з нормативними показниками розвитку.

З огляду на масштабність, багатоетапність та різноаспектність змісту констатувального дослідження, його результати розглянуто у II та III експериментальних діагностичних розділах.

Вивчення раннього психічного розвитку, зокрема домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей від народження до 3 років з ВНГП – невід'ємна частина широкого експериментального дослідження мовленнєвого розвитку цієї категорії дітей різного віку. Дані про послідовність та особливості раннього моторного та психоемоційного розвитку, які розглядалися нами як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя, дали можливість оцінити характер формування базових складових психічної діяльності дітей з ВНГП (включаючи мовленнєвий розвиток) як недостатній.

Результати клінічного скринінгу засвідчили, що більшість (76%) обстежених становили діти від народження до семи років (398 від 522), з превалюванням вікової категорії від 1 до 3 років (156 від 398). Це є логічним, оскільки хірургічне відновлення губи та твердого/м'якого піднебіння сьогодні в Україні здійснюється переважно до дворічного віку. Розподіл обстежуваних за статтю відповідав загальній тенденції більшої кількості хлопчиків (59%), ніж дівчаток (41%).

У дослідженні виявлено 112 (23%) дітей різного віку, які перебували на етапі ліквідації післяопераційного або залишкового дефекту, що обтяжувало психофізичний та емоційний стан дитини.

Аналіз клінічних даних дозволив кількісно виділити групи дітей за характером незрощень відповідно до клінічної класифікації вроджених незрощень губи та піднебіння. Отримані дані свідчать про те, що серед вроджених дефектів щелепно-лицьової ділянки в обстежених дітей найчастіше трапляються вроджені наскрізні однобічні (ліво- або правосторонні) незрощення верхньої губи, коміркового відростка, твердого та м'якого піднебіння (56%); вроджені наскрізні двосторонні незрощення верхньої губи, коміркового відростка, твердого та м'якого піднебіння (18%), а також вроджені ізольовані та наскрізні незрощення верхньої губи (16%).

У результаті дослідження виявлено залежність змісту та ефективності логопедичного корекційного впливу від етапу лікування (доопераційного чи післяопераційного), характеру анатомічного дефекту та вікових показників. Найбільш високі показники виявили діти, прооперовані до двох років, із якими проводилася цілеспрямована логопедична робота у ранньому віці з обов'язковим включенням батьків у корекційно-розвивальний процес.

Спираючись на ретроспективний аналіз історій хвороби, клінічних висновків, додаткових медичних (ЛОР, неврологічних) обстежень, архивних документів та анамнестичних даних у дітей із ВНГП зафіксовано низку системних порушень розвитку: дихальної, зубо-щелепної системи, нервової системи, аналізаторних систем (слухової, зорової, рухової). Прослідковано негативний вплив цих порушень на процеси породження, сприймання та відтворення мовлення.

Так, 321 (61,5%) обстежених дітей взагалі не отримали ортодонтичного лікування, зі 118 дітей до одного року залишилися без допомоги ортодонта 90 дітей (76,3%). У 397 дітей різного віку зафіксовано значний відсоток (76%) частих ЛОР-захворювань, які негативно впливали на стан фізіологічного слуху, а у подальшому гальмували формування фонематичних процесів. При обстеженні у 32 (60%) дітей виявлено неврологічну симптоматику від легкої до більш вираженої. Неврологічний статус цих 32 дітей включав наслідки мінімальних мозкових дисфункцій (ММД) та порушення вегетативної нервової системи. У 45% дітей дошкільного та 39% дітей шкільного віку також спостерігалися подібні неврологічні порушення, різноманітна розсіяна неврологічна мікросимптоматика.

Виявлено, що 48,5% обстежених взагалі не проходили логопедичної корекції, а у 89% випадків не проводилася первинна психологічна і логопедична консультація з родинами, де перебувала дитина до одного року.

Рис. 1. Модель діагностичного клініко-психолого-педагогічного обстеження мовленнєвого та психічного розвитку осіб із ВНГП

Констатована відсутність керованого впливу на розвиток мовлення у половини дітей до трьох років і у третини дітей від трьох до шести років.

Подальші дослідження особливостей загальної, дрібної, артикуляційної моторики та кінетики, кінестетичного, просторового та динамічного праксису та гнозису (з використанням нейропсихологічних методик обстеження) підтвердили ці висновки і засвідчили недостатню сформованість (у порівнянні з нормою).

Згідно з даними соціального паспорту сім'ї, виявлено неоднорідність соціального статусу дітей із ВНГП. Від загальної кількості обстежених дітей (522) лише 292 (56%) мають повноцінну родину, 167 (32%) дітей проживають у неповних родин, 63 (12%) дітей – сироти та напів-сироти, які прибули до лікарні з Будинку малятка або були на утриманні опікунів у сім'ях, чи проживали у дитячих будинках сімейного типу.

Загальний психолого-педагогічний скринінгу також включав аналіз раннього моторного та психоемоційного розвитку дітей із ВНГП та визначення особливостей домовленнєвого і раннього мовленнєвого розвитку таких дітей. Дані про послідовність та особливості раннього моторного та психоемоційного розвитку, які розглядалися як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя, засвідчили порушення процесу формування психологічної бази мовлення дітей із ВНГП.

Узагальнені результати клінічного скринінгу показали особливості перебігу раннього психомоторного розвитку та суттєві темпові відставання від нормативних показників у 159 (58,2%) дітей із ВНГП від народження до трьох років. Виявлено, що уже на першому місяці життя зі 118 малюків до одного року у 24 (21%) відмічався певний руховий неспокій, на кінець першого місяця життя лише 66 (56%) новонароджених із ВНГП «намагалися» піднімати голову, в решти малюків ці намагання спостерігалися з відставанням (порівняно з нормою) на 1-3 місяці. У подальшому саме у цих малюків ми спостерігали виражене відставання мовленнєвого розвитку.

У межах дослідження вивчався психологічний клімат у сім'ї після народження дитини із ВНГП. Ретроспективна оцінка емоційного стану батьків, особливо матері у цей період свідчить про те, що народження дитини із вродженою вадою обличчя більшість батьків згадують як суцільний психологічний шок, пригадують ці події через призму відчуття провини перед дитиною або відчаю, розчарування, схильність замкнутися у собі. Дослідження показало, що 326 (88%) батьків у перші шість місяців після народження дитини із ВНГП знаходилися у депресивному стані або у стані психо-емоційного стресу. Виявлено залежність психологічного стану батьків наявності/відсутності ранньої психологічної сімейної реабілітації.

Аналіз анкетних даних окреслив як педагогічну проблему низький рівень освіченості батьків у питаннях розвитку дитини. Як виявилось, переважна більшість батьків – 274 (89%) практично не орієнтується навіть у показниках нормального психофізичного розвитку дитини, більше 123 батьків (40%) з вищою освітою

показали низький рівень загальної педагогічної освіченості у питаннях розвитку, навчання та виховання дітей.

Результати психолого-логопедичного скринінгу виявили своєрідність розвитку емоційно-психічної сфери дитини з ВНГП, яка закладає підвалини онтогенезу мовлення. Вона полягає у певній емоційній «змазаності» реакцій, їх безбарвності, незначній емоційно-руховій загальмованості, невиразності мимічних гримас як реакції на різні подразники, інтонаційній невиразності гукання і гуління, у пізнішій появі «оральної уваги», відсутності яскравих вокалізацій у період емоційного задоволення або «спілкування» з мамою. Відмічалася більш пізня поява (на один-чотири місяці) феноменів «завмирання-очікування» та «комплексу пожвавлення», уповільненість процесу переходу від «гукання», яке характеризували як назальне і невиразне, до справжнього гуління. У 70 (59%) обстежених дітей до одного року гуління з'явилося із запізненням на 1-3 місяці, а у 24 (20%) запізнення складало більше 3 місяців (порівняно з нормативними строками раннього мовленнєвого розвитку). Реакцію багатьох дітей на звернення батьки характеризували як невиразну, вокально збіднену. Ці малюки із запізненням починали виражати свої емоції у «спілкуванні» з дорослим або наодинці (граючи з іграшкою) за допомогою лепету. При цьому більшість дітей, особливо в доопераційний період, у віці 9-18 місяців «надавала перевагу» жестовому спілкуванню.

Одержані результати дали підстави констатувати стійкі відставання у темпах і строках, своєрідність формування та збідненість долінгвістичного і монологічного мовлення у 89% дітей із ВНГП. При цьому у них спостерігалось порушення темпу, ритму та інтонаційної виразності.

Узагальнені результати вивчення особливостей психомоторного та мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП до трьох років гостро окреслили як проблему психоемоційний розвиток дитини із ВНГП, формування зачатків комунікативної поведінки та загального енергетичного потенціалу їх життєдіяльності.

Результати вивчення розвитку дітей із ВНГП раннього віку виявили його особливості і показали, що вже до одного року доцільно виділяти так звану «групу ризику» у розвитку, яка складає 94 (79%) від загальної кількості (118) обстежених дітей до одного року. Більше того, саме ці діти проявили низькі показники домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку і були віднесені до «групи логопедичного ризику» ще до трирічного віку.

Доведено, що застосування новітніх методів хірургічного та ортодонтичного лікування дітей із ВНГП раннього віку зумовлює необхідність розробки інноваційної системи психомовленнєвої терапії, оскільки автоматичне перенесення традиційних логопедичних методик на ранній вік є неприпустимим. Ці підходи й закладено у розроблену діагностичну модель раннього розвитку дітей із ВНГП та у зміст програми ранньої комплексної логокорекційної роботи.

У третьому розділі «Результати дослідження функціональної системи мови і мовлення та психічного розвитку дітей із ВНГП» визначено стан сформованості функціональної системи мови та мовлення у післяопераційних дітей із ВНГП (після 3 років): семіотичної підсистеми ФСММ (на експресивному та імпресивному рівнях), підсистем програмування та регуляції мовленнєвих актів, а також

проаналізовано результати дослідження базових складових психічного розвитку: довільної регуляції психічних процесів і функцій (власної діяльності); просторово-часових уявлень; афективної регуляції.

Визначено, що діти із ВНГП мають набагато складніші механізми порушення психомовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалось протягом багатьох років. У цих дітей своєрідно розвиваються механізми породження та формування підсистем функціональної системи мови та мовлення (семіотична, програмування та інтерпритації мовленнєвих актів, регуляційна), зазнають шкоди глибинні процеси формування базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки), що звужує когнітивний ресурс дитини, стримує емоційно-особистісний розвиток, ускладнює процес соціальної адаптації.

Насамперед це стосується ураження базових показників забезпечення фонологічної підсистеми ФСММ на експресивному та імпресивному рівнях у період інтенсивного розвитку мовленнєвої функції, що призводить до складної дезінтеграції та патології усього мовленнєвого розвитку дитини із ВНГП.

Результати дають підстави зазначити, що структура мовленнєвого дефекту при ВНГП ускладнюється також моторною недостатністю м'язів артикуляційного апарату, обумовленою порушенням їх іннервації по типу спастичності, гіпотонії або дистонії. Це пояснює наявність у певної кількості дітей із ВНГП дизартричних проявів (переважно псевдобульбарного характеру у стертій формі). У 75 (79%) післяопераційних дошкільників із ВНГП зафіксовано порушення фізіологічного та мовленнєвого дихання, підвищена голосова атака, порушення просодичної площини.

