Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Факультет психології

Кафедра  психології розвитку

**Дипломна робота**

на здобуття першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

на тему:

**«Особливості мовленнєвого дизонтогенезу в контексті  криз психічного розвитку підлітків»**

Виконала:  студентка 4 курсу,

групи ПСз-42 Спеціальності 053

«Психологія»

Прокопів Кільчицька Анна

Керівник:  кандидат

психологічних наук,

доцент кафедри психології

розвитку Литвин-Кіндратюк С.Д.

Рецензент: кандидат

психологічних наук, доцент

кафедри соціальної психології

Вітюк Н. Р.

м. Івано-Франківськ – 2024 рік

План

**ВСТУП** 3

1. **ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗУ У КОНТЕКСТІ ВІКОВИХ КРИЗ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ПЕРІОДУ** 6
   1. Мовленнєвий розвиток особистості крізь призму вікових особливостей раннього юнацького віку 6
   2. Чинники та феноменологія мовленнєвого дизонтогенезу в старшому шкільному віці 7
   3. Особливості мовленнєвого дизонтогенезу та його корекції в критичні періоди розвитку 11

Висновки до першого розділу 14

1. **МЕТОДИ ТА МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ДИЗОНТОГЕНЕЗУ МОВЛЕННЯ** 15
   1. Методи вивчення порушень мовлення в психології та логопедії 15
   2. Методики діагностики та корекції порушень мовлення старших
   3. школярів 18
   4. Емпіричні результати аналізу мовленнєвого дизонтогенезу та його корекції у ранньому юнацькому віці 20

Висновки до другого розділу 27

**ВИСНОВКИ** 28

**ОСНОВНА ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА** 30

**ДОДАТКИ** 32

**ВСТУП**

Проблема комунікації привертає увагу дослідників різних напрямків в галузі вікової психології та психології розвитку мовлення, таких як М. К. Шеремет (2004), Л. С. Виготський (1999), О. О. Смірнова (2000), І. М. Цимбалюк (2007) та інші. Згідно з їхніми науковими поглядами, спілкування є однією з головних умов розвитку особистості дитини, що відбувається на засадах взаємодії з дорослими та однолітками. Водночас, відомо, що головною проблемою, з якою стикаються діти з психічними та мовленнєвими порушеннями, є саме труднощі у встановленні стосунків з оточуючими. Останнє призводить до формування комунікативних бар'єрів різного походження (психологічних, лінгвістичних), які фіксують викривлену стереотипну поведінку під час комунікації та уповільнюють розвиток певних рис особистості, що загалом утворює феномен утрудненого спілкування у дітей таких груп.

Аналіз низки психолого-педагогічних досліджень (С. Ю. Конопляста, 2010; В. І. Лубовський, 1991; Н. Г. Пахомова, 2013; О. В. Романенко, 2011; Л. М. Руденко, 2013; Н. В. Савінова, 2012; Т. В. Сак, 2010; М. М. Семаго, 2096; В. М. Синьов, Є. П. Синьова, 2008; В. В. Тарасун, 2004; Л. І. Фомічова, 1997; Т. А. Фотекова, 2003; М. К. Шеремет, 2012; Д. І. Шульженко, 2010) свідчить про недостатню дослідженість комунікативного розвитку та його значення для загального психічного розвитку дітей підліткового віку з порушеннями мовлення порівняно з їх однолітками з нормальним мовленнєвим розвитком.

Системні мовленнєві порушення негативно впливають на становлення їхнього мовленнєвого спілкування, викликаючи затримки і специфічні труднощі. Окрім того, таким дітям притаманне відставання у розвитку невербальних засобів комунікації, які зазвичай слугують для налагодження і підтримки контакту, вираження зацікавленості та ефективного досягнення спільного результату (О. Л. Лєханова, 2008; К. В. Якуніна, 2000). Проте, на нашу думку, недооцінюється особистісний фактор і характер міжособистісних відносин цих дітей, а також залишаються невідомими особливості й контексти реалізації комунікативного акту. Це зумовлює актуальність цілеспрямованого різноаспектного вивчення комунікативної сторони спілкування дітей підліткового віку з системними мовленнєвими порушеннями та розробки психологічних засобів, що спрямовані на її оптимізацію.

З метою визначення особливостей розвитку мовленнєвої діяльності у підлітків з системними порушеннями мовлення (СПМ), було проведено дослідження, результати якого представлені у цій роботі. Актуальність дослідження також обумовлена тим, що сучасні наукові дані про сутність порушень мовлення у підлітків та методи їх психокорекції залишаються недостатньо визначеними та пов'язаними з певними видами педагогічної роботи.

**Мета дослідження**: вивчення індивідуальних особливостей мовленнєвого дизонтогенезу підлітків у контексті їх психічного розвитку.

**Завдання** дослідження: 1. Теоретичний аналіз українських та зарубіжних розвідок у царині мовленнєвого дизонтогенезу, зокрема в підлітковому віці. 2. Окреслення системи методик психодіагностики та методів психокорекції порушень мовлення, оцінка впливу криз підліткового віку на мовленнєвий розвиток. 3. Розробка рекомендацій для профілактичний мовленнєвого дизонтогенезу у підлітковому віці.

