

КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

УДК 376-053.4-056.264-056.24/.34
DOI 10.32782/2412-9208-2024-2-153-166

FEATURES OF AGREEMENT AND EARLY SPEECH DEVELOPMENT OF A CHILD WITH CEREBRAL PALSY

ОСОБЛИВОСТІ ДОМОВЛЕННЄВОГО ТА РАННЬОГО МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Svitlana KONOPLYASTA,
Doctor of Pedagogical Sciences,
Professor of the Department
of Speech Therapy
and Speech Psychology,
Ukrainian Mykhailo Drahomanov
State University
9, Pyrohova, Str., Kyiv, 01001,
Ukraine

s.yu.konoplyasta@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-9233-7505>

Alina SYNYTSIA,
Candidate of Pedagogical Sciences,
Senior Teacher of the Department
of Applied Psychology and Speech
Therapy,
Berdyansk State Pedagogical
University
66, Zhukovsky Str., Zaporizhzhia,
69000, Ukraine

alina_starceva@ukr.net
<https://orcid.org/0000-0001-6526-0207>

Світлана КОНОПЛЯСТА,
доктор педагогічних наук,
професор кафедри логопедії
та логопсихології,
Український державний університет
імені Михайла Драгоманова
вул. Пирогова, 9, м. Київ, 01001,
Україна

Аліна СИНИЦЯ,
кандидат педагогічних наук,
старший викладач кафедри
прикладної психології та логопедії,
Бердянський державний
педагогічний університет
вул. Жуковського, 66, м. Запоріжжя,
69000, Україна

ABSTRACT

The article examines the peculiarities of agreement and early speech development of children with cerebral palsy. An analysis of the theoretical and methodological literature was carried out, which made it possible to outline the specifics of the formation and development of speech at an early age. The essence of the concepts «speech» and «speech activity» has been studied. It was established that during the formation of vocalizations in young children, seven speech functions are distinguished, which the child masters during the agreement period. The stages of communicative and speech

ontogenesis are defined. Attention is focused on the multifaceted nature of speech activity in the agreement period of a child's development. The main conditions for the formation of children's speech activity have been determined.

It is noted that children with cerebral palsy have significant deviations in psychophysical development, in particular speech. Modern studies associate this condition with the causal nature of this disorder. Accordingly, the main difficulties of agreement and early speech development of children with cerebral palsy are outlined. In general, children with cerebral palsy have disorders of all components of speech: phonetic-phonemic, lexical, grammatical. Some results of the author's scientific research on the peculiarities of agreement and early speech development of children with cerebral palsy are presented. In particular, the peculiarities of the formation and development of speech in children with cerebral palsy at an early age from the words of their parents are indicated. The dependence of speech development on the child's physical capabilities has been determined. In young children with cerebral palsy, there is a delay in the formation of the basis for the development of speech and its basic prerequisites. A theoretical and empirical analysis of the speech development of children with cerebral palsy allowed us to assume that dysarthria is the main speech disorder in the picture of the neurological status of a child with cerebral palsy.

Key words: agreement development, early speech development, speech, young children with cerebral palsy, dysarthria.

Вступ. Діти раннього віку з церебральним паралічем мають складну багатовекторну природу розвитку, зокрема мовленнєвий розвиток таких дітей залишається однією з найбільш складних і недостатньо вирішених логопедичних проблем як в Україні так і всьому світі. Згідно зі статистикою World Cerebral Palsy Day, сьогодні у світі більш ніж 17 мільйонів людей з ЦП, що потребують саме міжгалузевої взаємодії, яка забезпечить більш об'ємне розуміння сутності труднощів розвитку таких людей, зокрема специфіки розвитку дітей, а особливо їх домовленнєвого та мовленнєвого періодів, що уможливить пошук необхідних, сучасних шляхів розв'язання цих проблем.

Мовлення – один із головних процесів людської діяльності, який вивчається лінгвістами, фізіологами, психолінгвістами, психологами, логопедами. Розвиток мовлення є невід'ємною частиною формування особистості дитини раннього віку з церебральним паралічем. Сучасні наукові дослідження розглядають питання розвитку мовлення дітей з церебральним паралічем з позиції фізіології, психолінгвістики, нейропсихології. З точки зору психолінгвістики О. Боряк, О. Белова, С. Конопляста, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, М. Шеремет та ін. розглядають мовлення як специфічну ієрархічно-організовану діяльність. На думку фундатора теоретичних ідей психології О. Леонтьєв, мовленнєва діяльність – спеціалізоване використання мовлення для спілкування, в якому кодується та декодується зміст; процес внутрішньої саморегуляції соціуму [20]. Згідно фундаментальних досліджень О. Luria, мовленнєва діяльність – це сукупність мовленнєвих дій, які мають мотив, мету, засоби, способи виконання, установки та результати діяльності. Її струк-

туру складають – етапи, фази та рівні. Засобом мовленнєвої діяльності є мова як система знаків, орієнтирів, необхідна для діяльності людини в соціальному світі [21].