У 66 (70%) дошкільників виявлено уповільнений темп мовлення, більшість із них виявили несформованість немовленнєвого та мовленнєвого відчуття ритму. Характерною для цих дітей була загальна затримка темпу мовленнєвого розвитку, мовленнєва інактивність.

У результаті комплексного аналізу особливостей експресивного мовлення у дітей із ВНГП систематизовано характерні ознаки його порушень і зведено їх у відповідні симптомокомплекси: а) атипові симптоми порушень звуковимовних характеристик мовлення, спричинені ВНГП; б) типові симптоми порушень звуковимовних характеристик мовлення у дітей із ВНГП; в) симптоми порушень ритміко-складової структури слова у дітей із ВНГП; г) симптоми аеродинамічних, фонаційних та просодичних порушень, які мають поліморфний характер. Це дало підстави виділити синдром фонологічних порушень у дітей із ВНГП, розкрити механізм порушення фонологічної системи мовлення та визначити різні стани сформованості фонологічної складової за рівнем її ураження. На цьому етапі дослідження логопедичну діагностику ми співвідносили із класичною клініко-педагогічною класифікацією вад мовлення. У результаті комплексного клініко-логопедичного вивчення семіотичної підсистеми ФСММ запропоновано нову клініко-логопедичну класифікацію порушень фонологічної складової мовлення у дітей із ВНГП.

Виділено 5 груп післяопераційних дітей із ВНГП дошкільного віку, звуковимовні та просодичні показники яких мають суттєві відмінності й відповідають різним клінічним характеристикам фонологічних порушень та свідчать про своєрідність семіотичної підсистеми функціональної системи мови та мовлення (на експресивному рівні).

Групи вибудовано згідно з принципом ускладнення порушень фонологічної системи мовлення. За основу взято результати обстеження 106 післяопераційних дітей із ВНГП дошкільного віку (рис. 2).

Рис. 2. Фонологічний профіль дітей 4–6 років із ВНГП (експресивний рівень)

Так, до першої, найменш чисельної групи увійшло 8% (8) дітей, звуковимова яких відповідала показникам фонетичної та просодичної норми. Тобто, цю групу післяопераційних дошкільників із ВНГП можна вважати найблагополучнішою з погляду фонаційного оформлення мовлення: голосоутворення, звуковимовної, темпоритмічної та інтонаційної організації. Дітей цієї групи ми віднесли до категорії дітей з нормальним розвитком звукової сторони мовлення.

До другої групи увійшло 11 дітей (10%), які не мали порушень тембру голосу (назальності), проте їх звуковимова залишалася порушеною й після п'яти років і мала усі ознаки функціональної дислалії (акустико-фонематичної та артикуляторно-фонетичної за Б.М.Гриншпуном). На нашу думку, дефектна звуковимова у цих дітей пов'язана з ненормованим відтворенням груп приголосних звуків у зв'язку із недостатньою сформованістю артикуляційної бази. У них переважали типові фонологічні (заміни, змішування) та фонетичні або антропофонічні (перекручування звуків) дефекти звуковимови.

До третьої групи увійшло 14 дітей (13%) з порушеннями тембру голосу, але без грубих порушень артикуляційних укладів, спричинених вродженою щілиною губи та піднебіння. Їх звуковимова розвивалася так, як і у дітей першої та другої груп, але характерним було те, що у них найбільше постраждала просодична сторона мовлення. У цьому випадку слід говорити про відкриту органічну ринофонію, а не про органічну відкриту ринолалію. При цьому в деяких дітей спостерігалася затримка загального темпу мовленнєвого розвитку.

У 32 дітей, які склали четверту групу (30%), виявлялися як специфічні (атипові), так і типові симптоми порушень звуковимови експресивного рівня. Тобто у цих дітей спостерігалася поєднання дефектів звуковимови, пов'язаних як із вродженим анатомічним дефектом щелепно-лицьової ділянки (ВНГП), так і з дефектами моторного управління, порушеннями кінестетичного праксису, що провокувало неправильні артикуляційні уклади, неточні рухи язика тощо. Йдеться про ускладнений механізм порушення усного мовлення – залучення декількох порушених ланок фонаційного оформлення мовлення. Мовлення дітей цієї групи відповідає уявленням про класичну органічну відкриту ринолалію, тобто про тотальне порушення механізмів артикуляції, голосоутворення та фонації.

Решту дітей ми об'єднали в одну клініко-логопедичну групу з огляду на обтяжений характер фонологічних порушень (на експресивному рівні). Таким чином,

до п'ятої найбільш чисельної групи увійшла 41 дитина (39%) з комбінованим (обтяженим, ускладненим) варіантом порушень звуковимовної сторони мовлення. У групу комбінованого дефекту фонологічної сторони мовлення (на експресивному рівні) увійшли діти, які мали клінічні ознаки ринолалії та дизартрії (підгрупа А), вродженої органічної відкритої ринолалії та заїкання (підгрупа Б), вродженої органічної відкритої ринолалії та алалії (підгрупа В).

У дошкільників, яких віднесено до підгрупи А, виявлено порушення тембру голосу, специфічні та типові дефекти звуковимови, а також клініко-фізіологічні симптоми мінімальних проявів дизартрії, або, згідно з сучасними дослідженнями О.М.Корнєва, різних варіантів артикуляційної диспраксії, що свідчило про незрілість або аномальне формування артикуляційного праксису. Наявність синдрому артикуляційної диспраксії, на нашу думку, більш точно пояснює механізм недорозвинення або ушкодження складових, що забезпечують фонетичну сторону мовлення у цих дітей.

У дітей підгрупи Б виявлено ринолалію та заїкання (як невротичної, так і неврозоподібної форми).

У дітей підгрупи В зафіксована органічна відкрита ринолалія у поєднанні з алалією (моторною). Етіологія цього варіанту дизонтогенезу мовлення мала поліморфний характер. Вірогідною є наявність мультисиндромного стану тотального недорозвинення експресивного мовлення, що виражалося у первинному порушенні формування усіх підсистем ФСММ, тобто про первинність системного мовленнєвого порушення (у формі моторної алалії) і вторинність ринолалії як наслідку ВНГП.

Особливе місце займають діти-сироти, яких зазвичай оперують у більш пізні строки. Вони мають гірші показники соматичного і психофізичного стану порівняно з ровесниками із ВНГП. Діти-сироти із ВНГП цілеспрямовану логопедичну допомогу отримують у кращому випадку лише у старшому дошкільному віці. Відсутність сімейного виховання, допомоги родини, відокремленість від суспільства ще більше ускладнюють розвиток мовлення такої дитини.

Виявлено, що суттєвий дефіцит мовленнєвої практики у сензитивний період розвитку мовлення, часті психотравмуючі ситуації, зазвичай болісна реакція на народження дитини із ВНГП та дискомфортна обстановка у сім'ї негативно впливають на формування комунікації, зменшують бажання говорити, що у свою чергу призводить до гальмування кінестетичної компоненти у мовленні.

Окрім порушень звуковимовної сторони мовлення, безпосередньо спричинених анатомічним дефектом, виявлено групу дефектів звуковимови, пов'язаних із порушенням здатності здійснювати динамічні комплекси артикуляційних дій. Обстеження сформованості звуко-складової структури слова виявило у 73 (69%) дітей із ВНГП порушення здатності перетворювати суцесивно організовані комплекси артикуляторних дій у цілісну симультанну програму.

Також розподілено дітей за темброво-інтонаційним забарвленням голосу та ступенем назалізації. Відмінний стан (нормальний тембр голосу) зафіксовано у 16 дітей (15%); хороший (слабка назалізація і незначна носова емісія) виявлено у 22 дітей (21%); задовільний (назалізація середнього ступеня, виражена носова емісія) – у 38

дітей (36%); незадовільний (гіперназалізація) спостерігалася у 30 післяопераційних дітей з ВНГП 4-6 років (28%).

У 68% обстежених дошкільників ми констатували суттєві особливості формування семіотичної підсистеми ФСММ на імпресивному рівні. У цих дітей шкоди зазнали глибинні процеси формування рухових (артикуляційних) програм, своєрідно розвиваються механізми породження та засвоєння усіх категорій та понять мовної системи (фонетичних, лексичних, граматичних, синтаксичних), що у свою чергу стримує формування інтелектуальних мовленнєвих операцій та дій.

У переважної більшості (61%) обстежених дітей із ВНГП фонологічні порушення на імпресивному рівні мають вторинний характер. Їх можна назвати парціальними з огляду на те, що у багатьох дітей ці порушення носять нерівномірний, інколи вибірковий характер. У 39% виявлено первинний характер порушень імпресивного рівня, що передбачає первинні (тотальні) форми недорозвинення мовлення.

Одержані результати щодо стану сформованості фонологічної підсистеми на імпресивному рівні показали якісно різні характеристики у кожній зазначеній групі дітей з ВНГП відповідно до стану сформованості у них звукової сторони мовлення на експресивному рівні. Прослідковується тенденція до погіршення результатів залежно від ступеня тяжкості порушень експресивного мовлення.

Виявлено чітку залежність між станом звуковимовної сторони мовлення та здатністю дитини до засвоєння фонематичних процесів та оволодіння граматичними закономірностями розвитку мови.

Дослідженням визначено лінгвопатологічні узагальнені симптоми порушень сприймання мовлення (порушень імпресивного рівня) у дітей із ВНГП: а) несформованість артикуляторно-сенсорних еталонів звуків мовлення (тобто фонематичних уявлень), спричинена порушеннями артикуляторно-кінестетичних механізмів); б) неповноцінність слухової перцепції (дефекти фонематичного слуху, спричинені порушеннями фізичного та тонального слуху); в) недостатньо сформована здатність до диференціації перцептивних ознак фонем (порушення фонематичного сприймання); г) недостатнє розуміння складних за синтаксичною організацією та морфологічним оформленням фраз; складносурядних та складнопідрядних речень; д) лексичний дефіцит маловживаних слів, категоріальних понять, узагальнених значень. На основі зазначених лінгвопатологічних узагальнених симптомів порушень сприймання мовлення на імпресивному рівні у дітей із ВНГП визначені відповідні синдроми.

Доведено, що ураження фонологічного рівня мовлення у період інтенсивного розвитку мовленнєвої функції, згодом призводить до складної дезінтеграції та патології усього мовленнєвого розвитку дитини із ВНГП: 1) затримки темпів мовленнєвого розвитку; 2) вторинних порушень лексико-граматичної будови мовлення; 3) стійких порушень писемного мовлення; 4) мовленнєвої інактивності.

Результати констатувального експерименту виявили також суттєві відмінності від нормативних стану сформованості базових показників забезпечення підсистеми програмування та інтерпретації мовленнєвих актів ФСММ (кінестетичної перцепції, кінестетичного праксису, слухової перцепції та слухомовленнєвого гнозису).

Використання у цьому контексті адаптованих нейропсихологічних методик забезпечило нові дані щодо просторового, кінестетичного, динамічного гнозису та праксису у дітей із ВНГП дошкільного та молодшого шкільного віку.