**Об'єкт** підлітки з порушеннями мовлення

**Предмет** порушення мовленнєвого розвитку підлітків у контексті кризи психічного розвитку.

**Наукова новизна** та практичне значення роботи: виділення нових аспектів дослідження розвитку мовлення на тлі вікової кризи, у галузі психології підліткового віку та логопедії.

Обґрунтування теоретичної значущості:

Поглиблений аналіз сучасних теорій мовленнєвого розвитку та їх відношення до психологічних криз у підлітковому віці. Виокремлення можливостей застосування результатів дослідження у практиці логопедичної роботи та психологічній підтримці підлітків

**Практичне значення роботи**.

Результати свого дослідження були представлені й обговорювалися в 2023-2024 навчальному році. на щорічні Науковій конференції в Прикарпатському університеті, студентська підсекція кафедри психології розвитку.

Визначення можливостей застосування результатів психолінгвістичного дослідження у практиці логопедичної роботи та освітніх програмах. Дослідження адресоване психологам, логопедам, вихователям логопедичних груп, студентам спеціальностей "Логопедія" та "Психологія", а також батькам дітей з мовленнєвими порушеннями.

**Структура роботи.** Робота складається з передмови, двох розділів, висновків до кожного розділу, загальних висновків, списку наукових джерел та додатків.

РОЗДІЛ І.

**ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО ДИЗОНТОГЕНЕЗУ У КОНТЕКСТІ ВІКОВИХ КРИЗ СТАРШОГО ШКІЛЬНОГО ПЕРІОДУ**

* 1. **Мовленнєвий розвиток особистості крізь призму вікових особливостей раннього юнацького віку**

Підлітковий вік – це період, коли відбувається інтенсивний перехід від дитинства до дорослості. Поруч з цим існують такі закономірності: підлітковий вік – це культурно обумовлений процес; перебіг кризи залежить від культурного і історичного контексту, що оточує підлітка. Окрім того , підлітковий вік - час значних змін у психічному розвитку, вони можуть бути раптовими, що може призводити до кризових ситуацій. Також, підлітковий вік вимагає адаптаційної поведінки до суспільства, що може викликати складнощі через конфлікти з авторитетами, прагнення до незалежності та пошук свого місця у світі.

У підлітковому віці активно розвивається мова, що призводить до значного вдосконалення мовлення: збільшується обсяг і структурна складність мовних одиниць, що проявляється у частішому використанні складних синтаксичних конструкцій, зростає внутрішня складність цих конструкцій, а також розширюється сфера застосування слів зі складною морфологічною структурою; зростає різноманітність граматичних засобів, активізуються граматичні ресурси мови; уніфікуються мовні засоби, зменшується різноманітність, швидко збільшується використання однієї форми мовлення при зниженні інших аналогічних форм, що призводить до стандартизації мовлення школярів (М. Р. Львов).

Мовленнєвий розвиток у підлітковому віці здійснюється шляхом розширення словникового запасу, засвоєння багатьох визначень, які можна закодувати у словнику рідної мови. Підліток інтуїтивно приходить до усвідомлення того, що мова, будучи знаковою системою, дозволяє відображати довколишню дійсність і фіксувати певний погляд на світ (В. С. Мухіна).

У підлітковому віці збільшується здатність вільно, своїми словами передавати прочитане, запам'ятовувати словесний, а не наочний матеріал. Мовні форми, реалізовані в мовленні, впорядковують мислення. Підліток легко сприймає нестандартні мовні форми і звороти своїх учителів, батьків, друзів. Підлітки з нормальним розвитком звертаються до словників і довідників, щоб уточнити значення слова. Саме у підлітковому віці спостерігається значна різниця між усним і письмовим мовленням школярів: суб'єкт набуває здатності розрізняти особливості усної і письмової форми вираження думки залежно від комунікативного призначення. Завдяки віковим особливостям (орієнтованість на однолітків, конформізм тощо) підліток здатен варіювати своє мовлення залежно від стилю спілкування та особистості співрозмовника.

* 1. **Чинники та феноменологія мовленнєвого дизонтогенезу в старшому шкільному віці**

Сучасні дослідження (В. О. Калягін, 2007; Т. М. Волковська, 2009, 2012; Л. В. Кузнєцова, 2003; І. А. Шаповал, 2005; Т. С. Овчиннікова, 2007) показують, що дітям з мовленнєвими порушеннями притаманні неспецифічні закономірності психічного розвитку, які також характерні для різних видів психічного дизонтогенезу.

Проблема системного недорозвитку мовлення у дітей привертала увагу не лише логопедів, а й медиків та педагогів (Р. І. Лалаєва, 1999; Р. Є. Левіна, 1963; Н. В. Манько, 2003; І. С. Марченко, 2011; О. В. Ревуцька, 2004; Н. В. Савінова, 2012; Н. В. Серебрякова, 1999; Є. Ф. Соботович, 1985; В. В. Тарасун, 1998; В. В. Тищенко, 2009; Т. Б. Філічева, Г. В. Чиркіна, 1989; М. К. Шеремет, 2004). У дослідженнях логопсихологічного напрямку (С. М. Валявко, 2006; Т. М. Волковська, 2009; О. Є. Грибова, 2000; В. О. Калягін, 2006; К. В. Ковилова, 2013; О. С. Павлова, 2003; Т. А. Фотекова, 2003) описано особливості розвитку комунікативної діяльності дітей із системним порушенням мовлення (затримку формування, відсутність комунікативної потреби, недостатнє оволодіння мовленнєвими засобами), які пов'язуються з первинним мовленнєвим недорозвитком і вказуються як вторинні. Логопедичні дослідження (Н. В. Базима, 2012; О. В. Боряк, 2008; Ю. В. Коломієць, 2008; С. Ю. Конопляста, 2010; Н. Г. Пахомова, 2008; О. Г. Приходько, 2009; А. М. Савицький, 2006; Н. Д. Січкарчук, 2011; Л. Ф. Спірова, 1991; Л. Б. Халілова, 1995; Н. В. Чередніченко, 1998; Г. В. Чиркіна, 1999; С. М. Шаховська, 2000) детально описують структуру мовленнєвих порушень у осіб з різною мовленнєвою патологією та симптоматику цих порушень.