Метою статті є теоретико-емпіричне дослідження особливостей домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дитини з церебральним паралічем. Основне завдання – теоретико-методичний аналіз джерельної бази; емпіричний аналіз даних авторського наукового дослідження; визначення особливостей розвитку мовлення дитини з церебральним паралічем протягом перших років життя.

Методи та методики дослідження. *теоретичні:* аналіз, узагальнення джерельної бази для визначення особливостей стану розробленості представленого наукового питання в сучасній логопедії; *емпіричні:* анкетування, аналіз психолого-педагогічної та медичної документації, бесіди, опитування батьків, логопедів, вивчення результатів тестів, узагальнені дані наукового експерименту.

Результати та дискусії. Згідно наукових пошуків А. Синиці – *діти раннього віку з церебральним паралічем* (далі – діти раннього віку з ЦП) – це діти, що мають складні порушення рухової сфери від народження внаслідок ураження ЦНС, які негативно впливають на загальний і, насамперед, психомоторний та мовленнєвий розвиток дитини [12].

Для глибокого розуміння особливостей розвитку мовлення від народження дітей з церебральним паралічем вважаємо за необхідне дослідити дане питання з позиції психолінгвістики. Мова – це система умовно символічних знаків, створених певною соціальною групою для спілкування; це явище соціальне, це система знаків, необхідних для вираження понять. «Мовленнєва діяльність має психофізіологічну природу, яка полягає у роботі в першу чергу мозку, спрямована на використання мови для комунікації» – Є. Соботович. Мовлення – це результат вищої психічної діяльності – це певна послідовність мовленнєвих одиниць, що регулюється законами мови та свідомістю, формуючи ту чи іншу думку. Відповідно, лише глибинний аналіз та встановлення відмінностей таких понять дає змогу по-новому поглянути на мовленнєві труднощі у дітей, зокрема дітей раннього віку з церебральним паралічем, а також визначити ланку, у якій відбуваються порушення та спрямувати корекційну роботу на компенсацію необхідної ланки [12; 13].

Сучасна українська логопедія розглядає проблеми розвитку мовлення взагалі та формування мовленнєвої готовності та мовлення у дітей із тяжкими порушенням мовлення та психофізичного розвитку через призму ФСММ (О. Белова [2], А. Голуб [6], С. Коноплястої [11] та ін.). Модель функціональної системи мови та мовлення (далі – ФСММ) створює фундаментальне забезпечення комунікативно-мовленнєвої діяльності, головним завданням якої є породження мовлення в процесі

комунікації. Модель ФСММ включає три основні підсистеми: семіотичну, програмування та інтерпретації мовленнєвих актів, регуляції мовлення. Саме за допомогою такої моделі ФСММ науковець характеризує мовлення як системну, багатокомпонентну та міжгалузеву проблему.

Мовленнєва діяльність – це соціальна взаємодія, у якій мовлення використовується для подачі та сприймання інформації. Згідно з науковими пошуками сучасних психолінгвістів, мовленнєва діяльність складається із домовленнєвого періоду розвитку дитини від народження до року та розвитку мовлення у період від одного року. Формування мовленнєвої діяльності відбувається під час провідної діяльності, що зумовлена соціальною ситуацією розвитку дитини. Емоційне спілкування з дорослими (починаючи з емоційно-тілесного до емоційно-комунікативного) є провідною діяльністю для дітей від народження до 1-го року. Провідна діяльність для дітей від 1-го року до 3-х років є предметно-маніпулятивна, саме ця діяльність забезпечує головну умову, завдяки якій відбувається формування мотивації до комунікації, формуються комунікативні навички, зароджується мовленнєва діяльність, необхідні для майбутньої соціалізації дітей. Дотримання та проживання даної умови є необхідними і для розвитку мовлення та комунікативної діяльності дитини з ЦП. У дітей раннього віку розвиток мовлення відбувається в індивідуальному порядку в певні часові проміжки часу, при цьому прослідковуються загальні специфічні прояви, які свідчать про відповідність мовленнєвій нормі.

Комунікативно-мовленнєва діяльність – це діяльність, яка спрямована на реалізацію мовленнєвих навичок, необхідних для обміну інформацією. Згідно з дослідженнями домовленнєвого періоду, комунікативно-мовленнєва діяльність починає формуватися з 3-х місячного віку (Y. Huang, U. Kellett, W. St. John. та ін.) [23]. Це відбувається, коли у дитини виникає голосова активність як реакція на дорослого (гуління) у складі комплексу пожвавлення. Це є одним з перших важливих показників, який впливає на формування ФСММ дитини. Під час емоційного спілкування з дорослим малюк протягом першого року життя демонструє дорослому голосові реакції, що відповідають його стану (комфорту або дискомфорту). У дитини поступово формуються елементарні уявлення про комунікативну поведінку та відповідні навички. До кінця першого року у дитини починає все більше проявляється предметно-маніпулятивна діяльність, яка у свою чергу формує навички діалогічного мовлення, які є засадничими у комунікативно-мовленнєвій діяльності. Згідно сучасних наукових пошуків А. Богуш, Н. Гавриш, С. Коноплястої, Н. Манько, В. Тарасун, М. Шеремет, К. Nelson, I. Ellenberg та ін., важливим на цьому етапі розвитку дитини є усвідомлена спрямованість матері на емоційне спілкування з дитиною. Адже від недостатньої емо-

ційної взаємодії дитини з матір'ю виникає соціально-емоційна депривація немовляти, що негативно впливає на формування мотивації щодо засвоєння мовлення.