Експериментально доведено, що у дітей із ВНГП значно ушкодженим є не тільки операціонально-динамічний, а й комунікативно-мовленнєвий рівень регуляційної підсистеми ФСММ.

У результаті багатоетапного лінгвопатологічного обстеження науково обґрунтовано та визначено не лише симптоми, але й охарактеризовано лінгвопатологічні синдроми мовленнєвих порушень на рівні кожної із підсистем ФСММ.

Таким чином, визначені на констатувальному етапі дослідження узагальнені симптоми семіотичної підсистеми (на експресивному та імпресивному рівнях), підсистеми програмування та регуляційної підсистеми ФСММ у дітей із ВНГП, у більшості випадків складаються у відповідні синдроми.

На основі розробленої системи синдромологічного аналізу порушень мовлення при ВНГП виявлено комплекс синдромів, що характеризують мовленнєвий розвиток 82% (87) дітей із ВНГП дошкільного віку: 1) синдром порушень семіотичної підсистеми ФСММ (симптомокомплекси: сенсомоторних та артикуляційних розладів, порушень мовленнєвого дихання, порушень голосу, ритміко-мелодико-інтонаційної організації мовлення); 2) синдром порушень функцій програмування та інтерпритації мовленнєвих актів; 3) синдром порушень функцій регуляції та контролю мовленнєвої діяльності.

Віділено лінгвопатологічні симптоми, які є узагальнюючими і входять в усі зазначені вище синдроми: а) порушення загально-нормативного темпу мовленнєвого онтогенезу; б) ускладнений з різних причин процес породження мовлення; в) порушення сприймання та розуміння мовлення у зв'язку зі зниженням фізіологічного та тонального слуху; г) загальна інактивність та скутість мовлення.

Спираючись на агреговані результати вивчення семіотичної підсистеми функціональної системи мови та мовлення, запропоновано типологію варіантів мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП.

До умовно-нормативного варіанту ми віднесли результати, які «вписалися» у нормативні показники онтогенезу мовлення (18%). Решта (82%) мали ознаки ненормативного мовленнєвого розвитку: дисгармонійного варіанту мовленнєвого дизонтогенезу (затримка темпу розвитку усіх складових ФСММ); парціального (порушення є окремих підсистем ФСММ, дисоціація між загальним рівнем мовленнєвого розвитку та рівнем зрілості окремих функцій); та тотально ушкодженого (тотальне ушкодження усіх підсистем ФСММ змішаного генезу) (табл.1).

Таблиця 1

Типологія варіантів мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП

Тип	Клініко-логопедична група	Характерні ознаки	Кількість дітей
Умовно-нормативний	I, II	Розвиток підсистем ФСММ відповідно до нормативних показників	19 (18%)

Ненормативний (дизонтогенетичний)	Парціальний	III А, IV А	Порушення окремих підсистем ФСММ, дисоціація між заг. рівнем мовленнєвого розвитку та рівнем зрілості окремих мовл. функцій	25 (23%)
	Дисгармонійний	III Б, IV Б, V А	Затримка темпу розвитку усіх складових ФСММ	21 (20%)
	Тотально ушкоджений	IV В, V Б	Тотальне ушкодження усіх підсистем ФСММ змішаного генезу	41 (39%)

В основному йдеться про неповноцінність або темпові відставання формування різних підсистем функціональної системи мови та мовлення (так званих малих синдромів), які свідчать про загальну дисгармонійність або парціальність розвитку ФСММ у більшості дітей із ВНГП (43%), або про поєднання малих синдромів у великі, які вказують на синдром тотального недорозвинення мовлення змішаного походження у третини обстежених (39%). Загальна картина тотального недорозвинення мовлення у частини дітей із ВНГП створюється за рахунок поєднання в однієї дитини декількох лінгвопатологічних синдромів та поліфакторних механізмів і патогенезу. Мовлення решти 18% обстежених дітей відповідало нормативним показникам мовленнєвого розвитку.

Вищезазначене є безперечним підтвердженням того, що етіопатогенетичний підхід та системно-динамічний аналіз розвитку мовлення у дітей з ВНГП забезпечив можливість усебічно дослідити мовленнєвий онтогенез, розкрити механізми та структуру дизонтогенезу мовлення, розробити типологію варіантів дизонтогенезу мовлення у дітей із ВНГП. Комплексне дослідження психологічного статусу дітей з ВНГП також виявило суттєві особливості їхнього психічного розвитку. За психологічним змістом ці особливості ми віднесли до трьох сфер: особистісної (явища емоційно-вольової незрілості); когнітивної (дефіцитарність пізнавальних функцій); емоційно-вегетативної (невротична та неврозоподібна симптоматика). При цьому у дітей із ВНГП спостерігаються виражені симптоми раннього ушкодження психічних сфер, їх поступове нашарування та подальший перебіг психічного розвитку з ускладненнями. У зв'язку з частою госпіталізацією спостерігається зміщення основних акцентів психо-соціального та особистісного розвитку у цієї категорії дітей, у них страждає адекватність та своєчасність навчання та виховання.

Одержані дані свідчать про особливості психічного онтогенезу дитини із ВНГП, які часто межують з різними варіантами психічного дизонтогенезу.

Довільність психічної активності як реалізація регуляторного фактору розвитку стоїть на першому місці у процесі гетерохронного формування усіх психічних сфер дитини, зокрема пізнавальної діяльності та емоційно-вольової сфери. Аналіз рухової активності як основи «розгортання» психічного розвитку в цілому, яка «витягує» у ранньому віці і когнітивну, і емоційну сфери показав значні темпові та змістові відставання у формуванні так званих наскрізних базових компонентів психічного розвитку в 49% обстежених малюків із ВНГП. Це означає, що у ранньому віці у половини дітей із ВНГП сенсомоторна активність невчасно «включається» в

ієрархічну структуру довільної активності, що уповільнює у майбутньому регуляцію психічних процесів, власних емоцій і, як результат, поведінки взагалі.

Узагальнюючі результати щодо стану сформованості довільної регуляції рухової активності засвідчують уповільнений темп розвитку психомоторики, яку ми розглядаємо як свідомо керовані рухові дії, у 77% обстежених дітей до 3 років, у половини з яких рівень сформованості загальних, дрібних рухів та їх координованості відповідав показникам низького та вкрай низького рівня. Для 36% малюків прості проби на динамічний праксис виявилися взагалі недоступними. Зафіксовано темпові відставання від норми на 1-4 місяці мовнорухової активності, які у свою чергу гальмують прояви ранніх форм мовленнєвого спілкування.

У більшості малюків із ВНГП у перші місяці життя спостерігався дефіцит емоційної інформації, яку малюк «адресує» дорослому. Одна з причин цього – недостатня емоційна сензитивність матері, яка у цей період розвитку дитини є емоційно спустошеною, з переважанням негативних переживань з приводу народження дитини із ВНГП, страхів за її майбутнє.

Так само із відставанням у строках формувалася друга лінія розвитку – оволодіння просторовими уявленнями, оскільки майже у 50% обстежених малюків було зафіксовано відставання у строках засвоєння вертикальної площини, що гальмувало засвоєння «цілісного» простору.

Для половини дітей із ВНГП перший рік життя характеризувався своєрідністю формування лінії афективної регуляції. У подальшому це ускладнювало формування пізнавальної діяльності та афективно-емоційної сфери, «проростаючи» і в особистісну сферу. 95% дітей із ВНГП до одного року (зокрема, усі діти-сироти) перебували у так званому стані емоційної депривації, переживали дефіцит позитивних емоцій. Більше того, у зв'язку з наявністю дефекту, частою госпіталізацією, зниженням емоційного фону у сім'ї, недостатнім усвідомленням батьками необхідності цілеспрямованого розвитку когнітивної сфери, більшість дітей відчували недостатність спільної діяльності з дорослими або спільних ігрових дій, що гальмує формування психофізіологічної основи базових структур функціональної системи мови та мовлення, комунікативної поведінки взагалі. При цьому спостерігався феномен «снігової кулі» - з віком у багатьох дітей із ВНГП зазначені особливості не зникали самостійно, а нашаровувалися, взаємно обтяжуючи одна одну, уповільнюючи загальний темп і погіршуючи якість психічного розвитку такої дитини.

Доведено, що відсутність адекватної корекційно-розвивальної роботи з раннього віку ускладнює формування та функціонування базових складових психічного розвитку у подальшому.

Узагальнені результати засвідчують у дітей із ВНГП 3-4 років відставання у темпах психофізичного розвитку порівняно з нормативними у середньому на 41%, а темпові та якісні порушення мовленнєвого розвитку зафіксовано у 82% дітей цієї вікової категорії. Дещо вищими виявилися показники сформованості довільної регуляції рухової активності у дітей 5-6 років, які проявили в основному середній рівень її сформованості (за результатами виконання нейропсихологічних проб на динамічний праксис, праксис пози, реципрокную координацію рухів, кінетичну

мелодію тощо). Це у свою чергу засвідчило відносну сформованість довільної регуляції рухової активності у 49% післяопераційних дітей 5-6 років (враховуючи дані про те, що ця сфера вважається остаточно сформованою лише у 8 років). У решти дітей якісні показники відрізнялися більше, ніж на 40% від нормативних. Така сама тенденція спостерігалася за результатами сформованості рухів мімічних м'язів обличчя, артикуляційної моторики та кінетики.

Агреговані результати свідчать про негативний вплив недостатньої регуляції так званих нижчих рухових функцій (загальної, дрібної та артикуляційної моторики) у 94 (89%) дітей із ВНГП дошкільного віку на стан рухів вищого рівня – мовнорухового у 83 (78%) дошкільників. Узагальнені дані вказують на темпову незрілість або парціальну несформованість регуляторного компонента рухової діяльності, пов'язану в основному із психосоматичною та неврологічною симптоматикою у 78% дітей раннього та дошкільного віку із ВНГП.

Результати сформованості довільної регуляції рухової сфери взагалі, враховуючи лінгвопатологічну симптоматику, корелюють із даними про рівень розвитку складових функціональної системи мови та мовлення у різних клініко-логопедичних групах.

Результати дослідження другого компоненту (довільність психічних процесів і функцій) виявилися вищими, ніж результати довільності рухової активності (особливо мовнорухової) у дітей I, II, III та частково IV клінічної групи, які складають 41% від загальної кількості обстежених. Це означає, що, незважаючи на порушення фонологічної системи на експресивному та імпресивному рівнях, рівень довільної регуляції психічних процесів відповідав показникам високого та середнього рівнів, вірогідно, з причини достатнього мовленнєвого опосередкування та потенційно збереженого когнітивного ресурсу.

Решта дітей IV групи та усі діти V групи (59%) виявили в основному низький та вкрай низький рівень довільної регуляції психічних процесів. Ці діти мали низькі показники сформованості усіх складових функціональної системи мови та мовлення або, за традиційною психолого-педагогічною класифікацією вад мовлення, – загальне недорозвинення мовлення різного рівня. Йдеться про недостатність цілеспрямованої діяльності, здатності до зосередження на конкретному завданні та утримання програми виконання на тлі інертності або ригідності способу дій у цих дітей. Для цих дітей було характерним зниження працездатності та мотивації на тлі швидкої втомлюваності і втрати інтересу до результату. Особливі труднощі відчувалися у разі необхідності проговорювати послідовність дій, програмувати або аналізувати власну діяльність.