Результати досліджень висвітлюють певні аспекти комунікативної діяльності дітей з системними порушеннями мовлення, розкривають особливості формування мовленнєвого спілкування, але не надають цілісного уявлення про його структуру, системні особливості та закономірності розвитку. У роботах Т. М. Волковської (2009), С. І. Зайцева (2008) та К. В. Ковилової (2013) зазначається, що для дітей із СПМ характерні системні порушення комунікативної діяльності, які призводять до комунікативної дезадаптації

О. М. Усанова і В. І. Лубовський зазначають, що для підлітків з порушеннями мовлення типовими є труднощі у прийомі та обробці інформації, зниження пізнавальної активності, уповільнення психічного розвитку, та труднощі в соціальній адаптації. Т. С. Овчиннікова і В. О. Калягін (2006, 2007) вважають специфічними закономірностями психічного розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями: порушення словесного опосередкування, довші терміни формування понять про навколишній світ, та недорозвинення всіх форм спілкування.

О. М. Корнєв (2007) погоджується із зазначеними закономірностями і вказує, що недорозвинення мовлення є особливою формою психічного дизонтогенезу, яка характеризується асинхронністю розвитку, дисгармонійним розвитком мислення з дефіцитом "вербального інтелекту" і вербально-логічних форм мислення, дефіцитом комунікативно-мовленнєвої компетенції, емоційно-вольовою незрілістю та специфічними формами соціальної дезадаптації. Він підкреслює, що динаміка розвитку залежить не лише від тяжкості, патогенезу та етіології мовленнєвих порушень, а й від наявності вторинних порушень. Комунікативно-мовленнєві проблеми підлітків визначають їхнє особливе становище в соціумі, що часто стає психотравмуючим і провокує невротичні розлади.

Закономірності психічного розвитку осіб з мовленнєвими порушеннями були виділені та узагальнені завдяки активізації логопсихологічних досліджень наприкінці ХХ - початку ХХІ століття. Чимало досліджень було присвячено когнітивній сфері дітей з мовленнєвими порушеннями (Ю. Ф. Гаркуша, 1983; Л. Є. Андрусишина, 2003; В. П. Глухов, 1985; Т. М. Пірцхалайшвілі, 1975; В. А. Ковшиков, 1979; Є. Ф. Соботович, 1997).

Особливості зорового сприйняття дітей з мовленнєвими порушеннями висвітлені у дослідженнях Ю. Ф. Гаркуші, О. М. Мастюкової, О. М. Усанової, А. П. Воронової, Л. С. Цвєткової, В. В. Тарасун, а також дослідженнях Є. Ф. Соботович і Т. А. Фотекової. Дослідники зазначають недостатню сформованість цілісного образу предмета, труднощі впізнавання предметів в ускладнених умовах, низький рівень буквеного гнозису та труднощі орієнтування в просторі. С. В. Лауткіна (2007) і Г. Ф. Сергєєва (1973) відзначають труднощі в артикуляції та диференціації мовленнєвих звуків, слухові агнозії, явища амузії та аритмії. Оральні апраксії, тактильні агнозії та порушення пальцевого стереогнозу описані в роботах О. М. Мастюкової (2003) та О. Р. Лурія (1969).

Л. Є. Андрусишина (1999) і Ю. Ф. Гаркуша (1983) досліджували увагу дітей із мовленнєвими порушеннями, вказуючи на її нестійкість, низький рівень сформованості довільної форми, труднощі у переключенні, зосередженні та плануванні дій. Дослідження О. М. Усанової (1993), Л. М. Шипіциної (1991), Н. П. Чурсіної (2005), Е. Л. Фігередо (1989) та Л. І. Переслені (1993) засвідчили зниження слухової пам'яті та продуктивності довільного запам’ятовування у дітей з мовленнєвими порушеннями, відзначаючи фрагментарність і неточність відтворення мовленнєвої інформації, уповільненість процесів запам’ятовування, парамнезії та вербальні парафазії.