Приблизно до кінця першого року життя стають більш зрілими мозкові структури, які відповідають за чіткі координовані рухи артикуляційного апарату. Це стає помітними і під час вокалізацій дитини. У мовленні дитини починають виникати перші склади, схожі на слова дорослих «ма», «па», «ба». І це є важливим показником переходу до нового етапу мовленнєвого розвитку дитини (синиця).

Формування мовленнєвого етапу розвитку комунікативно-мовленнєвої діяльності розпочинається з формування когнітивного та сенсомоторного забезпечення мовленнєвих актів. Завдяки цьому дитина опановує конвенціональними формами звукової комунікації з використанням як супрасегментарних, просодичних та/або сегментарних мовленнєвих засобів. Відповідно, саме у період домовленнєвого розвитку формуються основи комунікативно-мовленнєвого розвитку дитини.

Під час становлення вокалізацій у дітей раннього віку (від 9 до 24 місяців) виокремлюють сім мовленнєвих функцій, які дитина має засвоїти у домовленнєвому періоді становлення мовленнєвих функцій: 1) інструментальна функція – забезпечує задоволення життєво важливих потреб дитини; 2) регуляторна функція – здійснює контроль за діями інших осіб; 3) функція взаємодії – забезпечує досягнення та зміцнення контакту із значущими для дитини особами; 4) особистісна функція – прояв власної індивідуальності дитини щодо використання мовленнєвих сигналів; 5) евристична функція – забезпечує розвиток пізнавальної сфери малюка; 6) когнітивна функція – формування від початкових уявлень про навколишній світ на основі мовленнєвих сигналів; 7) інформативна функція – виконує дослідження дитиною довкілля, включаючи соціальні контакти з близькими та родичами. У віці від 2-х до 8-ми місяців усі мовленнєві функції інтенсивно розвиваються у домовленнєвому періоді, при цьому першими формуються такі функції як інформативна, регуляторна та інструментальна. З 12-ти до 18-ти місяців інтенсивного розвитку набуває евристична функція. Немовля може привертати до себе увагу дорослих, утримувати увагу та спонукати їх до виконання дій. Дитина раннього віку завдяки мовленнєвим сигналам отримує їх чітке комунікативне значення: ствердження, заперечення, згода, прохання, вимога. На довербальному етапі розвитку мовленнєвих функцій немовля може засвоїти певне значення мовленнєвих сигналів, тобто виявляти розуміння «понять» розташування, зв'язків з певними відчуттями та подіями, відповідної належності, заперечення, існування та ідентифікації, що надалі буде виступати підставою для формування у неї граматичних категорій мовлення [12].

Натомість, при ДЦП спостерігається суттєве викривлення розвитку дитини з самого початку. І це пов'язано, перш за все, із каузальною природою даного порушення, що зумовлено ураженням центральної системи та має вплив на усі сфери розвитку дитини, серед яких страждає і мовленнєва мовленнєва (В. Азарський, С. Зінченко, В. Козьяквін, В. Мартинюк та ін.). Тому у розвитку дитини раннього віку з ЦП або ризиком щодо його виникнення спостерігається відсутність або недостатність необхідних умов для повноцінного розвитку мовлення дитини. Згідно з дослідженнями, В. Галущенко, А. Голуб, С. Коноплястої, Н. Манько, І. Марченко, В. Тарасун, М. Шеремет та ін., від самого початку розвитку дітей спостерігається відсутність збереженості та достатньої зрілості мозкових структур, що беруть участь у формуванні мовленнєвих функцій; порушення кінестетичного, слухового, зорового сприймання; можливі порушення когнітивного розвитку у дітей, які забезпечують потребу у мовленнєвому спілкуванні; порушення формування будови артикуляційного апарату; недостатнє сприятливе емоційне та мовленнєве середовище.

Наукові висновки М. Lisina дозволяють виокремити вже у дітей в нормі у віці 4-х місяців інтонаційні відмінності гуління під час емоційного спілкування з дорослим, у дітей з ЦП зазвичай відмічається переважне використання крику чи своєрідних вигуків (гукань). Через несформованість або порушення дозрівання мозкових структур не відбувається удосконалення рухливості органів артикуляції, що обумовлює відчутну специфічність формування лепету, його спотворення відповідно до індивідуальних можливостей дітей [19].

С. Конопляста у своїх наукових дослідженнях визначає певну взаємозалежність розвитку ранніх психомоторних функцій дитини з комплексними порушеннями, зокрема дітей з ЦП та її антропометричних даних (зокрема – маси тіла). Цікавою виявляється динаміка розвитку рухів, що забезпечують повзання дитини. Науково доведено зв'язок засвоєння рухів повзання (утримання голови, перевертання з животика на спинку, «плавання», перекочування з боку на бік, повзання «по-пластунськи» тощо) з певними етапами домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дитини [11].