Встановлено, що формування особистості підлітків із ВНГП розвивається переважно за дефіцитарним типом психічного розвитку (стійке зниження самооцінки, дефіцит диференціацій емоційних реакцій, низький рівень комунікації, відсутність бажання активно спілкуватися, субдепресивний фон настрою та ін.), що провокує дизонтогенез когнітивної та емоційно-вольової сфери.

Результати дослідження базових складових психічного розвитку дітей спиралися на визначення їх стану: збереженого (ЗБ), вторинно затриманого (ВЗ) чи первинно порушеного (ПП). Враховувалися якісні особливості формування

складових психічного мікрогенезу – рівневих систем регуляції (Р), когніцій (К) та афективно-емоційної (А) сфери – як наскрізних психічних процесів (табл.2).

Таблиця 2

Матриця визначення варіантів психічного розвитку дітей із ВНГП

		Наскрізні психічні процеси				
		Регулятивні	Когнітивні		Афективно-емоційні	
Стан базових складових психічного розвитку	Збережені	Н	Н	УН	Н	
		УН	ДГ			
	Вторинно затримані	ДГ	Д		УН	ДГ
		Д			Д	
	Первинно порушені	Т	Т		Т	

Системно-динамічний аналіз дизонтогенезу, зіставлення та узагальнення даних логопсихологічного діагностичного блоку, викладених у II та III розділах дисертації, забезпечили підстави для того, щоб запропонувати типологію варіантів психічного розвитку дітей із ВНГП – нормативний (Н) та варіанти психічного дизонтогенезу: дисгармонійний (ДГ), затриманий (З), дефіцитарний (Д), тотальний (Т) (табл. 3).

У результаті міжсистемного багатофакторного аналізу агрегованих даних діагностики мовленнєвого та психічного розвитку осіб із ВНГП виявлено закономірності, взаємозалежність та взаємообумовленість формування функціональної системи мови і мовлення та базових складових психічного розвитку дітей із ВНГП від народження до повноліття.

Екстраполяція результатів мовленнєвого та психічного розвитку дала можливість узагальнити висновки про особливості психомовленнєвого розвитку дітей та підлітків із ВНГП.

Таблиця 3

Типи психічного розвитку дітей із ВНГП

Тип психічного розвитку	Характерні ознаки	Спосіб визначення	Кількість дітей
Нормативний (Н)	Формування складових психічного мікрогенезу відповідно до нормативних показників	Р/ЗБ+К/ЗБ+А/ЗБ	34 (32%)
Дисгармонійний (ДГ)	Когнітивна, емоційно-вольова та особистісна незрілість	Р/ЗБ+К/ЗБ+А/ВЗ	30 (28%)
Затриманий (З)	Затримка темпів розвитку базових складових психічного мікрогенезу	Р/ВЗ+К/ЗБ+А/ВЗ	21 (20%)
Дефіцитарний (Д)	Звуження когнітивного ресурсу, інтелектуальна нерівномірність на тлі дефіциту аналізаторних систем та психічної активності	Р/ВЗ+К/ВЗ+А/ВЗ	18 (17%)
Тотальний (Т)	Первинне порушення базових складових психічного мікрогенезу	Р/ПП+К/ПП+А/ПП	3 (3%)

Виявлено, що наявність стійких порушень функціональної системи мови та мовлення на тлі загальної психосоматичної ослабленості вторинно спричиняє порушення психічного розвитку по типу дисгармонійного, затриманого або

дефіцитарного у 65% дітей із ВНГП. При цьому спостерігається поступове ускладнення характеру порушень психічного розвитку залежно від віку, терміну логопсихологічного впливу, взаємостосунків у сім'ї, соціального середовища. Уточнено погляди на взаємозалежність тяжкості мовленнєвого дефекту та виду ВНГП. Нами не відмічено суттєвої різниці у якості звуковимови дітей із одно- чи двобічними наскрізними вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Встановлено, що ступінь ураження фонологічної системи на експресивному рівні перш за все залежить від строків, методик, якості проведення хірургічних втручань (перш за все - відтворення функціонального м'якого піднебіння), терміну логопедичної корекції. З огляду на це, формувальний етап не передбачав диференціації методичних прийомів з урахуванням виду анатомічного дефекту.

Таким чином, проведення констатувального дослідження (II та III розділи дисертації) у п'ять етапів та у трьох стратегічних напрямках (клінічному, логопедичному, психологічному) забезпечило можливість отримання багатоаспектних даних щодо мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП раннього, переддошкільного, дошкільного та шкільного віку. Використання дворівневого аналізу дизонтогенетичних порушень мовленнєвої діяльності (симптоматичного та синдромологічного) у дітей із ВНГП дозволило систематизувати симптоми порушень підсистем функціональної системи мови та мовлення (семіотичної: на експресивному та імпресивному рівнях, підсистем програмування, інтерпретації мовленнєвих актів та регуляційної) і вийти на відповідні синдроми. Включення психологічних методик вивчення базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки) дозволило визначити варіанти психічного дизонтогенезу (дисгармонійний, затриманий, дефіцитарний, тотальний), прослідкувати взаємовплив дефекту мовлення та психічного розвитку дітей, підлітків та юнаків із ВНГП.

У четвертому розділі «Система комплексної корекції мовленнєвого та психічного розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння у межах сучасного освітнього простору» розкрито авторський підхід до реалізації багатопрофільної системи диференційованої корекції порушень психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років. Система заснована на міждисциплінарному підході та інтеграції усіх ланок процесу супроводу дитини із ВНГП у закладах охорони здоров'я та освіти і є організованим неперервним освітнім простором, який заповнює спеціально скорегована взаємодія фахівців різних профілів, членів родини, та самої дитини. Висвітлено теоретико-методологічні основи корекційної технології, розроблено алгоритм функціонування багатопрофільної системи та її зміст, який включає інноваційні, включно з авторськими, технології логопедичної і психологічної корекції розвитку дітей із ВНГП та зміст логопсихологічного супроводу сім'ї.

Методологічною основою розробленої корекційно-розвивальної системи є сучасна концепція онто- та дизонтогенезу мовлення О.М.Корнева, трикомпонентна модель базових складових психічного розвитку М.М.Семаго та Н.Я.Семаго, концепція морфофункціональної готовності дітей з особливостями розвитку до шкільного навчання В.В.Тарасун та інші як найдоцільніші в умовах

міждисциплінарного багатовекторного підходу. При цьому враховувалися ідеї структурної організації дизонтогенезу Л.С.Виготського, В.В.Лебединського, Г.Є.Сухаревої та сучасна типологія відхилень психічного розвитку М.М.Семаго, методологія аномального розвитку В.І.Лубовського, Л.М.Шипіциної, В.М.Сорокіна. Систему забезпечують пріоритетні напрями: діагностичний, лікувально-відновлювальний, логопедичний, психолого-педагогічний, сімейний (рис. 3).

Структура комплексної системи корекції психомовленнєвого розвитку визначалася такими компонентами та складовими елементами: цільовими (цілі, принципи, завдання); змістовими (базові складові, функції, основні напрями діяльності); операційно-дієвими (періоди, етапи, форми, методи, прийоми, умови, способи взаємодії); оцінно-результативними (критерії, показники).

Основні принципи побудови системи: загальнометодологічні, конкретно-методичні, принципи логопсихологічної корекції. Функціонування запропонованої системи передбачало чотири етапи: концептуально-орієнтовний; підготовчо-превентивний (загальнообов'язковий); корекційно-розвивальний (основний); контрольно-оцінювальний (завершальний).

Основний зміст корекційної роботи перенесено на ранній та дошкільний вік, оскільки ці періоди визначаються становленням і формуванням психічних функцій та адаптивних можливостей дитячого організму, варіативністю відмінностей у межах вікової норми, різноманітністю стратегій засвоєння ФСММ та соціально-емоційного досвіду, високим рівнем загальної та мовленнєвої сензитивності.

Рис. 3. Система комплексної корекції психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років

Вихідні параметри, які враховувалися при розробці змісту алгоритмів кожного з блоків експериментально-навчальної методики: рівень сформованості складових функціональної системи мови та мовлення; рівні сформованості базових складових психічного розвитку; вік дитини; етап лікування та логопедичного впливу.

Інструментом забезпечення змісту системи стала розроблена методика комплексного корекційного впливу на психомовленнєвий розвиток дитини із ВНГП. Методика комплексної корекції психомовленнєвого розвитку дітей різного віку із ВНГП складалася з авторських методик та методичних прийомів, а також адаптованих відповідних методик корекційно-розвивального навчання та розвитку мовної особистості дітей з порушеннями мовлення у нейролінгвістичному, нейробіологічному, логопедичному та психологопедагогічному напрямах таких сучасних дослідників як С.І.Блохіна, Т.В.Волосовець, А.В.Доросинська, Т.Ю.Дерунова, О.М.Корнєв, І.І.Мамайчук, Є.С.Набойченко, З.А.Репіна, М.М.Семаго та Н.Я.Семаго, Г.М.Соломатіна, В.В.Тарасун, М.К.Шеремет та ін.

Система розкриває основні напрями та зміст психологічної корекції дітей і підлітків із ВНГП з порушенням психомовленнєвим розвитком, а також вказує напрями та зміст психологічного супроводу сім'ї та корекції батьківсько-дитячих стосунків. В основу цього напрямку покладено системний аналіз складної структури мовленнєвого дефекту та його впливу на загальний психічний розвиток дитини із ВНГП.

Функціональними складовими розробленої корекційно-навчальної методики є відповідні змістові модулі. Основа модульного принципу запропонованої системи – взаємодоповнюваність та мобільність внутрішніх структур окремих модулів (кластерів), їх можливість «працювати» в автономному режимі, виконувати конкретні завдання, але разом з тим бути спрямованими на вирішення загальної кінцевої мети.

Розроблена авторська система корекції порушень психомовленнєвого розвитку вибудована таким чином, що зміст окремих її модулів розрахований на роботу з кожною дитиною (у ранньому та переддошкільному віці), а зміст інших модулів розрахований на роботу з дітьми, які мали ускладнені варіанти як мовленнєвого, так і психічного розвитку. Для забезпечення багатопрофільної диференційованої допомоги в системі комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП розроблено три основні напрями всередині цієї програми.

Перший, загальний, напрям передбачав зміст корекційних технологій, які забезпечать подолання проблем психомовленнєвого розвитку, притаманних усім дітям із ВНГП. Другий напрям спрямований на диференційоване забезпечення складових розвитку дітей з різними варіантами психомовленнєвого дизонтогенезу. Третій передбачав розробку індивідуальних алгоритмів з урахуванням специфіки розвитку кожної дитини із ВНГП.

Дослідно-експериментальна робота мала неперервний, поліфункціональний, багатопрофільний, комплексний характер.

