

pedagogical sciences: 13.00.03 I ID of the APN of Ukraine. - К., 2001. - 22 p. **11. Kurek N. S.** Pedology and psychotechnics about the moral and physical levels of development of the population of the USSR in the twenties // Psychological journal, 1997. -Т. 18.-№3. -Р. 149-159. **12. Sikorskaya E. I., Sikorskaya O. I.** Medical and Pedagogical Institute for mentally underdeveloped, retarded and nervous children. Report about activity for 1905 and 1906. - К.: Litho-printing house of the partnership I.N. Kushnerev and K., 1906. - 59 p. **13. Feltsman O. B.** Auxiliary schools for mentally retarded children. - М.: Nauka, 1912. - 101 p. **14. Suprun M.O.** Pedagogy: textbook. - К. KDA, 2018. - 400 p.

Авторський внесок: Супрун М. – 40%, Супрун Д.–30%, Марціновська І.–30%.

Стаття отримана 18.03.2024 р.

УДК 376-81'23:772.2-053.76-11

DOI 10.32626/2413-2578.2024-23.320-330

О. ТКАЧ

<https://orsid.org/0000-0001-8387-8465>

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ НЕМОВЛЕННЄВИХ СИМПТОМІВ У ДІТЕЙ З МОТОРНОЮ АЛАЛІЄЮ

Відомості про автора: ТКАЧ Оксана, кандидат педагогічних наук, доцент, старший викладач кафедри логопедії та спеціальних методик факультету спеціальної освіти, психології та соціальної роботи Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. У колі наукових інтересів: методологічні та методичні аспекти організації роботи з дітьми зі складними та комплексними порушеннями психофізичного розвитку, проблематика подолання системних порушень мовлення, формування семантичної складової мовленнєвої системи.

Contact: Oksana TKACH, Ph.D of pedagogical sciences, Associate Professor, Senior Lecturer of the Department of Speech Therapy and Special Methods, Faculty of Special Education, Psychology and Social Work, Kamianets-Podilskyi National University named after Ivan Ohienko. In the circle of scientific interests: methodological and methodical aspects of the organization of work with children with complex and complex disorders of psychophysical development, problems of overcoming systemic disorders of speech, formation of the semantic component of the speech system.

Ткач О.М. Особливості проявів немовленнєвих симптомів у дітей з моторною алалією. У статті представлені результати вивчення особливостей проявів немовленнєвих симптомів у дітей дошкільного віку з моторною алалією. У вибірці представлені 10 дітей 4-річного віку, що відвідують логопедичні групи м. Кам'янця-Подільського та отримують комплексну корекційну допомогу, що реалізується командою спеціалістів – вчителем-логопедом, психологом, корекційним педагогом та вихователями і батьками. Результати вивчення цієї категорії дітей засвідчили про наявність у них труднощів формування рухової сфери, а саме, наявності рухової та оральної апраксії, труднощів синхронізації та переключення рухів у кінцівках, узгоджених дій всього тіла, труднощів маніпулювання об'ємними та плоскими предметами. Вивчення особливостей формування пізнавальної сфери показало труднощі сприймання предметів, що можуть змінювати своє положення у просторі, особливості сприймання предметів без зорового співвіднесення і контролю. Дітям важко запам'ятовувати та швидко відтворювати дії з предметами, що можуть змінювати свою форму та величину, виготовлені з різних матеріалів, у окремих досліджуваних виявленні ознаки сенсibiliзації за цим параметром. Доведено переважання у розвитку невербального інтелекту над вербальним, особливості виконання завдань з складання та розкладання предметів, поділених на окремі елементи, визначений ряд труднощів виконання вербальних завдань з опорою на маніпулятивну діяльність та без неї.

У дослідженні також виявленні особливості емоційно-вольової та поведінкової сфери, а саме. Наявність у моторних алаліків проявів негативізму, агресії та самоагресії, ознак апатії. Також наявні прояви швидкої втомлюваності, втрати інтересу до ігрової та навчальної діяльності, усвідомлення та важке переживання своїх невдач.