Більшість дітей з ЦП до 6-ти місяців не спроможні піднімати та утримувати голову, прослідковується певна паретичність кистей, підвищений тонус пальців рук, відсутність конвергенції, атипове положення тіла із закинutoю головою назад. До 12-ти місяців практично відсутня здатність самостійно перевертатися, сидіти, стояти, що провокує обмеження поля зору дитини, засвоєння простору, зниження мотивації та комунікативно-мовленнєвої діяльності, яка мала б активно розвиватися. У період до 12-ти місяців у дітей спостерігається практична відсутність голосової

активності, значна затримка термінів формування гуління, лепету, а отже і поява перших слів.

Домовленнєвий період розвитку дітей з ЦП має ряд специфічних проявів. У багатьох дітей відмічають патологічну будову артикуляційного апарату, що проявляється у неправильній будові твердого піднебіння, недорозвитку нижньої щелепи, масивному язичку, асиметрії обличчя, порушенні симетрії носо-губних складок, патологічному розташуванні язика у глибині ротової порожнини. Порушення тону м'язів артикуляційного апарату відповідно спричиняють порушення його функціонування. У дітей спостерігаються проблеми зі вживанням їжі (порушення жування, ковтання, гіперсаливація, гіперкінези язика, спастичність м'язів глотки та гортані). Це унеможлиблює голосоподачу або спричиняє просодичні порушення, утруднення дихання, які самостійно не зникають, а лише закріплюються з розвитком дитини. Вищезазначене пояснюється тривалістю прояву патологічних рефлексів та їх негативним впливом на м'язовий тонус артикуляційного апарату.

Згідно з теоретичним аналізом багаторічних досліджень проблеми розвитку дітей раннього віку з ЦП сучасних науковців (Е. Данілавичюте, М. Єфименко, М. Манько, І. Марченко, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.) виокремлено рівні домовленнєвого розвитку таких дітей. Основним критерієм такого поділу є стан голосової активності, відповідно до якого виокремлюють чотири рівні домовленнєвого розвитку дітей з ЦП: *перший рівень* – характеризується затримкою пізнавально-орієнтувальної діяльності та відсутністю голосової активності у період неспання; *другий рівень* – спостерігається затримка пізнавально-орієнтувальної діяльності, голосової активності на етапі недиференційованих звуків, відсутність гуління та лопотіння; *третій рівень* – розвиток пізнавально-орієнтувальної діяльності має незначне відставання від вікової норми, голосова активність відображається у вигляді монотонного позбавленого емоцій гуління; *четвертий рівень* – наявність лепету, розуміння зверненого мовлення відповідно вікової норми [7; 8; 12; 14].

Згідно з теоретико-емпіричним аналізом джерельної бази за нормального онтогенезу, формування комунікативно-мовленнєвої діяльності розпочинається з 10–12-ти місяців і триває до 6-ти років. Комунікативно-мовленнєвий онтогенез дитини відбувається поетапно. *Ініціальний етап (10–18 місяців)*: у цей період відбувається засвоєння простих навичок мовленнєвого спілкування за допомогою простих елементарних, неструктурованих фраз – голофраз. *Ранній етап (18–30 місяців)*: у дитини розпочинається формувати мовленнєвої системи, долаючи підсистеми мовленнєвих засобів та удосконалюється навички мовленнєвого спілкування. *Середній етап (30 місяців – 6 років)*: завершується формування мовленнєвої діяльності та комунікативно-

мовленнєвої компетентності, розпочинається формування метамовленнєвих навичок. Відповідно аналізуючи ситуацію розвитку дитини з ЦП від народження зрозуміло, що більшість дітей з ЦП не має природньої можливості нормотипового розвитку мовлення. Така ситуація сприяє виникненню значних труднощів вже у домовленнєвий період розвитку, що ускладнює та затримує подальший мовленнєвий розвиток дитини.

Дослідники (В. Галущенко, А. Голуб, С. Конопляста, М. Манько, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.) прослідковують взаємозв'язок між моторними розладами та формуванням артикуляційних укладів, які з самого початку мають патологічний характер у дітей з раннього віку з ЦП. У таких дітей постерігаються порушення усіх компонентів мовлення (фонетико-фонематичні, лексичні, граматичні). Крім того, спостерігаються труднощі у розрізненні звуків, відтворення звукоскладової структури, порушення лексичної та граматичної сторони мовлення, якісне обмеження словника та сповільненість його формування через обмеженість та помилковість знань про довкілля. Значна кількість дітей з ЦП 2–3-х років не вміють застосовувати мовленнєву комунікацію для спілкування, в такому випадку вони користуються домовленнєвими засобами спілкування та жестами [12, с. 88].