Результати експериментально-дослідної роботи, отримані під час навчально-формульовального експерименту, аналізувалися шляхом порівняння якості виконання спеціального комплексу контрольних-діагностичних завдань. Завдання за змістом та діагностичним призначенням були аналогічними до тих, що виконувалися на етапі констатувального дослідження. Якісний та кількісний аналіз результатів навчального експерименту здійснювався порівняно з результатами констатувального етапу дослідження у зазначених вікових категоріях. З огляду на це порівняльний аналіз здійснювався за показниками рівнів сформованості базових складових ФСММ і психічного розвитку з урахуванням типології мовленнєвого та психічного дизонтогенезу. Розроблено відповідні критерії, оціночні шкали, профілі та порівняльні таблиці. Обчислення результатів проводилося аналогічно до технології обчислень у констатувальному експерименті з використання методів математичної статистики.

Впровадження корекційно-розвивальних програм лого-психологічного супроводу дитини та її батьків «Ранній вплив», «Я та моя дитина» (для дітей від народження до 3 років); програм «У світі звуків», «Сім'я +», «Радість і слово», «Логолокація» (для дітей дошкільного, молодшого шкільного віку та їхніх родин); «Життєвий вибір», «Родинне дерево», «Комунікація як самовияв» (для підлітків та юнаків) передбачало постійний контакт з батьками та членами родини, що виховують дитину із ВНГП. До спільної роботи з родинами було залучено також волонтерів, які пройшли відповідну підготовку і працювали з майбутніми батьками ще до народження дитини із ВНГП; використовувалися організаційні та територіальні можливості медичних центрів лікування та навчальних закладів

освіти; партнерські організації соціальних служб для молоді м. Києва – спеціальна «Школа життя» та громадська організація «Родинні світи» (об'єднання батьків, які виховують дітей із ВНГП).

У результаті навчально-експериментального дослідження доведено ефективність запропонованої системи багатопрофільної диференційованої корекції психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП. Аналізуючи результати дослідження та узагальнюючи висновки, ми не розмежовували мовленнєву та психічну сфери розвитку дитини із ВНГП, оскільки науковий сенс експерименту вбачали у паралельності, цілісності та неперервності логопедичної та психологічної корекції.

Порівняльний аналіз результатів дослідження виявив динамічне зростання показників психічного та мовленнєвого розвитку у тих дітей, з якими проводилася цілеспрямована корекційна робота з перших місяців життя у межах корекційно-розвивальних програм «Ранній вплив», «У світі звуків», «Я та моя дитина».

Є підстави говорити про покращення якості результатів сформованості психологічної бази мовлення у дітей із ВНГП до одного року, зменшення на 58% кількості дітей, яких ми потенційно відносили до групи логопедичного ризику. Створення умов (енергетичних, фізіологічних, психологічних, психолінгвістичних) для спонтанного розвитку психологічної бази мовлення у дітей раннього віку, включення дитини у спеціально організований разом з батьками корекційно-розвивальний простір забезпечило підвищення енергетичного, емоційного та сенсомоторного потенціалу, розширення сенсорного досвіду, покращення сенсомоторної взаємодії.

Використання спеціальних корекційно-розвивальних ігор-занять, ігрових, музичних, моторних, дихальних, голосових комплексів вправ та спеціальних прийомів скоротило терміни відставання темпів раннього розвитку з 3-4 місяців до одного. Узагальнена шкала показників психомоторного розвитку у дітей раннього віку зросла на 60%. Особливо відчутними були успіхи у темпах розвитку загальних та дрібних рухів, у загальній руховій координованості, у зосередженості уваги, покращенні здатності до наслідування рухів і дій, що засвідчує підвищення рівня довільної рухової активності. У дітей до 1 року із неврологічною симптоматикою показники загального психомоторного розвитку покращилися на 46%.

У результаті експерименту у дітей 3–3,5 років із ВНГП вдалося знизити показники відставання у темпах психофізичного розвитку порівняно з контрольною групою (КГ) із 41% до 19%, а темпові та якісні порушення мовленнєвого розвитку із 82% до 34%. Таким чином, кількість дітей групи логопедичного ризику скоротилася майже у три рази. Результати виконання серії завдань на довільну регуляцію моторної та мовнорухової активності дітьми 4 років показали високий рівень – 52% (на відміну від 25 % у КГ); середній рівень – 38% (на відміну від 40% у КГ), низький – 10% (на відміну від 25% у КГ). Показники вкрай низького рівня не зафіксовані (у КГ було 10%). У дітей 5-6 років відповідно також зросли показники сформованості базової регуляції рухів та дій: високий рівень проявили 52% (у КГ – 25%); середній – 48% (54% у КГ). Низький та вкрай низький рівень зафіксовано не було. Високі показники виконання нейропсихологічних проб на реципрокну координацію,

практис пози та динамічний практис показали 48 % дітей 6 років порівняно із 32% у КГ, середні – 44% у порівнянні із 49% у КГ, та низькі – 8% (19% у КГ).

Результати обстеження артикуляційної моторики та кінетики як базових показників забезпечення звуковимовної сторони мовлення засвідчили підвищення показників високого та середнього рівня: відповідно 38 % (22 % у КГ) та 47 % (40% у КГ) дітей 6 років із ВНГП. Результати виконання блоку завдань на артикуляційний практис та кінезис решти 15 % дітей відповідали показникам низького рівня (30 % КГ), що пояснювалося наявністю неврологічної симптоматики.

У результаті формувального експерименту за рахунок підвищення рівня регуляції нижчих рухових функцій (загальної, дрібної та артикуляційної моторики, кінетики та практису) у загальному вдалося на 78% підвищити рівень регуляції рухів вищого рівня – мовнорухового у 69% дітей із ВНГП дошкільного віку.

Враховуючи структуру дефекту мовлення при ВНГП, важливим напрямом корекції було формування фонаційного дихання та координації процесів дихання, фонації та артикуляції. На відміну від 71% цих порушень у дошкільників на констатувальному етапі, вдалося знизити показники порушень до 21%. Використання спеціально розробленої технології розвитку дихання та комплексу фонологоритмічних занять з раннього віку дало можливість гармонізувати фізіологічне та мовленнєве дихання, подолати слабкість, поверховість та напруженість, покращити ритмічність та темп мовленнєвого дихання. Результати залежали від терміну початку корекційної роботи – ранній початок забезпечив більш високі показники.

Аналіз результатів виконання спеціальних фонopedичних тестів за такими показниками як резонанс (ступінь назалізації голосу), наявність/відсутність носової емісії, назальної турбулентності, гримас (компенсаторний механізм зменшення носової емісії) показав результативність корекційних технологій подолання підвищеної назальності голосу. Так, у дітей 5-річного віку значно покращилися голосові характеристики: до нормативного рівня (без назалізації голосу) було віднесено 30% п'ятирічок порівняно із 15% у КГ; у 30% (18% у КГ) спостерігалася незначна назалізованість голосу, легка носова емісія; у 31% дітей виявлено середній ступінь назалізації голосу (було 37 %); у решти 9% (було 13%) залишився високий рівень назалізації, носова турбулентність із підключенням компенсаторних гримас. Покращилися характеристики емоційної та ритміко-інтонаційної сторони мовлення у дошкільників завдяки корекційній роботі з постановки голосу. Мовлення стало більш емоційним, інтонованим, достатньо модульованим.

Показники домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку підтвердили правильність обраного корекційного курсу: зменшилося відставання розвитку долінгвістичного і монологічного мовлення на 2-3 місяці. Ранньою логопсихологічною корекцією охоплено 98% дітей експериментальної групи, на відміну від 11% на етапі констатації. У спільну роботу включено усіх батьків та членів родини дітей від народження до 3 років.

Персонально-особистісний підхід у взаємодії дорослого та дитини забезпечив формування відчуття успіху та своєї неповторності на кожному занятті, оптимізацію психофізичного розвитку, заклав підвалини розвитку особистісно-орієнтованої

моделі спілкування дитини із ВНГП у майбутньому.

64% дітей експериментальної групи до 3 років за даними сформованості базових показників фонологічної підсистеми ФСММ на експресивному та імпресивному рівнях із групи логопедичного ризику були віднесені до групи умовно-нормативного мовленнєвого розвитку на відміну від 18% контрольної групи. Спостерігалось розширення імпресивного та експресивного словника, мовленнєвої активності, рівня зв'язного мовлення у 78% дошкільників експериментальної групи порівняно з результатами констатувального дослідження.

У групі дітей, яких ми віднесли до дизонтогенетичного типу мовленнєвого розвитку, показники сформованості фонологічної підсистеми ФСММ зросли на 87% і відповідали показникам умовно-нормативного розвитку. У дітей з тотальними порушеннями підсистем ФСММ також зросли показники позитивної динаміки на 46% порівняно з контрольними даними.

У післяопераційних дітей дошкільного віку зросли на 61% базові показники забезпечення імпресивного рівня семіотичної підсистеми: фонематичні: сприймання, увага, контроль (аналіз), уявлення; імпресивний словник, розуміння фраз та логіко-граматичних конструкцій, словотворення та словозміна. Результати формувального етапу дослідження показали підвищення рівня сформованості просторових уявлень та їх вербалізацію як базисного показника забезпечення регуляції власної діяльності та афективно-емоційної сфери дітей дошкільного віку в середньому на 59 %.

Доведено взаємозалежність та взаємозумовленість агрегованих результатів, що засвідчили зростання на 69% базових показників забезпечення підсистеми програмування та інтерпретації мовленнєвих актів (кінестетична перцепція, кінестетичний праксис, слухова перцепція, слухомовленнєвий гнозис) та на 60% забезпечення регуляційної підсистеми (психомоторика, зв'язне мовлення, навички читання, комунікативні здібності, комунікативна поведінка), та результатів сформованості складових семіотичної підсистеми ФСММ у групі дітей із ВНГП дошкільного віку.

У результаті впровадження комплексної корекційної системи (КРП «Ранній вплив», «У світі звуків», «Радість і слово», «Логолокація») змінилася загальна картина мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП. До умовно-нормативного варіанта віднесено 67% дошкільників на відміну від 18% на рівні констатації.

Диференційоване застосування лого-корекційних технологій дозволило практично виправити темпові порушення розвитку ФСММ при дисгармонійному варіанті - із 20% до 7%; парціальні порушення знижено із 23% до 12%. Незважаючи на те, що у цих дітей залишилися темпові або якісні порушення на рівні підсистем ФСММ, змінився характер цих порушень: менш виразною стала лінгвопатологічна симптоматика уражень фонологічного, програмового та регулятивного рівнів. Зокрема, у половини вдалося подолати типові порушення звуковимовної сторони мовлення, подальшої корекції потребували лише ті вади звуковимови, які віднесено до групи атипичних. Залишковий відсоток порушень ФСММ сформувався в основному у зв'язку з вторинною велофарингеальною недостатністю або неврологічним порушенням функції м'якого піднебіння. Однак значно покращилися

артикуляційні та просодичні характеристики, що забезпечило підвищення рівня розбірливості мовлення на 53%.