Ключові слова: моторна алалія, немовленнєві симптоми, вивчення та оцінка проявів.

Tkach O.M. Characteristics of manifestations of infancy symptoms in children with motor alaliya. The article presents the results of studying the features of the manifestations of non-speech symptoms in preschool children with motor alalia. The sample includes 10 4-year-old children who attend speech therapy groups in the city of Kamianets-Podilskyi and receive complex correctional assistance, which is implemented by a team of specialists - a speech therapist teacher, a psychologist, a correctional teacher, and educators and parents. The results of the study of this category of children showed that they have difficulties in the formation of the motor sphere, namely, the presence of motor and oral

apraxia, difficulties in synchronizing and switching movements in the limbs, coordinated actions of the whole body, difficulties in manipulating bulky and flat objects. The study of the peculiarities of the formation of the cognitive sphere showed the difficulty of perceiving objects that can change their position in space, the peculiarities of perceiving objects without visual correlation and control. It is difficult for children to remember and quickly reproduce actions with objects that can change their shape and size, made of different materials, in some subjects, signs of sensitization according to this parameter were detected. The predominance in the development of non-verbal intelligence over verbal intelligence is proved, the peculiarities of performing tasks of assembling and disassembling objects divided into separate elements, a number of difficulties in performing verbal tasks with and without reliance on manipulative activity are determined.

The study also revealed features of the emotional, volitional and behavioral spheres, namely. Presence of manifestations of negativism, aggression and self-aggression, signs of apathy in motor alaliks. There are also manifestations of rapid fatigue, loss of interest in gaming and educational activities, awareness and difficult experience of one's failures.

Key words: motor alalia, non-speech symptoms, study and assessment of manifestations.

Постановка проблеми. Алалія складне мовленнєве порушення, що супроводжується не тільки системним недорозвитком мовлення з труднощами засвоєння мовних одиниць та правил їх функціонування, а ще й супутніми симптомами, які ускладнюють протікання основного порушення. Немовленнєва симптоматика різноманітна, зачіпає рухові, мнестичні, когнітивні процеси, емоційно-вольову сферу та поведінку, впливає на можливості адаптації дітей з алалією до перебування у навчально-виховних закладах, обмежує комунікативну діяльність.

Аналіз теоретичних джерел. Аналіз останніх українських та закордонних досліджень свідчить про значний інтерес до цієї проблеми науковців. Прояви моторної алалії стали предметом досліджень К. Зелінської-Любченко, Н. Павлової, В. Тарасенко, Т. Дегтяренко, В. Тищенко, В. Davis, В. Ekelman, S. Fletcher, В. Maassen, E. Strand та інших.

Питання виокремлення симптомів моторної алалії серед інших порушень мовлення є досить складним. Його відносно недавно почали розглядати в клінічній літературі [7, с.122–140]. Моторна алалія є комплексом різних проявів, ознак неврологічних, рухових, мовленнєвих і поведінкових труднощів, що у кожної дитини складають її індивідуальний профіль [9]. Моторною алалією в логопедії називають

первинний недорозвиток експресивного мовлення центрального органічного генезу. Її спричиняє порушення одного з двох специфічних психологічних механізмів мовлення, що пов'язаний з діяльністю центральних кіркових відділів мовно-рухового аналізатора. Таке порушення виникає внаслідок ураження премоторних та постцентральных (кінестетичний) відділів кори головного мозку, що в нормі забезпечують правильні, точні, координовані та автоматизовані рухи органів артикуляційного апарату [3, с.181].

Метою дослідження було визначити ступінь розповсюдженості та проявів немовленнєвої симптоматики дітей з моторною алалією дошкільного віку.