Згідно результатів авторського наукового дослідження, що завершилось у 2024 році ми отримали сучасні дані про особливості домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дитини з церебральним паралічем [12, с. 80]. Для визначення специфіки домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей раннього віку з ЦП, здійснене емпіричне дослідження, що включало аналіз медичних карток, проведені бесіди з медперсоналом, фахівцями реабілітаційних установ, батьками, спостереження за дитиною раннього віку з церебральним паралічем та здійснене відповідного обстеження. Представимо деякі результати щодо особливостей мовленнєвого розвитку дітей з церебральним паралічем у ранньому віці саме зі слів батьків. У дослідженні брали участь 86 батьків дітей з церебральним паралічем. Мета опитування – з'ясувати особливості перебігу домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку їх дітей. Під час бесід ставилися запитання стосовно характеру плачу дитини (гучний, тихий, слабкий, високий, низький, напористий), про особливості формування голосових реакцій, появу перших складових ланцюжків тощо. Затримка появи першого крику спостерігалася у 53,4% (46) дітей. Стосовно характеру плачу дитини з ЦП батьки відповіли, що у більшості дітей плач був гучним 41,8% (36), високим або слабким 34% (30), низьким або тихим 19% (16), настійливим, тривалим 18,6% (16). Протягом певного часу крик залишався одноманітним, маломодульованим. Батьки відмічають, що у них було відчуття, ніби дитина не може заспокоїтися 55,8% (48), при цьому необхідно було постійно

тримати її на руках, катати у візочку, слухати музику, годувати, розмовляти, при цьому дитина практично не заспокоювалася до моменту зникнення болю або спазму. 20,9% (18) опитаних стверджують, що чули інтонації у плачі дитини з ЦП, 79,06% (68) їх не помічали, 74,4% (64) опитаних респондентів (батьків) розуміли крик дітей. Цікавість до предметів оточуючого світу є важливим показником мотивації до пізнання та як наслідок формування мовлення. Так, цікавість до брязкалец у таких дітей з'явилася у 3 місяці 32,5% (28), до 6-ти місяців – 37,2% (32), у 2-роки – 18,6% (16). Це свідчить про те, що не дивлячись на труднощі фізичного розвитку пізнавальна активність у таких дітей все ж присутня та достатньо розвинена.

Згідно результатів авторського дослідження у дітей вже у перші місяці життя спостерігалось послаблення діяльності вроджених рефлексів – 33,7% (29). Найбільше яскраво проявлялися труднощі у діяльності рефлексів (хоботкового, смоктального, пошукового, долоно-ротового рефлексів), що складають основу – базис розвитку артикуляційного праксису, що додатково ускладнювало процес годування. У дітей раннього віку з ЦП на відміну від нормотипового розвитку у дітей, після 4–5 місяців вроджені рефлексии підсилювалися в той час, коли вони мали згасати. Це сприяло виникненню додаткових бар'єрів у розвитку артикуляційного праксису. Відповідно, прослідковувалися затримки у формуванні всіх домовленневих навичок, починаючи з гуління. У 4–5 місяців гуління з'явилося у 20,9% (18) дітей, у 5–6-ть місяців у 44,1% (38) дітей, у 8–9 місяців у 27,9% (24) дітей, у 6,9% (6) дітей тільки близько 2-х років. При цьому характер гуління у дітей з ЦП був одноманітний, недостатньо інтонаційно виразний, нетривалий.

Важливим під час емпіричного дослідження було визначення особливостей перших складових ланцюжків. Так, перші складові ланцюжки з'явилися в 6–7 місяців у 6,9% (6); в 9-ть місяців у 6,9% (6); у 1 рік – у 37,2% (32); у 2 роки – у 18,6% (14); у 3 роки – у 20,9% (18). У 44,1% (38) дітей з ЦП складові ланцюжки були інтонаційно наповненні, дитина намагалася ніби щось сказати. Ланцюжки насамперед виникали у відповідь на звертання дорослого до дитини. У 34,8%(30) дітей з ЦП, за словами батьків, перші слова з'явилися у період від 1-го до 3-х років (мама, папа, баба), у 39,5% (34) дітей, за словами опитаних батьків, перші слова з'явилися після 3-х років, 25,5% (22) батьків дітей з ЦП не дали відповіді на це запитання [12].

Тривожною для розуміння логопедичного статусу дитини є інформація про появу перших фраз: фрази з'явилися у дітей з ЦП вперше до півтора років у 9,3% (8); у віці 2-х років – у 16,2% (14); до 3-х років – у 41,8% (36); після трьох років – у 32,5% (28). У групі респондентів були діти, які для комунікації використовують лише жести та міміку. 60,4% (52)

опитаних респондентів зазначають, що діти з ЦП активно користуються жестами під час комунікації, що свідчить про їх потяг до соціальної взаємодії, соціальної активності [12, с. 94].

У 32,5% (28) опитаних переривався мовленнєвий розвиток через інфекційне захворювання, ранній інсульт, після чого зникли усі мовленнєві навички. Логопедичний висновок, який переважає у дітей з ЦП – це дизартрія, також зустрічались логопедичні висновки, що у дитини затримка мовленнєвого розвитку, загальне недорозвинення мовлення, моторна алалія. Аналізуючи ситуацію розвитку мовлення дітей з церебральним паралічем було припущено, що саме дизартрія у картині неврологічного статусу дитини з ЦП є основним мовленнєвим порушенням, яке супроводжує дитину від початку її народження.