Також зафіксовано позитивну динаміку у середньому на 48% показників сформованості функціональної системи мови та мовлення у післяопераційних дошкільників, які розвивалися за типом тотального ушкодження: зросли базові показники забезпечення фонологічної підсистеми ФСММ на 52%, підсистем програмування та регуляції мовленнєвих актів – на 44%. Це підтверджує переваги запропонованої системи комплексної корекції дітей з урахуванням найскладніших типів мовленнєвого дизонтогенезу. Більше того, паралельне проведення психокорекційної роботи з раннього віку забезпечило підвищення когнітивного рівня та покращення показників психоемоційного стану – довільної регуляції емоцій та поведінки в цілому. Тотальне недорозвинення мовленнєвих показників вдалося з 39% звести до 14% (рис. 4).

Таким чином, загальна картина мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП дошкільного віку кардинально покращилася у якісному та кількісному проявах. Скоротився відсоток дітей з дизонтогенетичним типом мовленнєвого розвитку – з 82% до 33%. Це означає, що потенційно до навчання у загальноосвітній школі загального типу виявилось готовими 67% дошкільників, на відміну від 18% до навчального експерименту.

Порівняльний психологічний аналіз результатів дослідження підтвердив, що у всіх дітей, задіяних у формульованому експерименті, значно зросли показники забезпечення довільної регуляції рухової активності, психічних процесів та функцій, а також довільної регуляції емоцій та соціальної і комунікативної поведінки.

Зменшення кількості відповідей категорій «пасивність», «тривожність», «агресивність» та скорочення латентного терміну реакції свідчать про загальне підвищення рівня психічної активності, зниження особистісної тривожності, зміну особистісної позиції, приховане бажання до комунікативної взаємодії тощо.

Рис.4. Динаміка мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП до і після експерименту (у %)

Зміна характеру емоційно-особистісних характеристик дітей забезпечила зменшення відсотка захисних та агресивних виборів у підлітків – із 68% до 19%, у дітей 7–11 років – із 43% до 8% на користь самостверджувальних завдяки усвідомленню власної неповторності, особистісної значущості та самоцінності. Також помітно змістилися акценти виборів відчуження у бік виборів позитивних переваг. Вважаємо позитивним появу демонстративних виборів переваг як таких, що виказують бажання дитини бути у центрі уваги, ініціювати спілкування та взаємодію на відміну від бажання бути непомітним, невиразним. Результатом тривалого психокорекційного впливу є поява у 55% підлітків соціально спрямованих виборів (на відміну від 14% у КГ), що підтверджує бажання бути корисним, свідомо позбутися соціально-психологічної скутості, невпевненості.

Найвищі результати відповідної психокорекції (КРП «Життєвий вибір», «Комунікація як самовияв») зафіксовані у розвитку емоційної та особистісної сфери підлітків та дітей-сиріт шкільного віку.

Впровадження програм логопсихологічного супроводу сім'ї «Я та моя сім'я», «Родинне дерево», «Сім'я +», починаючи від народження дитини із ВНГП до повноліття забезпечило повноцінне включення родини у спільний корекційно-розвивальний процес, підвищило рівень обізнаності батьків у питаннях психомовленнєвого розвитку їхньої дитини, сформувало готовність до розуміння і підтримки своєї дитини, відкриту позицію у спілкуванні та впевненість у її майбутньому.

Найбільш ефективною організаційною формою забезпечення комплексного інтерактивного корекційно-розвивального середовища виявилися «Центри розвитку дитини із ВНГП», діяльність яких побудовано на принципах невідкладності, комплексності, етапності, послідовності, систематичності. Такі центри стали об'єднуювальною ланкою, яка забезпечила неперервний, тривалий та ефективний зв'язок сім'ї, яка має дитину із ВНГП, та системою державної підтримки.

ВИСНОВКИ

1. Актуальність та перспективність дослідження обраної проблеми зумовлена: стійкою тенденцією до збільшення народжуваності дітей із ВНГП; відсутністю в Україні сучасних моніторингових комплексних досліджень мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП, починаючи з раннього віку; наявною практикою одновекторного підходу до діагностики, формування та корекції мовленнєвих функцій; низьким рівнем ефективності логопедичної корекції; недостатнім вивченням психологічного розвитку дітей із ВНГП; недосконалістю логопсихологічного супроводу родини, що виховує дитину із ВНГП; необхідністю розробки комплексної, багатопрофільної раціональної системи психолого-педагогічної корекції мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП. Доведено доцільність здійснення дослідження розвитку мовлення дітей із ВНГП на основі міждисциплінарної взаємодії – у медико-психолого-педагогічному руслі на якісно новому рівні, враховуючи вікові показники, соматичний стан, структуру анатомічного дефекту, терміни хірургічного лікування і логопедичного впливу.

2. У результаті системного теоретико-методологічного, історичного й емпіричного аналізу означеної проблеми розкрито медичні, педагогічні та соціально-психологічні передумови становлення і формування наукових поглядів на фізичний, психічний та мовленнєвий розвиток дітей із ВНГП. На основі узагальнення міжгалузевих знань та практичного досвіду вивчення ВНГП, встановлено, що вони характеризуються двома основними напрямками: медичним, спрямованим на відновлення та реабілітацію фізіологічних функцій організму дитини, та логопедичним, у якому переважають пошуки технологій подолання ринолалії.

Аналіз психолого-педагогічних досліджень мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП у вітчизняній і зарубіжній медицині та логопедії визначив місце ринолалії у

систематиці мовленнєвих вад, стан науково-методичного та організаційного забезпечення роботи з відповідною категорією осіб в Україні.

3. Розроблена система багатопрофільного корекційного впливу на психомовленнєвий розвиток осіб із ВНГП складається з двох органічно пов'язаних фундаментальних блоків – діагностико-диференціального та корекційно-розвивального. Вона заснована на мультиаксиальному, міждисциплінарному підході та інтеграції усіх ланок супроводу дитини із ВНГП у закладах охорони здоров'я та освіти спільно із сім'єю від народження до повноліття.

Здійснено системний аналіз мовленнєвого, психічного та соціального розвитку дітей із ВНГП на різних етапах онтогенезу на теоретико-методологічних засадах сучасної лінгвопатології, нейролінгвістики, психолінгвістики, логопедії та логопсихології, що дозволяє значно поглибити уявлення про механізми та структуру особистісного розвитку при ВНГП.

Експериментально доведено доцільність одночасного вивчення стану мовленнєвого розвитку через призму базових складових психічного розвитку, починаючи з раннього віку. Такий підхід забезпечує можливість здійснення наскрізного, багатоетапного, різноаспектного вивчення структури мовленнєвого дефекту при ВНГП та базових складових психічного розвитку у їх взаємоз'язку.

4. Використання на діагностико-констатувальному етапі методик психолого-педагогічної спрямованості та нейропсихологічних методик з урахуванням вікових нормативних показників розвитку, структури вродженого дефекту, термінів медичного та корекційного впливу на дитину дає можливість багатоаспектної діагностики основних параметрів психомовленнєвого розвитку дитини із ВНГП та вивчення індивідуальних відмінностей у розвитку психічних функцій на різних етапах онтогенезу.

З'ясовано, що діти із ВНГП мають набагато складніші механізми порушення мовленнєвої та психічної діяльності, ніж традиційно вважалося у медицині та логопедії. Дані про послідовність та особливості раннього моторного та психоемоційного розвитку, які розглядаються нами як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя, дають підстави оцінювати їх недостатніми у дітей раннього віку. Доведено, що у 82% дошкільників механізми породження і формування мовлення розвиваються по дизонтогенетичному типу (парціальному, дисгармонійному, тотально ушкодженому), при цьому у 39% з них встановлений найтяжчий варіант мовленнєвого дизонтогенезу - тотальний. Насамперед це стосується ураження базових показників забезпечення фонологічної підсистеми ФСММ (експресивний та імпресивний рівні) та підсистем програмування і регуляції мовленнєвих актів у період інтенсивного розвитку мовленнєвої функції, що призводить до складної дезінтеграції та патології усього мовленнєвого розвитку такої дитини у подальшому.

5. Наскрізний та багатоаспектний характер діагностичної моделі забезпечив підґрунтя для уточнення клініко-логопедичної класифікації порушень фонологічної системи мовлення та розробки лінгвопсихологічної типології мовленнєвого дефекту при ВНГП. Виявлено, що у 68% дітей дошкільного віку порушено глибинні процеси

формування довільної регуляції рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки, що звужує пізнавальні можливості дитини, стримує емоційно-особистісний розвиток, ускладнює процес соціальної адаптації.

Виявлено суттєві розбіжності у показниках тотального ушкодження мовлення у 39% обстежених дошкільників та лише у 3% тотального варіанту психічного дизонтогенезу, що розкриває сутність первинності/вторинності уражень психічної та мовленнєвої сфер і дає підстави для оптимістичних корекційних прогнозів за рахунок більш збереженого когнітивного ресурсу у порівнянні з мовленнєвим. Системно-функціональний аналіз психічного розвитку дітей із ВНГП розкрив закономірності формування базової психічної сфери дітей із ВНГП, на основі яких запропоновано типологію варіантів психічного дизонтогенезу при ВНГП (дисгармонійний, затриманий, дефіцитарний, тотальний). Порівняльний аналіз двох типологій мовленнєвого та психічного дизонтогенезу забезпечує більш чіткі уявлення про особливості психомовленнєвого розвитку зазначеної категорії дітей.

Підтверджена загальнодефектологічна закономірність про прямопропорційну залежність між ранніми термінами хірургічного втручання і логопсихологічної корекції та підвищенням рівня психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП.

6. Авторська концепція реалізації другого фундаментального блоку багатопрофільної системи диференційованої корекції порушень психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років полягає у врахуванні результатів системного аналізу складної структури мовленнєвого дефекту та його впливу на загальний психічний розвиток дитини із ВНГП. Висвітлено теоретико-методологічні основи корекційної технології, розроблено алгоритм функціонування багатопрофільної корекційно-розвивальної системи та її зміст.

Пріоритетними у забезпеченні «життєздатності» корекційної системи обрано діагностичний, лікувально-відновлювальний, логопедичний, психолого-педагогічний, сімейний напрями. У структурі комплексної системи корекції психомовленнєвого розвитку серед різних складових елементів (цільових, змістових, операційно-дієвих) особливої уваги заслуговує оцінно-результативний компонент, в якому представлені розроблені нами критерії та показники ефективності функціонування запропонованої системи.

Доведено важливість перенесення основного змісту корекційної роботи на ранній та дошкільний вік, оскільки ці періоди визначаються становленням і формуванням психічних функцій та адаптивних можливостей дитячого організму, високим рівнем загальної і мовленнєвої сензитивності.

Одним з головних аргументів на користь ранньої логопсихологічної інтервенції у розвиток дитини із ВНГП є ранні строки хірургічного лікування, які забезпечують анатомо-фізіологічний плацдарм для гармонійного розвитку мовлення. Індивідуалізація роботи з дитиною будувалася з врахуванням типів мовленнєвого та психічного дизонтогенезу, віку дитини, етапу лікування та логопедичного впливу. Розроблена система корекції порушень психомовленнєвого розвитку вибудована за модульним принципом, що забезпечує її мобільність, поліфункціональність та гнучкість.