Виклад основного матеріалу. Дослідження В. Тищенка, В. Maassen, Е. Strand та інших сідчать про те, що мовленнєва та немовленнєва симптоматика моторної алалії досить часто визначається третинними полями кори головного мозку, розташованими у складі зон органічного ураження чи безпосередньо поряд із ними. Вивчена нами вибірка дітей у 50% випадків мала прояви неврологічної симптоматики. Результати ЕЕГ свідчили про погано виражений альфа-ритм, а подекуди, і навіть його відсутність; гіперсинхронних коливаннях біопотенціалів; зниженні реактивності центральної нервової системи; дисфункції стовбурових регуляторних систем. проявляється у дизритмічному типі реакції. При цьому лише у 20% дітей виявилися фокальні пошкодження мозку, у них відзначається загальна параксизмальна активність, подібна до епілептикоподібної поведінки, але без класичних епілептичних малюнків. У 30% дітей виявились симптоми мінімальної мозкової дисфункції з локальними джерелами у моторних та премоторних зонах лобної долі, нижній звивині потиличної ділянки. В той же час бета- та гамма-ритми майже відповідали показникам типового розвитку дітей дошкільного віку.

Порушення моторики в дітей з моторною алалією різноманітні. Так, у 45% дітей внаслідок органічних уражень премоторних та постцентральных відділів кори головного мозку виявлялися парези кінцівок на стороні, протилежній локалізації ураження, апраксії. Ці порушення проявлялися під час спеціально організованої ігрової діяльності, особливо, рухової активності, пов'язаної з синхронними та асинхронними рухами верхніх та нижніх кінцівок, переключенні рухів, виконанні вправ з навантаженням («Перенеси м'яч з правого у лівий кошик», «Пострибай біля синього кошика, закинь м'яч у червоний»). Також

була помічена моторна незграбність, дошкільники з моторною алалією часто втрачали м'яч, несли його притуляючи до власного тіла, кількаразово поверталися до виконання одного і того ж завдання, закидали м'яча до кошика з кількох спроб. Близько 20% дітей рухались повільно, знано відставали вд однолітків як при виконанні однотипних завдань, так і завдань зі змінюваними умовами виконання («Перша дитина біжить до червоного кошика і залишає біля нього м'яч, друга дитина вкидає м'яч у кошик, третя дитина – забирає м'яч з кошика і приносить його до фінішу).

Вивчення рівня сформованості координованість рухів засвідчило наявність у досліджуваної групи дітей труднощів з втримуванням предметів у руках, виконанні простих маніпулятивних дій типу – кинь м'яч сусідові, впіймай м'яч, передай його по колу.(див. таб.1.)

Таблиця 1.

Результати виконання координаційних проб з м'ячем

№	Назва проби/ рівень	Високий	Середній	Низький
1	Спіймай м'яч	20%	30%	50%
2	Передай м'яч обома руками	30%	40%	30%
3	Передай м'яч однією рукою	10%	30%	60%
4	Заховай м'яч за спиною	10%	20%	70%
5	Кинь м'яч у кошик	30%	30%	40%
6	Тримай м'яч стрибаючи на одній нозі	10%	10%	80%
7	Біг з м'ячем на коротку дистанцію	20%	20%	60%

Діти тривалий час застрягають на виконанні однотипних рухів, страждає перемикання позицій у межах однієї чи обох кінцівок, значні труднощі виникають під час виконання синхронізованих рухів. Найменш сформованими виявились навички перемикання рухів у межах правої чи лівої частини тіла -особливо протилежних щодо вогнищевого ураження у корі головного мозку.