Висновки та перспективи. Сучасні дані підтверджують складність та багатовекторність порушень домовленнєвого та раннього періоду розвитку мовлення дитини починаючи з моменту постановки клінічного діагнозу дитячий церебральний параліч. Теоретико-емпіричні розвідки свідчать про те, що: розвиток дітей раннього віку з церебральним паралічем із самого початку має широке коло комбінованих труднощів, що перешкоджають ефективному психічному та фізичному розвитку такої дитини; діти раннього віку з церебральним паралічем є групою «логопедичного ризику». Ситуація розвитку дитини раннього віку з церебральним паралічем вимагає міжгалузевого підходу до подолання та вирішення труднощів формування мовлення з якомога раннього періоду розвитку дитини. Дана наукова стаття не вичерпує усі аспекти заявленого питання, для глибшого ознайомлення з результатами дослідження рекомендуємо ознайомитися з науковою працею [12]. Перспективою вбачаємо дослідження шляхів попередження ускладнень порушення мовлення та окреслення технологій корекційної роботи з дітьми раннього віку з ЦП.

Література

1. Азарський І. М. Дитячий церебральний параліч, надбана розумова слабкорозумовість та педагогічна занедбаність. Хмельницький: [б. в.], 2001. 178 с.
2. Белова О. Б., Конопляста С. Ю. Актуальні проблеми інтеграції в освіті дітей з особливими освітніми потребами в Україні. *Науковий журнал Хортицької національної академії*. № 5. 2021. С. 68–76. <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-11>
3. Богуш А. М., Гавриш Н. В., Саприкіна О. В. Теорія і методика розвитку мовлення дітей раннього віку. Підручник для студентів вищих навчальних закладів факультетів дошкільної освіти. К.: Видавничий Дім «Слово», 2009. 408 с.
4. Боряк О. В. Діагностика, формування й корекція мовленнєвої діяльності дітей із порушеннями інтелектуального розвитку молодшого шкільного віку: теорія і практика: монографія. Суми: Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2018. 458 с.
5. Галущенко В. І. Особливості формування просодичного компонента мовлення у дітей зі стертою дизартрією: дис. канд. пед. наук: спец. 13.00.03. Одеса, 2012. 247 с. <http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/1962>

6. Голуб А. В. Корекція усного мовлення у дітей при дизартріях: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. Київ. 2019. 272 с.
7. Данілавічюте Е. А. Методика подолання фонемо-графічних відхилень у молодших школярів з ДЦП. *Теорія і практика сучасної логопедії: збірник наукових праць. Київ: Актуальна освіта. 2004. Вип. 1. С. 99–134.*
8. Ефименко М. М. Детские церебральный параличи. Одесса: [б.и], 2000. 240 с.
9. Зінченко С. М., Мартинюк, В. Ю., Кос Л. Т., Майструк О. А. Розвиток мовлення та його порушення у дітей від народження до 3-х років (клініко-синдромологічний та корекційний аспекти). Методичний посібник. Київ. 2002. 54 с.
10. Козявкин В. І., Шестопалова Л. Ф., Подкорытов В. С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львів: НВФ «Укр. технології», 2014. 142 с. <https://kozyavkin.com/fileadmin/files/publications>
11. Конопляста С. Ю. Ринолалія від А до Я: Монографія. К.: Книга-плюс. 2015. 315 с.
12. Синиця, А. О. Логопедичний супровід дитини раннього віку з церебральним паралічем: дис. канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2024. 258 с.
13. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична структура мовленнєвої діяльності і механізми її формування. Науково-метод. посібник. Київ: ІЗМН. 1997. 44 с.
14. Манько Н. В. Абілітаційна та корекційно-розвивальна робота з дітьми раннього віку із органічним пошкодженням ЦНС. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки. 2014. Вип. 65. С. 407–413.*
15. Марченко І. С. Педагогічні заходи з формування комунікативної поведінки дітей із дизартрією при ДЦП: навчально-методичний посібник. К.: Видавничий Дім «Слово», 2013. 96 с.
16. Тарасун В. В. Технології ранньої комплексної допомоги дітям переддошкільного віку з особливостями розвитку. *Науковий часопис. Випуск 38. Корекційна педагогіка. 2019. С. 150–156. DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2019.38.22*
17. Тищенко В. В. До проблеми психолінгвістичного аналізу мовленнєвої діяльності дітей з ЦП. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2014. Вип. 27. С. 203–207. http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_27_44*
18. Шеремет М. К. Нейрофізіологічні особливості розвитку мовлення дітей раннього віку. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19, Корекційна педагогіка та спеціальна психологія: зб. наук. праць. № 11, 2008. С. 8–12.*
19. Lisina M. I. Problems of ontogenesis of communication. М.: Pedagogika, 1986. 144 p.
20. Leontyev A. A. Psychology of communication: Proc. allowance. М.: Smysl, 1999. 365 p.
21. Luria A. R. Language and Cognition. N. Y., 1982.
22. Nelson K. B., Ellenberg I. H. Antecedents of cerebral palsy. *New England Journal of Medicine (NEJM)*. 1986. Jul 10; 315(2): 81–86.
23. Huang Y. P., Kellett U. M., St. John W. Cerebral palsy: Experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *Journal of Advanced Nursing*. 2010. Vol. 66. № 6. P. 1213–1221 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05270.