Проблеми мислення у дітей з мовленнєвими порушеннями широко представлені в логопсихології. Відомо, що діти з мовленнєвими порушеннями відстають у розвитку словесно-логічного мислення і меншою мірою, наочно-образного мислення, а без спеціального навчання мають труднощі в оволодінні мисленнєвими операціями. Хоча передумови для оволодіння мисленнєвими операціями часто збережені, при системних мовленнєвих порушеннях (алалії, афазії) мислення порушується більшою мірою. Показники невербального інтелекту у більшості випадків відповідають віковим нормативам, а зниження наочних форм мислення пов'язане з тяжкістю мовленнєвих порушень. За даними О. М. Усанової і Т. М. Синякової, лише 9% дітей з мовленнєвими порушеннями демонструють незначне зниження невербального інтелекту, у 63% - його стан відповідає нижній межі норми. Підлітки з мовленнєвими порушеннями виконують невербальні субтести не гірше ровесників без мовленнєвих порушень, хоча їхні мисленнєві процеси уповільнені та ригідні (О. М. Корнєв, 2006).

Описуючи мислення підлітків з моторною алалією, Є. Ф. Соботович (1995) виявила, що вони можуть встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, робити логічні висновки, абстрагувати та узагальнювати. Вони опановують прийоми логічного мислення і здатні переносити отримані знання. Однак, відмінності від дітей з нормальним мовленнєвим розвитком проявляються у нижчому рівні узагальнень, недостатній гнучкості та динамічності мислення, уповільненому темпі та недостатній доказовості. Такі особливості обумовлені не лише мовленнєвими порушеннями. Виникнення порушень мислення спричиняється трьома факторами: вторинним недорозвитком інтелекту, уповільненим темпом психічного розвитку та вибірковою недостатністю окремих психічних функцій. І. Т. Власенко (1990) зазначає, що особливості мислення у осіб з мовленнєвими порушеннями пов'язані з недостатністю процесу формування внутрішнього мовленнєво-мисленнєвого зв'язку з предметним образом, що порушується через недостатню сформованість механізмів внутрішнього мовлення. О. М. Мастюкова (2002) та С. М. Шаховська (2005) вважають, що порушення пізнавальної діяльності при мовленнєвих порушеннях мають складний етіопатогенез і обумовлені не лише мовленнєвими порушеннями, а й органічним ураженням мозку (при алалії, дизартрії). Складний етіопатогенез системних мовленнєвих порушень підтверджується даними про специфіку розвитку до вербальних етапів: тривалістю до мовленнєвої стадії, відсутністю мовленнєвого наслідування, порушеннями психомоторного, емоційного та соціального розвитку у дошкільному та ранньому шкільному віці (О. Є. Грибова, 2004; Н. С. Жукова, О. М. Мастюкова, Т. Б. Філічева, 1999; Н. В. Манько, 2008).

Певна кількість дітей з РАС мають певний прогрес в підлітковому віці, особливо в області мовної діяльності. Крім того, приблизно 1 з 4-6 дітей з РАС з настанням підліткового віку мають регрес вже наявних знань. Деякі втрачають свої мовні навички або інтерес до використання мови, яку вони ще знають. Для інших ехолалія або палілалія знову стає основним засобом спілкування. Діти з аутичним розладом мають широкий спектр мовних розладів. Багато дітей з розладами аутистичного спектру мають ехолалію.

Ехолалія (ехолалічне мовлення) – мова, що регулюється правою півкулею. Воно насправді не аналізується на предмет його значення, лише зберігається в пам’яті, а потім відтворюється. Це явище не рідкість. Звичайні діти іноді роблять те ж саме, коли навчаються говорити: вони повторюють цілі речення або уривки діалогу, не розуміючи їх, таким чином беручи участь у соціальній взаємодії

* 1. **Особливості мовленнєвого дизонтогенезу та його корекції в критичні періоди розвитку.**

Вивченню закономірностей розвитку мовлення присвячено чимало наукових праць українських та зарубіжних фахівців у галузі логопедії, лінгвістики, психології, психолінгвістики, нейропсихології, серед яких А. Богуш, О. Боряк, Н. Гавриш, Ж. Горіна, Е. Данілавічуте, О. Кисильова, Ю. Коломієць, С. Конопляста, Н. Луцан, М. Шеремет та інші. Відомо, що на сьогодні загальновизнаною є теорія мовленнєвої діяльності, запропонована О. Леонтьєвим, її основою є психологічна концепція діяльності. В рамках діяльнісного підходу, мовлення розглядається як процес і ключовий компонент комунікативної, ігрової, навчальної та інших видів діяльності. Мовлення - найвища психічна функція, що формується протягом життя, має тісний зв’язок із когнітивними процесами та забезпечує комунікацію між людьми. Мовлення виконує безліч функцій, необхідних для формування особистості дитини, зокрема: комунікативну (забезпечує процес передачі інформації); розвиткову (сприяє формуванню особистості дитини); регулятивну (регулює поведінку дитини); емоційну (формує взаємостосунки); сигніфікативну (відображає об’єктивну реальність через поняття).

У правшів домінантною за мовленням вважається ліва півкуля, саме в ній розташовані найважливіші мовленнєві центри. Зона Брока керує артикуляційними м’язами, зона Верніке відповідає за сприйняття фонем рідної мови та розуміння зверненого мовлення, артикуляційна зона Пенфілда пов’язана з послідовною організацією артикуляційних рухів (кінетична частина) та зворотною аферентацією, тобто відчуттям кожного окремого артикуляційного укладу (кінестетична частина). Через мозолисте тіло проходить велика кількість асоціативних волокон, які з’єднують симетричні зони обох півкуль головного мозку. Кожна з них має свою роль у формуванні мовлення: ліва півкуля зберігає зовнішні оболонки слів, здійснює моторну реалізацію мовленнєвого акту, сприймає фонеми, забезпечує розуміння зверненого мовлення, а також зберігає відповідну граматичну та абстрактну змістовну інформацію; права півкуля зберігає образну інформацію та надає мовленню змісту. У психолого-педагогічній практиці було багато спроб визначення етапів розвитку мовлення.