Спостереження за дітьми під час розвивальних занять з конструювання з ЛЕГО, аплікації, ліплення та малювання олівцями і фарбами дало змогу виявити особливості використання дітьми з моторною алалією дрібних маніпулятивних рухів з мілкими деталями, ножицями та папером, олівцями і пензликами. Перш за все хочемо відмітити особливості маніпулювання великими деталями ЛЕГО без

заглиблень. Труднощі виникали при будівлянні піраміди з широкою та вузькою основою – елементи співставлялися зі значним зміщенням центральної осі, що призводило до руйнування піраміди, діти зупинялися під час виконання завдання за відсутності кубиків певної величини чи кольору, часто залишали справу не досягнувши мети. Маніпулятивні рухи з ножицями були незграбні, хаотичні, потребували постійного контролю дорослого. Вирізані елементи не завжди містили всі складові частини малюнку, мали неvirізані елементи, практично відсутні заокруглені деталі та ті, що мають неоднотипний візерунок. Наклеювання деталей на основу супроводжувалось неточним прикладанням елементів, значним розмазуванням клею, недостатньо точним співвіднесенням елементів аплікації, неправильним розміщенням їх у просторі. Найбільші труднощі виникли у групи дітей з моторною алалією під час розфарбовування малюнків кольоровими олівцями. Було помічено проблеми з дотриманням контуру малюнку та його окремих кольорових деталей, недостатнє усвідомлення техніки штрихування та поетапного замальовування елементів. Під час використання пензлика і фарб відмічалось дрижання кінцівки, часте перекладання пензлика з однієї руки в іншу, переливання води та фарб, малюнки змазані, неакуратні, робоче місце сильно забруднене. Загалом рухи кисті руки під час малювання невпевнені, недостатньо координовані, неточні. Під час роботи з прописами було відмічено труднощі дотримання ліній у зошиті, плавного поєднування елементів букв, надзвичайно важким виявилось написання закруглених елементів букв [3, с.182].

Під час аналізу результатів вивчення групи дітей з моторною алалією були помічені симптоми агнозій, частіше зорових. Дітям було важко виконувати завдання без зорового підкріплення, з орієнтацією виключно на тактильні відчуття чи мовленнєву інструкцію. Дослідники В. Маассен, Е. Странд у своїх дослідженнях відзначали наявність труднощів формування рухового контролю, де дитина виконує рух без опори на зоровий аналізатор. У діагностованих випадках такі рухи є недоступними чи значно ускладненими. Дослідники також відзначають наявність зорових агнозій. Наявні труднощі впізнавання предметів, зокрема зображених на малюнках. Найбільші складнощі викликають контурні зображення предметів, особливо коли контур задано пунктиром чи крапками. Можливе невпізнавання предметів, що зображені контурно на фоні зашумлення або накладання один на одного. В.Тищенко наголошує на наявності

порушення тактильної чутливості та стереогнозу. Дітям важко без опори на зір визначити текстуру поверхні, впізнати за рельєфним зображенням предмет, об'ємну іграшку чи геометричну фігуру. Результати вивчення рівнів сформованості гностичних процесів подано у таблиці 2.

Таблиця 2.

Результати вивчення рівнів сформованості гностичних процесів у моторних алаліків дошкільного віку

№	Назва завдання/ рівень	Високий	Середній	Низький
1	Впізнавання кольорових малюнків	50%	30%	20%
2	Впізнавання контурних зображень	30%	40%	30%
3	Впізнавання зашумлених зображень	30%	30%	40%
4	Впізнавання накладених зображень	10%	30%	60%
5	Впізнавання рельєфних зображень	20%	30%	50%
6	Впізнавання 3-D зображень	10%	10%	80%
7	Впізнавання об'ємних предметів без зорового контролю	20%	40%	50%

Найбільші труднощі виникли у дітей із накладеними та 3-D зображеннями. Ці завдання вимагали значної концентрації та розподілу уваги, орієнтування на вже існуючий досвід приймання предметів різної величини та форми. Відсутність зорового контролю також значно ускладнила сприймання та упізнавання об'ємних предметів (кубики різної форми, фігурки тварин, іграшкові музичні інструменти)

Специфічні порушення спостерігають і на рівні інших пізнавальних процесів. Так, дітям з моторною алалією досить часто властива нестійкість уваги. У деяких випадках можливе патологічне підвищення мимовільної уваги при зниженні стійкості уваги довільної. Дитина може звернути увагу на дрібні малосуттєві деталі при повній відсутності концентрації уваги на значних та важливих деталях [5].