References

1. Azarskyi, I. M. (2011). Dytiahyi tserebralnyi paralich, nadbana rozumova slabkorozumovist ta pedahohichna zanedbanist [Children's cerebral palsy, acquired mental retardation and pedagogical neglect] Khmelnytskyi: [b. v.], 178 s. [in Ukrainian].
2. Bielova, O. B., Konopliasta, S. Iu. (2021). Aktualni problemy intehratsii v osviti ditei z osoblyvymy osvitynymi potrebamy v Ukraini. [Actual problems of integration in the education of

children with special educational needs in Ukraine] *Naukovyi zhurnal Khortytskoi natsionalnoi akademii – Scientific journal of the Khortytsk National Academy*. № 5. S. 68–76. <https://doi.org/10.51706/2707-3076-2021-5-11> [in Ukrainian].

3. Bohush, A. M., Havrysh, N. V., Saprykina, O. V. (2009). Teoriia i metodyka rozvytku movlennia ditei rannoho viku [Theory and methods of speech development of young children]. Pidruchnyk dlia studentiv vyshchyykh navchalnykh zakladiv fakultetiv doshkolnoi osvity. K.: Vydavnychi Dim «Slovo». 408 s. [in Ukrainian].

4. Boriak, O. V. (2018). Diahnostyka, formuvannia y korektsiia movlennievoi diialnosti ditei iz porushenniamy intelektualnogo rozvytku molodshoho shkilnogo viku: teoriia i praktyka: monohrafiia [Diagnosis, formation and correction of speech activity of children with intellectual development disorders of primary school age: theory and practice: monograph]. Sumy: Vyd-vo SumDPU im. A. S. Makarenka. 458 s. [in Ukrainian].

5. Halushchenko, V. I. (2012). Osoblyvosti formuvannia prosodychnoho komponenta movlennia u ditei zi stertoiu dyzartriiu: dys. kand. ped. nauk: spets. 13.00.03. [Peculiarities of the formation of the prosodic component of speech in children with obliterated dysarthria: dissertation. Ph.D. ped. Sciences: specialist 13.00.03] Odesa. 247 s. <http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/handle/123456789/1962> [in Ukrainian].

6. Holub, A. V. (2019). Korektsiia usnogo movlennia u ditei pry dyzartriiakh: dys. kand. ped. nauk: 13.00.03. [Correction of oral speech in children with dysarthria: dissertation. Ph.D. ped. Sciences: 13.00.03.] Kyiv. 272 s. [in Ukrainian].

7. Danilavichutie, E. A. (2004). Metodyka podolannia fonemo-hrafichnykh vidkhylen u molodshykh shkoliariv z DTsP [Methods of overcoming phoneme-graphic deviations in younger schoolchildren with cerebral palsy]. *Teoriia i praktyka suchasnoi lohopedii: zbirnyk naukovykh prats. Kyiv: Aktualna osvita – Theory and practice of modern speech therapy: a collection of scientific papers. Kyiv: Actual education. Vyp. 1. S. 99–134* [in Ukrainian].

8. Efyenko, M. M. (2000). Detskye tserebralnyi paralychy [Children's cerebral palsy]. Odesa: [b.y]. 240 s. [in Ukrainian].

9. Zinchenko, S. M., Martyniuk, V. Iu., Kos, L. T., Maistruk, O. A. (2002). Rozvytok movlennia ta yoho porushennia u ditei vid narodzhennia do 3-kh rokiv (kliniko-syndromolohichnyi ta korektsiinyi aspekty). *Metodychnyi posibnyk [Speech development and its disorders in children from birth to 3 years (clinical-syndromological and corrective aspects). Methodical manual]. Kyiv. 54 s. [in Ukrainian].*

10. Koziavkyn, V. Y., Shestopalova, L. F., Podkorytov, V. S. (2014). Detskye tserebralnye paralychy. Medyko-psykholohycheskye problemy [Cerebral palsy. Medical and psychological problems]. Lviv: NVF «Ukr. tekhnolohii». 142 s. <https://kozyavkin.com/fileadmin/files/publications> [in Ukrainian].

11. Konopliasta, S. Iu. (2015). Rynolaliiia vid A do Ya: Monohrafiia [Rhinolalia from A to Z: Monograph]. K.: Kryha-plius. 2015. 315 s. [in Ukrainian].

12. Synytsia, A. O. (2024). Lohopedychnyi suprovid dytyny rannoho viku z tserebralnym paralichem: dys. kand. ped. nauk: 13.00.03 [Speech therapy support of a young child with cerebral palsy: dissertation. Ph.D. ped. Sciences: 13.00.03]. Kyiv. 258 s. [in Ukrainian].

13. Sobotovych, Ye. F. (1997). Psykholinhvistychna struktura movlennievoi diialnosti i mekhanizmy yii formuvannia. *Naukovo-metod. Posibnyk [Psycholinguistic structure of speech activity and mechanisms of its formation. Scientific method. manual]. Kyiv: IZMN. 44 s. [in Ukrainian].*

14. Manko, N. V. (2014). Abilitatsiina ta korektsiino-rozvyvalna robota z ditmy rannoho viku iz orhanichnym poshkodzhenniam TsNS [Rehabilitation and corrective and developmental work with young children with organic damage to the central nervous system]. *Zbirnyk naukovykh prats. Khersonskoho derzhavnoho universytetu. Pedahohichni nauky – Collection of scientific works. Kherson State University. Pedagogical sciences. 2014. Vyp. 65. S. 407–413* [in Ukrainian].