Розглянемо загальноприйняті етапи нормального розвитку мовлення.

1. Підготовчий етап. На цьому етапі відбувається активний розвиток голосового та артикуляційного апаратів і починає формуватися розуміння зверненого мовлення. Формування мовленнєвої діяльності залежить від розвитку базових слухових, зорових та рухових рефлексів. У цей період дитина починає сприймати мовленнєві та немовленнєві звуки, фіксувати зорову увагу на предметах і явищах, засвоювати моторні навички.

2. Переддошкільний етап. З одного року мовлення перестає залежати від вирішальної ролі інтонації, починається період усвідомленого сприйняття зверненого мовлення. З розширенням моторних можливостей дитина здобуває здатність самостійно отримувати бажані предмети та пізнавати їх. Провідною діяльністю в цьому періоді є маніпуляція. Така комбінація передумов сприяє виникненню номінативної та комунікативної функцій мовлення. Дитина активно поповнює лексичний запас під час маніпуляції з предметами та спільної діяльності з дорослими. До двох років важливим новоутворенням є проста фраза. Оволодіння фразовим мовленням відбувається одночасно з освоєнням словозміни. Також у мовленні з'являються прикметники, прийменники, займенники та сполучники. Мовлення на цьому етапі має ситуативний характер. У дитини виникає потреба передачі своїх вражень, що визначає появу діалогічного мовлення. У мовленні дитини з'являються звуки середнього онтогенезу. Наприкінці переддошкільного етапу з'являється розгорнуте фразове мовлення.

3. Дошкільний етап. На цьому етапі мовлення стає контекстним, відбувається активний розвиток монологічного мовлення, що пов'язано з переходом до нового провідного виду діяльності - гри. Триває процес активного вдосконалення лексико-граматичного компонента, дитина освоює навички словотворення. У мовленні з'являються складні прийменники, складні прикметники та дієслова префіксального способу утворення. До досягнення дитиною п'яти років можна констатувати, що фонетична сторона мовлення сформована. Фонематичний аналіз та синтез, а також фонематичні уявлення формуються до шести років.

4. Шкільний етап. З цього віку мозок дитини здатний опановувати знакову систему символів. Починається активний розвиток писемного мовлення. На відміну від усного мовлення, яке дитина засвоює за наслідуванням, писемне мовлення опановується в процесі спеціально організованого навчання. Словниковий запас постійно поповнюється новими лексичними одиницями. Функції мовлення з'являються в такій послідовності: номінативна - комунікативна - пізнавальна - регулятивна. У цей період розвитку навичок спілкування дорослий розглядається дитиною як організатор спільних дій та провідник у пізнанні навколишньої дійсності, адже він створює розвиткове середовище та підтримує спілкування спочатку за допомогою емоційних та мімічних засобів, дій з предметами, а згодом і первинних мовленнєвих засобів спілкування. Основним засобом взаємодії між дитиною та дорослим є розгорнуте мовленнєве висловлювання, за допомогою якого дитина задовольняє свої пізнавальні потреби. Мовленнєва комунікація надає можливість обміну інформацією між комунікантами та забезпечує позаситуативність спілкування. Позаситуативно-особистісна форма спілкування виникає та вдосконалюється наприкінці старшого дошкільного віку, коли дитина починає зосереджувати увагу на соціальному оточенні. Активне пізнання навколишньої дійсності є важливим для дитини, проте на перший план виходить пізнання природи взаємовідносин між людьми та визначення їх соціальних ролей.

Дослідження уваги, пам'яті та мислення у дітей з мовленнєвими порушеннями показують наявність значних труднощів у цих сферах. Пам'ять у них характеризується зниженням слухової пам'яті та продуктивності довільного запам'ятовування, фрагментарністю і неточністю відтворення мовленнєвої інформації.

Мислення дітей з мовленнєвими порушеннями також має свої особливості. Вони відстають у розвитку словесно-логічного мислення, мають труднощі в оволодінні мисленнєвими операціями, навіть якщо передумови для цього збережені. Показники невербального інтелекту у більшості випадків відповідають віковим нормативам, проте тяжкість мовленнєвих порушень впливає на зниження наочних форм мислення.

Ці труднощі часто обумовлені не лише мовленнєвими порушеннями, але й органічними ураженнями мозку, вторинним недорозвитком інтелекту, уповільненим темпом психічного розвитку та вибірковою недостатністю окремих психічних функцій. Таким чином, комплексний підхід до корекції та підтримки дітей з мовленнєвими порушеннями є необхідним для їхнього успішного розвитку та адаптації.

**РОЗДІЛ ІІ.**

**МЕТОДИ ТА МЕТОДИКА ВИВЧЕННЯ ДИЗОНТОГЕНЕЗУ МОВЛЕННЯ**

**2.1 Методи вивчення порушень мовлення в психології та логопедії**

У логопсихології на практиці використовуються дві групи методів:

а) загальнонаукові: експеримент, спостереження, бесіда, аналіз продуктів діяльності, опитування, самоспостереження та ін.