Дослідження К. Forrest свідчать про нижчі показники запам'ятовування у порівнянні з однолітками у дітей з моторною

алалією. А саме, зменшується її обсяг, швидко втрачається слухова увага, діти часто відволікаються і не звертають уваги на мовленнєву інформацію, що сприймається виключно через слуховий аналізатор. Виконання завдань для вивчення уваги проводилося з жестовим та малюнковим підкріпленням і без нього. Зокрема, завдання «Повтори за мною» подавалося у двох варіантах – з демонстрацією кольорових зображень предметів та виключно на слух. Було помічено, що перші слова з переліку діти однаково правильно проговорюють у міру своїх вимовних можливостей, однак продовження дослідження показало, що з кожним наступним словом, яке дитина має повторити без зорового підкріплення кількість відтворених слів неухильно зменшується, діти втрачають інтерес до завдання, іноді наявні агресивні прояви на інструкцію щодо продовження виконання завдання.

На специфічних проявах недорозвитку когнітивної сфери наголошують В. Тищенко, Є. Соботович, В. Ekelman та ін. Вони викликані порушенням складної взаємодії мовлення та мислення в процесі онтогенезу. Мовлення, як рушійна сила розвитку вищих психічних функцій не виконує свого призначення, що в свою чергу впливає на розвиток пам'яті, мислення, уваги тощо. Звичайно, такі прояви залежать від важкості протікання моторної алалії, включеності дитини в корекційний процес, вчасного та ефективного лікування. Однак, якщо показники вербального інтелекту, здебільшого, відповідають показникам типового розвитку то вербальний інтелект значно відстає у своєму формуванні.

Для дослідження когнітивної сфери нами було запропоновано виконання завдань, що вимагали мовленнєвого супроводу і без нього. Результати дослідження подано в таблиці 3.

Таблиця 3.

Результати вивчення рівня сформованості когнітивних процесів у дітей з моторною алалією дошкільного віку

№	Назва завдання/ рівень	Високий	Середній	Низький
Невербальний інтелект				
1	Продовж розкладати картинки (навчальний експеримент Н. Іванової)	50%	30%	20%
2	Склади фігуру з розрізних елементів	50%	20%	30%
3	Знайди загублену частинку картинки	40%	40%	20%

4	Покажи зайвий елемент	20%	50%	30%
Вербальний інтелект				
5	Назви картинку	20%	30%	50%
6	Скажи навпаки	10%	10%	80%
7	Продовж моє речення	0%	20%	80%
8	Скажи, чого не вистачає	20%	30%	50%

Результати нашого дослідження свідчать про значне переважання у розвитку невербального інтелекту над вербальним. Зокрема, про це свідчать високі показники сформованості цих процесів. Високий рівень сформованості розпізнавати предмети за кольором, формою та величиною у 50% досліджуваних, такі ж показники сформованості навички співвідносити окремі елементи в просторі та бачити загальне зображення. 40% дітей даної вибірки без труднощів справились із завданням пошуку втраченого елемента, що також свідчить про сформованість у них вміння бачити цілісну картину. Дещо гіршими були показники фільтрування зайвих елементів, однак 20 з високим рівнем та 50% - з середнім все ж свідчать про достатньо високі показники сформованості цієї навички.

Показники вербального інтелекту є значно нижчими і свідчать про труднощі відтворення як фонетичного малюнку слова, так не сформованість лексико-граматичного, семантичного та морфологічного компонентів мовлення. У той же час, виконання завдань для вивчення вербального інтелекту супроводжувались у дітей даної вибірки значною жестикуляцією, спробою показувати картинку, демонструвати практичні дії, що свідчить про розуміння дітьми суті завдання і труднощами реалізації мовленнєвих умінь.