7. Результати корекційно-розвивальної експериментальної роботи довели ефективність запропонованої системи багатопрофільної диференційованої корекції психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП. Виявлено динамічне зростання показників психічного та мовленнєвого розвитку у всіх дітей експериментальної групи. Найвищу позитивну динаміку показники показали ті діти, з якими проводилася цілеспрямована корекційна робота з перших місяців життя у межах авторських корекційно-розвивальних програм. Включення дітей раннього віку у спеціально організований спільно з батьками корекційно-розвивальний простір забезпечило підвищення енергетичного, емоційного та сенсомоторного потенціалу, розширення сенсорного досвіду. Суттєво (на 58%) зменшилася кількість малюків потенційної «групи логопедичного ризику». Правильність обраної стратегії раннього впливу підтвердили узагальнені показники зростання рівня психомоторного розвитку дітей експериментальної групи на 60 %, навіть у дітей до трьох років із неврологічною симптоматикою показники загального психомоторного розвитку покращилися на 46 %.

Позитивні зміни спостерігалися в експериментальній групі і за показниками, за якими встановлювали варіанти мовленнєвого дизонтогенезу. Кардинально змінилася кількість дітей тотально ушкодженого типу – з 39% до 14% на тлі зростання умовно-нормативних показників – з 18% до 67%. Паралельне проведення психокорекційної роботи з раннього віку забезпечує підвищення когнітивного рівня та покращення показників психоемоційного стану – довільної регуляції емоцій та поведінки в цілому.

8. Впровадження корекційно-розвивальних програм, починаючи від народження дитини із ВНГП до повноліття, забезпечує нормалізацію мовленнєвого та психічного розвитку, повноцінне включення родини у спільний корекційно-розвивальний процес, підвищує рівень обізнаності батьків у питаннях психомовленнєвого розвитку дитини, формує готовність до розуміння і підтримки своєї дитини, відкриту позицію у спілкуванні та впевненість у її майбутньому. Персонально-особистісний підхід у взаємодії дорослого та дитини забезпечує відчуття успіху та самоповаги, оптимізацію психофізичного розвитку, закладає підвалини формування особистісно-орієнтованої моделі спілкування дитини із ВНГП у майбутньому. Найбільш ефективною організаційною формою забезпечення комплексного інтерактивного корекційно-розвивального середовища є «Центри розвитку дітей із ВНГП» як такі, що забезпечують неперервний, багатопрофільний комплексний діагностико-корекційний логопсихологічний супровід дитини та її родини від народження до повноліття.

Багатопрофільна система диференційованої медико-психолого-педагогічної діагностики та корекції порушень психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП виявилася більш результативною у порівнянні з існуючими підходами та організаційно-методичними умовами. Запропонована і впроваджена авторська концепція психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП відкриває подальші перспективи розвитку теорії і практики роботи з дітьми із тяжкими вадами мовлення.

Список опублікованих робіт за темою дисертації

Монографія

1. Конопляста С. Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: монографія / С. Ю. Конопляста. – Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – 212 с.

Підручники, навчальні та навчально-методичні посібники

2. Конопляста С. Ю. Ринологія (розділ IV) // Хрестоматія з логопедії : навч. посіб. / М. К. Шеремет, І. В. Мартиненко, С. Ю. Конопляста – К. : КНТ, 2006– 360 с.

3. Конопляста С. Ю. Логопсихологія : навч. посіб. / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак; за ред. М.К.Шеремет. – К. : Знання, 2009. – 293 с.

4. Логопедія: Підручник. - [Шеремет М. К., Тарасун В. В., Конопляста С. Ю. та ін.]; за ред. М. К. Шеремет – К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. – 376 с.: іл.

Навчальні програми та навчально-методичні матеріали

5. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з курсу «Психолого-педагогічна діагностика». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта, Спеціальність 6.010106. Дефектологія (Логопедія) / С. Ю. Конопляста. – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2002. – 19 с.

6. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з курсу «Психолого-педагогічна діагностика». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта, Спеціальність: 8.010106 (7.010106, 6.010106) Дефектологія (Логопедія) / С. Ю. Конопляста. – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2003. – 36 с.

7. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з курсу «Логопсихологія». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта, Спеціальність: 8.010106 (7.010106, 6.010106) Дефектологія (Логопедія) / С. Ю. Конопляста. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2003. – 37 с.

8. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з курсу «Логопсихологія». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта. Спеціальність: 6.010106 Дефектологія (Логопедія) / С. Ю. Конопляста. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2003. – 38 с.

9. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з педагогічної практики студентів IV курсу. Напрямок підготовки: 01.01. Педагогічна освіта. Спеціальність: 6.010106. Дефектологія (логопедія) / С. Ю. Конопляста. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. – 22 с.

10. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з дисципліни: «Логопедія». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта. Спеціальність: 8.010106 (7.010106, 6.010100). Дефектологія. Логопедія (шкільна та дошкільна) / [Корекційна освіта. Логопедія: Навчально-методичний комплекс. Авт. кол./ за ред. М. К. Шеремет]. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – С. 28 – 62.

11. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з дисципліни: «Психолого-педагогічна діагностика та відбір у спеціальні заклади освіти». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта. Спеціальність: 8.010106 (7.010106, 6.010100). Дефектологія. Логопедія (шкільна та дошкільна) / [Корекційна освіта. Логопедія: Навчально-методичний комплекс. Авт. кол./ за ред. М. К. Шеремет]. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – С. 70 – 82.

12. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з дисципліни: «Логопсихологія». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта. Спеціальність: 8.010106 (7.010106, 6.010100). Дефектологія. Логопедія (шкільна та дошкільна) / [Корекційна освіта. Логопедія: Навчально-методичний комплекс. Авт. кол./ за ред. М. К. Шеремет]. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – С. 187 – 207.
13. Конопляста С. Ю. Типова навчальна програма з дисципліни: «Спеціальна психологія з методикою викладання». Напрямок підготовки 01.01. Педагогічна освіта. Спеціальність: 8.010106 (7.010106, 6.010100). Дефектологія. Логопедія (шкільна та дошкільна) / [Корекційна освіта. Логопедія: Навчально-методичний комплекс. Авт. кол./ за ред. М. К. Шеремет]. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – С. 208 – 224.
14. Конопляста С. Ю., Чередніченко Н. В. Типова навчальна програма з дисципліни «Логопедичні практикуми». Напрямок підготовки: Педагогічна освіта. Спеціальність 6.0101.05. Корекційна освіта (логопедія). / Н. В. Чередніченко, С. Ю. Конопляста. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009 – 48 с.

Статті у наукових фахових виданнях

15. Конопляста С. Ю. Вроджені щілини піднебіння та їх вплив на розвиток дитини. / С.Ю.Конопляста // Педагогіка та методики: спеціальні: зб. наукових статей. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2002. – Вип.ІІ. – С. 37 – 43.
16. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічна діагностика відхилень в розвитку. Проблеми та перспективи / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць з проблем дефектології. – Луганськ, 2003. – Вип.І. – С. 131 – 136.
17. Конопляста С. Ю. Проблема надання логопедичної допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова. Науковий Вісник № 6. К., 2003. – С. 172 – 177.
18. Конопляста С. Ю. До проблеми розвитку і реабілітації дітей – інвалідів з вродженою піднебінною патологією / С. Ю. Конопляста // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.-метод. зб. / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. – К. : Наук. світ, 2005. – С. 327 – 330.
19. Конопляста С. Ю. Науково-теоретичні засади проблеми подолання порушень мовлення у дітей з вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2005. – Вип. 5. – С. 42 – 47.
20. Конопляста С. Ю. Формування просторового мислення у дітей із системними мовленнєвими вадами, обумовленими затримкою психічного розвитку / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наукових праць. – К. : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. – № 4. – С. 105 – 112.
21. Конопляста С. Ю. Корекція мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння в системі комплексної реабілітації / С. Ю. Конопляста // Дефектологія. – 2006. – № 2. – С. 35 – 38.
22. Конопляста С. Ю. Актуальні проблеми мовленнєвого розвитку дітей з вродженою піднебінною патологією в системі їх комплексної реабілітації / С. Ю. Конопляста // зб.

наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В. С., 2006. – Вип. VI. – С. 309 – 312.

23. Конопляста С. Ю. Сучасні уявлення про етіологію вроджених незрощень губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ ім. М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2006. – Випуск 6. – С. 3 – 9.

24. Конопляста С. Ю. Перспективи вирішення проблеми мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. – К., 2006. – Вип. 7. – С. 131 – 134.

25. Конопляста С. Ю. Диференційований та індивідуальний підхід до вивчення і корекції мовленнєвого розвитку дітей з вродженими незрощеннями губи і піднебіння / С. Ю. Конопляста // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. – К., 2006. – Вип. 8, т. II – С. 183 – 188.

26. Конопляста С. Ю. До проблеми розвитку дітей раннього віку з вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2007. – № 7. – С. 24 – 27.

27. Конопляста С. Ю. Стан та особливості розвитку дітей раннього віку з вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. – №8. – С. 10 – 14 .

28. Конопляста С. Ю. Дослідження проблеми порушень мовлення при вроджених незрощеннях губи та піднебіння у теорії та практиці логопедії. / С. Ю. Конопляста // Теорія та практика сучасної логопедії : зб. наукових праць.– К. : Актуальна освіта, 2007. – Вип. 4. – С. 70 – 80.

29. Конопляста С. Ю. Розвиток мовлення дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння як психолого-педагогічна проблема / С. Ю. Конопляста // Педагогіка і психологія : вісник АПН України. – К. : Педагогічна преса. – 2008. – №1 (58). – С. 82 – 88.

30. Конопляста С. Ю. Історичний шлях проблеми профілактики та лікування вроджених незрощень губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Соціалізація особистості : зб. наукових праць / за заг. ред. А. Й. Капської. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – Т. XXX.– С. 263 – 277.

31. Конопляста С. Ю. Діти з вродженими незрощеннями губи та піднебіння як медико-психолого-педагогічна проблема / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський : ПП Мошинський В. С., 2008. – Вип. 8. – С. 45 – 52.

32. Конопляста С. Ю. Вплив вроджених незрощень губи та піднебіння на психофізичний та мовленнєвий розвиток дитини / С. Ю. Конопляста // Дефектологія. – 2008. – № 2. – С. 27 – 33.
33. Конопляста С. Ю. Закономірності психічного розвитку дитини в нормі та при вроджених незрощеннях губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – № 9. – С. 163 – 167.
34. Конопляста С. Ю. Концептуальні засади психолого-педагогічної діагностики та корекції психомовленнєвого розвитку дітей з ВНГП / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. – № 11. – С. 78 – 83.
35. Конопляста С. Ю. Особливості розвитку мовлення дітей раннього віку з вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. Серія соціально-педагогічна / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2008. – Вип. X. – С. 202 – 207.
36. Конопляста С. Ю. Агреговані результати загального клінічного скрінінгу психофізичного розвитку дітей із ВНГП / С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – № 13. – С. 43 – 50.
37. Конопляста С. Ю. Система комплексної медико-психолого-педагогічної корекції мовленнєвого розвитку дітей раннього віку із ВНГП / С. Ю. Конопляста // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : науково-методичний збірник [за ред. В. В. Засенка]. – К. : Науковий світ, 2009. – Вип. 11. – С. 127 – 135.
- Статті, матеріали та тези наукових конференцій***
38. Конопляста С. Ю. Вивчення дітей з розладами мовлення у процесі проведення лабораторних занять з логопедії / С. Ю. Конопляста // Тези доповідей: Удосконалення підготовки дефектологічних кадрів в Україні. – Київ, 1996. – С. 22 – 23.
39. Конопляста С. Ю. Психолого-педагогічне вивчення дітей з вадами мовлення / С. Ю. Конопляста // Удосконалення підготовки науково-педагогічних кадрів в Україні. зб. наукових праць. К. : УДПУ імені М. П. Драгоманова, 1997. – С. 112 – 119.
40. Конопляста С. Ю. К проблеме диагностики сложных речевых нарушений у детей / С. Ю. Конопляста // Специальные образовательные потребности – 98.: сб. науч. трудов. Т. I. – Тарту, 1998. – С. 179 – 187.
41. Конопляста С. Ю. Загальні підходи до корекції порушень психомовленнєвого розвитку у дітей дошкільного віку / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць: Діти з обмеженими можливостями. Проблеми та перспективи навчання та виховання. – Слов'янськ, 1999. – С. 84 – 89.
42. Конопляста С. Ю. Ринолалія. Причини, основні форми порушення / С. Ю. Конопляста // зб. наук. праць. Педагогіка та методики: спеціальні. – К.: НПУ імені М. П. Драгоманова. – 2000. – С. 29 – 34.