б) власне психологічні.Методика це конкретна форма реалізації методу.

Якщо метод експерименту є один, то експериментальних методик є безліч. Найчастіше застосовують експериментальний метод (від лат. experimentum — спроба, досвід). Експеримент — дослідницька стратегія, за якої здійснюється цілеспрямоване спостереження за будь-яким процесом в умовах регламентованого визначення окремих характеристик його перебігу, вирізняється природний і лабораторний, спрямований на перевірку наукової гіпотези.

Констатувальний експеримент дає можливість виявити "зону актуального розвитку" дитини , за результатами цього експерименту з'являється можливість оцінити ступінь дизонтогенезу, що дає можливість розробити та організувати корекційну допомогу. Завданнями логопсихології у зв’язку з цим є визначення зони найближчого розвитку . За допомогою цього методу виявляється особливості формування психічного процесу.

У логопсихології активно застосовується метод спостереження як найдоступніший метод дослідження. Спостереження — систематичне,цілеспрямоване, спеціально організоване сприйняття предметів і явищ обʼєктивної діяльності, що є обʼєктами дослідження. Розрізняють просте (звичайне) спостереження, коли події фіксуються ззовні, і співучасне (включене) спостереження, за якого дослідник адаптується в певному середовищі й аналізує події ніби зсередини. Як метод наукового пізнання спостереження дозволяє отримувати первинну інформацію у вигляді сукупності емпричних тверджень. Емпірична сукупність стає основою попередньої схематизації обʼєктів реальності, роблячи їх вихідними обʼєктами наукового дослідження

Цей метод доступний, адже у цьому разі сам дослідник є інструментом психодіагностики, а від спостережуваного вимагається лише перебування в полі зору спостерігача. Метод спостереження надзвичайно цінний під час вивчення психологічних особливостей у дитячому віці, оскільки стосовно дітей можливості експериментального вивчення мають значні обмеження, порівняно з дорослими.

З метою полегшення спостереження у процесі вирішення конкретних психолого-педагогічних завдань існують різні схеми, запропоновані авторами у спеціальних посібниках. Наприклад, схема спостереження за поведінкою дитини для визначення типу темпераменту. За допомогою цього методу під час логопедичних занять є можливість отримати важливу інформацію, недоступну іншим методам дослідження. Поведінка дитини у таких умовах невимушена, природна і суттєво відрізняється від поведінки в умовах діагностичного обстеження. Спостереження за дитиною дає змогу визначити, наскільки вона використовує в житті вже набуті навички мовлення. Наприклад, відповідаючи на запитання в процесі інтерв'ю, анкетування чи письмового опитування, одна дитина може значно перебільшувати переживання щодо свого мовленнєвого дефекту водночас, спілкуючись у колективі однолітків, виявляти значну мовленнєву активність. Проте інша дитина, може повністю заперечувати хвилювання під час мовлення, але спілкуючись надзвичайно переживає, засмучується тощо. Спостереження за дитиною з мовленнєвим порушенням передбачає наявність таких особливостей виявів активності дитини, як:

— рівень активності;— стабільність психофізіологічних актів;

— характер поведнки та емоційних реакцій ;— настрій дитини;

— здатність до цілеспрямованої діяльності;

— вміння долати труднощі.

Спостереження під час психологічного обстеження буде продуктивнішим, якщо використовувати спеціальну карту-схему. Протокол спостереження включає :

* оцінювання зовнішнього вигляду дитини;
* загальний настрій дитини;
* міміка та жести;
* ознаки невротичних станів;
* загальна психічна активність;
* загальна рухливість;
* спостереження за словесними виявами ;
* стосунки у процесі спілкування;
* реакція на невдачу ;
* емоційно-вольові вияви дитини.

Суттєвими недоліками методу спостереження є його тривалість, суб'єктивність, неможливість статистичної обробки результатів.

Не менш важливим у логопсихології є метод бесіди. Психологу необхідно добре розумітися на механізмах МП. У деяких випадках бесіда взагалі не вдається у зв'язку із неможливістю встановлення мовленнєвого контакту. Небажання підлітка спілкуватися, намагання переключитися на відсторонену тему, раптова замкнутість, формальні відповіді.

Психолог має бути співрозмовником, який з повагою ставиться до поглядів і проблем партнера. Часто в дефектології, особливо в логопедії, правильно спланована і грамотно проведена бесіда може змінити особистісні установки дитини або підлітка, його ставлення до власного дефекту, тобто мати корекційний характер. Зазвичай батьки чи опікуни звертаються за допомогою до психолога, якщо не можуть самостійно досягти тієї чи іншої педагогічної мети. Такі ситуації завжди мають афективний характер, емоційно перевантажені.

У психології і лінгвістиці існує багато методів обстеження порушень мовлення, оскільки ця проблема може мати різноманітні причини та проявлятися у різних формах.

Деякі з найпоширеніших методів включають:

1. Клінічне інтерв'ю: під час інтерв'ю спеціаліст запитує пацієнта про його або її мовлення, виявляє проблеми у сприйнятті та продукції мовлення, а також деталізує історію розвитку мовлення.