Оскільки мовлення виступає регулятором поведінки дитини та рушійною силою формування емоційних та вольових проявів, діти з моторною алалією відчують значні труднощі концентрації уваги на виконуваний діяльності, брак прикладених зусиль для досягнення загальної чи проміжної мети. Т. Дягтяренко відзначає прояви мовленнєвого негативізму, незацікавленості у взаємодії з однолітками та дорослими, прояви мовленнєвої апатії [2, с.74].

Спостереження за дітьми з моторною алалією дошкільного віку, виконання завдань на дослідження моторики, психічних процесів та мовленнєвої сфери дало змогу відмітити і деякі поведінкові особливості цієї категорії дітей. А саме, особливості включення їх у ігру та навчальну діяльність, можливості до взаємодії з однолітками та дорослими, емоційні реакції на успіхи та невдачі, поведінкові прояви під час гри та задоволення психічних та фізіологічних потреб.

Результати дослідження представлені у таблиці 4.

Таблиця 4.

Результати вивчення рівня сформованості емоційно-вольової та поведінкової сфери у дітей з моторною алалією дошкільного віку

№	Назва завдання/ рівень	Високий	Середній	Низький
1	Рівень працездатності	50%	30%	20%
2	Включення в ігрову діяльність	30%	40%	30%
3	Включеність в навчально-розвиткову роботу	20%	20%	80%
4	Прояви негативізму	40%	50%	10%
5	Прояви апатії	20%	40%	40%
6	Прояви агресії	40%	30%	30%

Моторні алаліки досить активно взаємодіють з однолітками, але частіше виконують інструкції інших, приєднуються до чужого задуму та роблять поодинокі спроби вплинути на перебіг гри. Болісно реагують на свої невдачі, часто плачуть, кричать, ламають іграшки, кусаються та б'ються. Вихователі відмічають спалахи агресії як по відношенню до однолітків так і прояви самоагресії. Невдачі також провокують виникнення апатії, бажання усамітнитися, з великими труднощами дорослим вдається знову включити таких дітей у взаємодію.

Висновки. Отже, для моторних алаліків характерний цілий комплекс немовленнєвих симптомів, що ускладнює перебіг основного порушення та вимагає значного часу для подолання вищезначених симптомів. А саме, значний недорозвиток координованості рухів, їх синхронізації та переключення. Було виявлено особливості концентрації та розподілу уваги, незначні обсяги запам'ятовування мовленнєвої інформації при високих показниках невербального інтелекту. Не менш значним на розвиток дитини з моторною алалією є вплив недорозвитку всіх компонентів мовленнєвої системи. Ці труднощі провокують виникнення негативістичних реакцій, апатії та агресії, утруднює контакт з однолітками та дорослими, ускладнює сприймання та засвоєння новоо матеріалу.

Враховуючи те, що у дослідженні взяли участь 10 дітей з моторною алалією 4-5 років (у 9- кінетичний тип порушень, а у однієї дитини – кінестетичний) не вдалося розмежувати та чітко прослідкувати немовленнєві симптоми, що притаманні цим двом категоріям дітей.

Бібліографія

1. Зелінська-Любченко К.О. Діагностика моторної алалії: зарубіжний досвід *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. Праць. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2018. Вип. 10. С. 84-90. **2. Павлова Н.В., Тарасенко В.І., Дегтяренко Т.В.** Доцільність використання звукових нейромодуляцій в практиці ранньої корекції тяжких порушень мовлення у дошкільнят. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. Праць. Кам'янець-Подільський: ПП «Медобори-2006», 2016. Вип. 7. С. 23-28. **3. Тищенко В. В.** Моторна алалія у контексті психолого-педагогічних досліджень. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія : Соціально-педагогічна.* 2010. Вип. 15. С. 181-186. **4. Davis B.** Differential diagnosis and treatment of developmental apraxia of speech in infants and toddlers .*Infant-Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal.* 2000. №10, P. 177–192. **5. Ekelman B. L.** Syntactic findings in developmental verbal apraxia . *Journal of Communication Disorders.* 1983. № 16. P. 237-250. **6. Forrest K.** Diagnostic criteria of developmental apraxia of speech used by clinical speech-language pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology.* 2003. №12. P. 376-380. **7. Fletcher S. G.** Are oral-motor exercises useful in the treatment of phonological / articulatory disorders? *Seminars in Speech and Language.* 2002. №23. P. 15-26. **8. Maassen B.** Coarticulation within and between syllables by children with developmental apraxia of speech. *Clinical Linguistics & Phonetics.* 2001. №15. P. 145-150. **9. Strand E.** Darley's contributions to the understanding and diagnosis of developmental apraxia of speech. *Aphasiology.* 2001. №15. P. 291-304.