43. Конопляста С. Ю. Історія питання та сучасні уявлення про етіологію та патогенез вроджених незрощень губи та піднебіння Педагогіка та методики: спеціальні. / С. Ю. Конопляста // зб. наук. статей НПУ імені М. П. Драгоманова, вип. 1. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2001. – С. 60 – 81.
44. Конопляста С. Ю. Вплив вродженої патології артикуляційного апарату на мовленнєвий розвиток дитини. Педагогіка та методики: спеціальні. / С.Ю. Конопляста // зб. наук. статей НПУ імені М. П. Драгоманова, вип. II. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2002. – С. 37 – 43
45. Конопляста С. Ю. Тематичні статті (у співавт.). Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / С. Ю. Конопляста // за ред. В. І. Бондаря. – Луганськ : Альма-матер, 2003. – 436 с.
46. Конопляста С. Ю. Сучасний стан проблеми мовленнєвого розвитку дітей-інвалідів з уродженими незрощеннями губи і піднебіння в Україні / С. Ю. Конопляста // Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Тези доповідей. – К. : Університет «Україна», 2006. – С. 200 – 202.
47. Коноплястая С. Ю. К проблеме коррекции речевого развития в системе комплексной реабилитации детей с врожденными расщелинами губы и неба в Украине / С. Ю. Коноплястая // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. М. : МГМСУ, 2006. – С.105–107.
48. Конопляста С. Ю. Диференційний підхід до корекції мовлення дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // зб. наукових праць. – Полтава : ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», 2008. – С. 212 – 217.
49. Конопляста С. Ю. Розробка нових методів діагностики, лікування та профілактики основних стоматологічних хірургічних захворювань щелепно-лицевої ділянки у дітей / Л. В. Харьков, Л. М. Яковенко, С. Ю. Конопляста, Н. І. Нероденко та ін. // Науковий вісник Національного медичного університету імені О. О. Богомольця. – 2009. - № 1. – С.113 – 117.
50. Конопляста С. Ю. Особливості раннього мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння / С. Ю. Конопляста // Науково-практичний ж-л «Корекційна педагогіка. Вісник Української асоціації корекційних педагогів». – 2009. - № 1. – С. 6 – 11.
51. Коноплястая С. Ю. Система комплексной медико-психолого-педагогической диагностики и коррекции речевого развития детей раннего возраста с врожденными несращениями верхней губы и неба / Л. В. Харьков, С. Ю. Коноплястая // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения («Колесовские чтения». М. : МГМСУ, 2009. – С. – 322 – 326.
52. Конопляста С. Ю. Система комплексної корекції мовленнєвого та психічного розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння у межах сучасного освітнього простору / М. К. Шеремет, С. Ю. Конопляста // Науковий часопис НПУ

імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. зб. наук. праць. – К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. №. 14.– С. – 162 – 166.

Анотації

Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2010.

Дисертацію присвячено проблемі мовленнєвого розвитку дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння (далі – ВНГП). Розроблено концепцію психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП та практично її реалізовано у системі багатопрофільної комплексної медико-психолого-логопедичної діагностики та корекції порушень психомовленнєвого розвитку даної категорії дітей.

У дослідженні здійснено теоретико-методологічний, історичний та емпіричний аналіз проблеми у клініко-психолого-педагогічному руслі та викладено його результати. Розкрито стратегію і тактику експериментального дослідження мовленнєвого та психічного розвитку дітей із ВНГП та визначено його концептуальні засади. Реалізовано багатопрофільну діагностичну модель та методику клініко-психолого-педагогічного вивчення дітей із ВНГП від народження до 18 років.

Розроблено, змістовно забезпечено та практично апробовано авторську систему багатопрофільної, неперервної, комплексної психолого-педагогічної корекції психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП від народження до повноліття.

Експериментально доведено доцільність, ефективність та науково-практичну значущість результатів дисертаційного дослідження.

Ключові слова: вроджене незрощення губи та піднебіння (ВНГП), структура дефекту, етапи лікування, онтогенез мовлення, вікова періодизація, механізми порушення, мультидисциплінарне дослідження, комплексний підхід, функціональна система мови та мовлення, базові складові психічного розвитку, дизонтогенез, типологія, діагностична модель, корекційно-розвивальні програми.

Коноплястая С.Ю. Психолого-педагогические основы комплексной коррекции речевого развития детей с ринолалией. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Национальный педагогический университет имени М.П. Драгоманова. – Киев, 2010.

Диссертация посвящена проблеме речевого развития детей с врожденными незрощенностями губы и неба (далее – ВНГН).

Ключевые выводы междисциплинарного системного анализа и обобщения в научно-теоретической и эмпирической плоскостях раскрыли актуальность проблемы, которая обоснована стойкой тенденцией к увеличению рождаемости детей с ВНГН; отсутствием современных мониторинговых комплексных исследований речевого и психического развития детей с ВНГН в Украине, включая ранний возраст; существующей практикой одновекторного подхода к преодолению

ринолалии; общим низким уровнем эффективности логопедической коррекции; недостаточностью логопсихологического сопровождения семьи; необходимостью разработки многопрофильной, комплексной системы коррекции психоречевого развития детей с ВНГН от рождения до 18 лет.

Целью исследования является разработка концепции речевого развития детей с ВНГН и ее практическая реализация в системе дифференцированной медико-психолого-педагогической диагностики и коррекции нарушений психоречевого развития детей данной категории.

В диссертации представлен системный теоретико-методологический, исторический и эмпирический анализ проблемы в клинико-психолого-педагогическом аспектах, раскрыты медицинские, педагогические и социально-психологические предпосылки становления научных взглядов на физическое, психическое и речевое развитие детей с ВНГН. Разработана, апробирована и внедрена система многопрофильного коррекционного воздействия на психоречевое развитие детей с ВНГН, состоящая из двух фундаментальных блоков – диагностико-дифференциального и коррекционно-развивающего. Система основана на мультиаксиальном, междисциплинарном подходе и интеграции всех звеньев сопровождения ребенка с ВНГН в учреждениях здравоохранения и образования совместно с семьей от рождения до 18 лет.

Стратегия констатирующего этапа исследования предусматривала соотнесение уровней развития функциональной системы языка и речи (ФСЯР) с уровнями сформированности базовых составляющих психического развития. В диссертации детально описан алгоритм лингвопедагогического исследования и разработана комплексная диагностическая модель многовекторного изучения психоречевого развития детей с ВНГН. В исследовании представлены многоаспектные данные о речевом развитии детей с ВНГН, начиная с раннего возраста, что позволило систематизировать симптомы нарушений ФСЯР и выйти на соответствующие синдромы. Определены варианты речевого и психического дизонтогенеза у детей с ВНГН, что дало основания обосновать типологию психоречевого дизонтогенеза. Установлено, что дети с ВНГН имеют более сложные механизмы нарушения речевой и психической деятельности, чем традиционно считалось в логопедии. Нарушения базовых составляющих фонологической подсистемы функциональной системы языка и речи, подсистем регуляции и программирования речевых актов в период интенсивного развития речевой функции приводит к сложной дезинтеграции и патологии речи в дальнейшем.

Авторская концепция реализации многопрофильной системы комплексной коррекции нарушений психоречевого развития детей с ВНГН от рождения до 18 лет базировалась с учетом агрегированных результатов системного анализа сложной структуры речевого дефекта, психического статуса ребенка, а также их взаимовлияния. Приоритетными в разработанной коррекционной системе были диагностическое, лечебно-восстановительное, психолого-педагогическое, семейное направления. Доказана целесообразность перенесения основного содержания коррекционной технологии на ранний и дошкольный возраст, аргументируя ранними сроками хирургического вмешательства, обеспечивающими анатомо-

физиологические условия для нормативного развития речи. Модульный принцип построения системы обеспечивает ее мобильность, полифункциональность и результативность. Полученные в результате экспериментального исследования данные о высоких показателях динамического роста уровней психоречевого развития доказали эффективность коррекционной системы.

Ключевые слова: врожденные несращения губы и неба (ВНГН), структура дефекта, этапы лечения, онтогенез речи, возрастная периодизация, особенности, механизмы нарушения, мультидисциплинарное исследование, комплексный подход, функциональная система языка и речи, психическое развитие, дизонтогенез, типология, диагностическая модель, коррекционно-развивающие программы.

Konoplyasta S.Y. Psychological and pedagogical foundations of comprehensive correction of speech development of children with rhinolalia. Manuscript.

The thesis for obtaining the Scientific Degree of the Doctor of Pedagogical Sciences in speciality 13.00.03 – Correctional Pedagogics. – Dragomanov National Pedagogical University. – Kyiv, 2010.

The thesis deals with the problem of speech development of children with cleft lip and palate (CLP).

Key lines of interdisciplinary systems analysis and synthesis of scientific-theoretical and empirical planes revealed the urgency of the problem which proved resistant tendency to increase fertility children with CLP; lack of modern monitoring integrated studies of verbal and mental development of children with CLP in Ukraine including early age; current practice unidirectional approach to overcome the rhinolalia without regard to timing of surgical treatment, the anatomical structure of the defect, the child's age; common low level of efficiency logopedic correction; deficiency logo and psychological support of family; need to develop a multidisciplinary, integrated system of correction of the speech and psychological development of children with CLP from birth to 18 years.

Strategy ascertaining phase of the study included the correlation of levels of development of functional systems and speech with the levels of formation of the basic components of mental development. In this thesis a detailed description of the algorithm linguistic-pedagogical research and developed a comprehensive diagnostic model for studying the multivector of the speech and psychological development of children with CLP. The study presents data on the multidimensional speech development of children with CLP from an early age to allowing systematic violations of the symptoms of development of functional systems and speech and go to the corresponding syndromes.

Key words: children with cleft lip and palate (CLP), interdisciplinary systems analysis, development, logopedic correction, differentiated medical-psychological-pedagogical diagnostics, socio-psychological prerequisites, algorithm, diagnostic model.