2. Тестування мовлення: використовуються спеціально розроблені тести для оцінки різних аспектів мовлення, таких як слухове сприйняття, розуміння мовлення, лексичний запас, граматичні навички, швидкість та чіткість вимови тощо.

3. Аналіз мовлення: спеціалісти можуть аналізувати записи мовлення пацієнта, щоб виявити проблеми у вимові, лексиці, граматиці, інтонації тощо.

4. Невербальні тести: деякі тести можуть оцінювати невербальні аспекти мовлення, такі як жести, міміка, інтонація тощо.

5. Нейропсихологічні тести: тести допомагають виявити зв'язок між порушеннями мовлення та центрами мозку.

6. Анамнез та спостереження: логопед збирає інформацію про історію розвитку мовлення пацієнта, а також спостерігає за його або її мовленнєвою поведінкою під час комунікації.

7. Аудіологічне обстеження: оцінка слухової функції пацієнта для виявлення можливих проблем, що можуть впливати на сприйняття мовлення.

8. Оцінка фонетичного розвитку: визначення рівня вимовляння звуків, виявлення дефектів в артикуляції та ідентифікація фонетичних порушень.

9. Оцінка граматичного розвитку: визначення рівня володіння граматичними структурами мови, виявлення порушень у синтаксисі та граматиці.

10. Лексичне обстеження: оцінка обсягу та розмаїтості словникового запасу, виявлення проблем у використанні та розумінні слова.

11. Динамічне спостереження: спостереження за динамікою розвитку мовлення пацієнта під час логопедичних занять та корекційних програм.

12. Використання спеціалізованих тестів та шкал оцінки: використання стандартизованих інструментів для оцінки різних аспектів мовлення та мовленнєвого розвитку.

Ці методи можуть використовуватися окремо чи комбінуватися залежно від конкретних потреб обстеження та діагностики. Допомагають логопеду зрозуміти специфіку порушень мовлення у кожного пацієнта та розробити ефективну індивідуальну програму корекції.

**2.2 Методики діагностики та корекції порушень мовлення старших школярів**

Методики діагностики та корекції порушень мовлення старших школярів знаходяться на перетині педагогіки, медицини, психології, нейролінгвістики, і логопедія успішно інтегрує найбільш ефективні нетрадиційні методи і прийоми з цих суміжних наук, адаптуючи їх до власних потреб. Це допомагає оптимізувати роботу вчителя-логопеда. Сучасна логопедія постійно шукає способи вдосконалення та оптимізації процесу навчання й розвитку дітей на різних вікових етапах та в різних освітніх умовах, особливо для дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі з порушеннями мовленнєвого розвитку.

Термін "технологія" означає сукупність прийомів, які застосовуються у будь-якій справі, майстерності або мистецтві (згідно з тлумачним словником). Педагогічна технологія представляє собою комплекс психолого-педагогічних установок, що визначають спеціальний набір і комбінацію форм, методів, способів та прийомів навчання та виховних засобів; вона є організаційно-методичним інструментарієм педагогічного процесу (за Б. Т. Ліхачовим). Використання різноманітних логопедичних технологій у корекційній роботі, включаючи нетрадиційні методи та прийоми, підтримує пізнавальну активність у дітей з різною мовленнєвою патологією, запобігає втомі та підвищує ефективність логопедичної роботи взагалі. Впровадження інноваційно-логопедичних технологій сьогодні є важливим кроком у освітньому процесі, мета якого - гармонійне поєднання сучасних інноваційних технологій з традиційними засобами розвитку дітей.

Особливо важливим є володіння кожним логопедом сучасними корекційними логопедичними технологіями і методиками, а також їх грамотне застосування у практичній професійній діяльності. Проблема використання сучасних логопедичних технологій у корекційній роботі детально розглянута у навчально-методичному посібнику Н.М. Борозінець, Т.З. Шаховської "Логопедичні технології", де подано визначення педагогічної (освітньої) технології як "інтегрованого позначення різних способів освітньої взаємодії педагога і учнів".

Нові нетрадиційні інноваційні форми роботи з дітьми з мовленнєвими порушеннями доповнюються академічними методами, над якими працювали такі автори, як М.А. Поваляєва, М.І. Чистякова, Е.А. Пожиленко, Т.Д. Зінкевіч-Євстигнєєва, Т.М. Грабенко та інші. Згідно з В.М. Акіменко, будь-який практичний матеріал можна умовно розділити на дві групи: той, що сприяє безпосередньому мовленнєвому розвитку дитини, і опосередкований, до якого відносяться нетрадиційні логопедичні технології. У посібнику В.М. Акіменко [1] наведені рекомендації щодо проведення логопедичного масажу язика, вушної раковини (Аурікулотерапія), масажу кистей рук, стоп (Су-Джок терапія), масажу при ринолалії та японської методики пальцевого масажу. Посібник також містить авторську методику застосування моделей артикуляції звуків у корекційній роботі з виправлення мовленнєвих порушень у дітей.

Отже, корекційно-розвиваюча робота з дітьми, які мають відхилення в мовленнєвому розвитку, передбачає застосування спеціалізованих і інноваційних адаптованих прийомів і засобів, основною метою яких є створення великої мотивації та психологічного комфорту, а також надання дитині з порушеннями психо-мовленнєвого розвитку свободи вибору форм і засобів діяльності.