15. Marchenko, I. S. (2013). Pedagogichni zakhody z formuvannya komunikativnoi povedinky ditei iz dyzartriieiu pry DTsP: navchalno-metodychnyi posibnyk [Pedagogical measures for the formation of communicative behavior of children with dysarthria in cerebral palsy: educational and methodological manual]. K.: Vydavnychi Dim «Slovo». 96 s. [in Ukrainian].

16. Tarasun, V. V. (2019). Tekhnologii rannoi kompleksnoi dopomohy ditiam pereddoshkilnoho viku z osoblyvostiamy rozvytku [Technologies of early comprehensive care for children of preschool age with developmental disabilities]. *Naukovyi chasopys. Vypusk 38. Korektsiina pedahohika – Scientific journal. Issue 38. Correctional pedagogy.* S. 150–156. DOI 10.31392/NPU-nc.series19.2019.38.22 [in Ukrainian].

17. Tyshchenko, V. V. (2014). Do problemy psicholingvistychnoho analizu movlenniivoi diialnosti ditei z TsP [To the problem of psycholinguistic analysis of speech activity of children with cerebral palsy] *Naukovyi chasopys NPU im. M. P. Drahomanova. Seria 19: Korektsiina pedahohika ta spetsialna psichohohiia – Scientific journal of the NPU named after M. P. Drahomanov. Series 19: Correctional pedagogy and special psychology.* Vyp. 27. S. 203–207. Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_27_44 [in Ukrainian].

18. Sheremet, M. K. (2008). Neirofiziolohichni osoblyvosti rozvytku movlennia ditei rannoho viku [Neurophysiological features of speech development in young children]. *Naukovyi chasopys NPU im. M. P. Drahomanova. Seria 19, Korektsiina pedahohika ta spetsialna psichohohiia: zb. nauk. Prats – Scientific journal of the NPU named after M. P. Drahomanov. Series 19, Correctional pedagogy and special psychology: coll. of science works.* № 11. S. 8–12 [in Ukrainian].

19. Lisina, M. I. (1986). Problems of ontogenesis of communication. M.: Pedagogika. 144 p. [in English].

20. Leontyev, A. A. (1999). Psychology of communication: Proc. allowance. M.: Smysl. 365 p. [in English].

21. Luria, A. R. (1982). Language and Cognition. N. Y. [in English].

22. Nelson, K. B., Ellenberg, I. H. (1986). Antecedents of cerebral palsy. *New England Journal of Medicine (NEJM).* Jul 10; 315(2): 81–86 [in English].

23. Huang, Y. P., Kellett, U. M., St. John, W. (2010). Cerebral palsy: Experiences of mothers after learning their child's diagnosis. *Journal of Advanced Nursing.* 2010. Vol. 66. № 6. P. 1213–1221 DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05270 [in English].

АНОТАЦІЯ

У статті розглянуто особливості домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей з церебральним паралічем. Здійснено аналіз теоретико-методичної літератури, що дозволив окреслити специфіку формування та розвитку мовлення у ранньому віці. Досліджено сутність понять «мовлення» та «мовленнєва діяльність». Встановлено, що під час формування вокалізацій у дітей раннього віку виділяють сім мовленнєвих функцій, які дитина опановує у домовленнєвій період. Визначено етапи комунікативно-мовленнєвого онтогенезу. Акцентовано увагу на багатогранності мовленнєвої активності в домовленнєвій період розвитку дитини. Визначено основні умови формування мовленнєвої діяльності у дітей.

Зазначено, що діти з церебральним паралічем мають суттєві відхилення в психофізичному розвитку, зокрема мовленнєвому. Сучасні дослідження пов'язують такий стан із каузальною природою цього порушення. Відповідно окреслено основні труднощі домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей з церебральним паралічем. Узагальнено, що у дітей з церебральним паралічем з раннього віку спостерігаються порушення усіх компонентів мовлення: фонетико-фонематичних, лексичних, грама-

тичних. Представлено деякі результати авторського наукового дослідження щодо особливостей домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей з церебральним паралічем. Зокрема зазначено особливості формування та розвитку мовлення у дітей з церебральним паралічем у ранньому віці зі слів батьків. Визначено залежність розвитку мовлення від фізичних можливостей дитини. У дітей раннього віку з церебральним паралічем спостерігається затримка формування базису для розвитку мовлення та основних його передумов. Емпіричний аналіз даних авторського дослідження щодо розвитку мовлення дітей з церебральним паралічем дозволив припустити, що саме дизартрія у картині неврологічного статусу дитини з церебральним паралічем є основним мовленнєвим порушенням.

Ключові слова: *домовленнєвий розвиток, ранній мовленнєвий розвиток, мовлення, діти раннього віку з церебральним паралічем, дизартрія.*