References

1. Zelinska-Lyubchenko K.O. Diagnosis of motor alalia: foreign experience *Current issues of correctional education (pedagogical sciences): coll. of science Working Kamianets-Podilskyi: PP "Medobory-2006",* 2018. Issue 10. P. 84-90. **2. Pavlova N.V., Tarasenko V.I., Degtyarenko T.V.** The feasibility of using sound neuromodulations in the practice of early correction of severe speech disorders in preschoolers. *Current issues of correctional education (pedagogical sciences): coll. of science Pract. Kamyanets-Podilskyi: PP "Medobory-2006",* 2016. Issue 7. P. 23-28. **3. Tyshchenko V. V.** Motor alalia in the context of psychological and pedagogical research. *Collection of scientific works of Kamianets-Podilskyi National University named after Ivan Ohienko. Series: Social and pedagogical.* 2010. Issue 15. P. 181-186. **4. Davis B.** Differential diagnosis and treatment of developmental apraxia of speech in infants and toddlers .*Infant-Toddler Intervention: The Transdisciplinary Journal.* 2000. №10, P. 177–192. **5. Ekelman B. L.** Syntactic findings in developmental

verbal apraxia . *Journal of Communication Disorders*. 1983. № 16. P. 237-250. 6. **Forrest K.** Diagnostic criteria of developmental apraxia of speech used by clinical speech-language pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*. 2003. №12. P. 376-380. 7. **Fletcher S. G.** Are oral-motor exercises useful in the treatment of phonological / articulatory disorders? *Seminars in Speech and Language*. 2002. №23. P. 15-26. 8. **Maassen B.** Coarticulation within and between syllables by children with developmental apraxia of speech. *Clinical Linguistics & Phonetics*. 2001. №15. P. 145-150. 9. **Strand E.** Darley's contributions to the understanding and diagnosis of developmental apraxia of speech. *Aphasiology*. 2001. №15. P. 291-304.

Стаття отримана 19.03.2024 р.

УДК 376.1-159.9

DOI 10.32626/2413-2578.2024-23.331-345

О. ХОХЛІНА

<https://orcid.org/0000-0001-8872-5994>

В. СИНЬОВ

<https://orcid.org/0000-0003-2995-592X>

ДО ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОБГРУНТУВАННЯ ПРИНЦИПУ СВІДОМОСТІ НАВЧАННЯ УЧНІВ З МЕНТАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Відомості про авторів: **ХОХЛІНА Олена** – доктор психологічних наук, професор, професор кафедри авіаційної психології Національного авіаційного університету, м. Київ, Україна. У колі наукових інтересів: теоретико-методологічними проблеми загальної, спеціальної психології та педагогіки; проблема корекції розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. **СИНЬОВ Віктор** – доктор педагогічних наук, професор, дійний член НАПН України, професор кафедри психокорекційної педагогіки та реабілітології Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, м.Київ, Україна. У колі наукових інтересів: проблема корекційно-виховного впливу на особистість в умовах пенітенціарних закладів для осіб з асоціальною поведінкою; розвиток особистості дитини з особливими освітніми потребами в інтегрованому, спеціальному, інклюзивному навчанні та вихованні.

Contact: **KHOKHLINA Olena**, Grand PhD of psychology, Professor, Professor of the Department of Aviation Psychology of the National Aviation University, Kyiv, Ukraine. In the sphere of scientific