Згідно з основними групами, логопедичні технології поділяються на:

- Інформаційно-комунікаційні - методи взаємодії з інформацією;

– дистанційні освітні технології (використовувані при організзації роботи з батьками);

– інноваційні психокорекційні технології, такі як арт-терапія, казкотерапія, психосоматична гімнастика тощо;

– педагогічні технології з використанням нетрадиційних для дефектології прийомів, таких як ароматерапія, хромотерапія, літотерапія, бібліотерапія тощо;

– здоров'язберігаючі технології, наприклад кріотерапія, дихальні гімнастики тощо;

– змішані технології, які поєднують традиційні логопедичні методи з нововведеннями.

Отже, сучасні логопедичні технології є різноманітним інструментарієм, що дозволяє логопедам індивідуалізувати підхід до кожної дитини з порушеннями мовленнєвого розвитку. Їх впровадження вимагає від педагога високого рівня професійної компетентності і вміння ефективно поєднувати різні методи і техніки в корекційній практиці. Кожна з цих технологій спрямована на підвищення ефективності навчально-виховного процесу і покращення якості життя дітей з порушеннями мовлення.

**2.3 Емпіричні результати аналізу мовленнєвого дизонтогенезу та його корекції у ранньому юнацькому віці .**

На основі аналізу структури мовленнєвої діяльності та її психофізіологічних механізмів було розроблено комплексну методику диференціальної діагностики, спрямовану на вивчення особливостей порушення усного мовлення і комунікативно-мовленнєвої діяльності підлітків з порушеннями мовлення.

Під час розробки методики діагностики усного мовлення та аналізу результатів дослідження ми спиралися на науково-методичне трактування цих проблем, представлене в роботах А. Богуш, Л. Виготського, Ю. Коломійця та інших авторів.

Дослідження відбувалося впродовж 2023-2024 навчального року.

Для вивчення характеристик і особливостей усного мовлення у констатувальному експерименті були задіяні 20 підлітків із мовленнєвою нормою та 20 з затримкою мовлення, загалом - 40 осіб.

Основну групу склали 20 підлітків з порушенням мовлення.

З них переважали хлопчики - 15 (75%), дівчаток - 5 (25%).

Вік учасників дослідження коливався від 11 до 18 років.

Групу порівняння склали 20 підлітків із мовленнєвою нормою.

Розподіл за статтю був такий: хлопчиків - 10 (50%), дівчаток - 10 (50%). Емпіричне дослідження включало чотири етапи відповідно до поставлених завдань.

*На першому етапі* проводилося ознайомлення з дітьми, вивчення та аналіз анамнестичних даних, висновків психолого-медико-педагогічної консультації, а також бесіди з батьками.

Наведемо основну схему з бесіди з батьками.

ЇЇ застосування дозволялор отримати загальний, фоновий матеріал про тенденціх мовленнєвого дизонтогенезу,

*Другий етап* передбачав дослідження психофізіологічних особливостей підлітків. Враховувався стан розвитку голосового апарату за методикою. Досліджувалися звуковимова, словниковий запас, граматична структура мовлення та зв’язне мовлення. Також аналізувалися просодичні характеристики усного мовлення, такі як темп і ритм. Під час дослідження ураховувалися симптоми органічного ураження головного мозку, залишкові явища перенесених раніше органічних захворювань, акцентуації особистості, а також наявність захворювань із психотичною симптоматикою.

*На третьому етапі* проводилося логопедичне обстеження з метою вивчення мовленнєвих і моторних розладів, визначення ступеня і форми мовленнєвого порушення, а також наявності логофобій. Зокрема вивчався феномен нехолалії. Другорядні логоневротичні нашарування, які набули форми загальноневрологічних проявів, досліджувалися з урахуванням цих особливостей. Провідним критерієм при вивченні вторинних логоневротичних реакцій були зміни поведінки та мовлення осіб, які заїкаються, в емоційно значущих ситуаціях.

Приміром у процесі обстеження ми часто стикалися з феноменом сповільненої відстроченої ехолалії –- повторенням того, що відбувається через певний проміжок часу. Відомо, що миттєва ехолалія є ситуативною реакцією, тоді як при сповільненій ехолалії ініціатива лежить на ехолалії.

Окремі ехо-вирази є дослівними (механічними) повтореннями, але іноді додаються деякі зміни. Наприклад: «Ти хочеш додому?» Це може перетворитися на фразу «Аня хоче додому?». хоча насправді це означає "я хочу додому". Існує велика різноманітність ехолалій, розподілених за комунікативною спрямованістю. Найбільш примітивною формою ехолалії є чистий рефлекс, схожий на звук, який видають налякані тварини. При цій формі ехолалії уражаються переважно підкіркові структури. Коли дитина з розладами аутистичного спектру звертається до дорослого, дивиться на нього і каже: «Ця цукерка тобі», тоді спроба спілкування (яка відразу привертає «сенс» лівої півкулі) стає набагато зарозумілою.

Наші обстеження показали, що діти з нормальним розвитком майже механічно повторюють слова і короткі фрази, щоб відчути «разом» (загалом: мама, тато і я). Часто їх запам’ятовування допомагає їм «опанувати» свою поведінку, але як тільки вони навчаться користуватися мовою, діти починають використовувати її більш творчо.

У дітей з розладами аутистичного спектру «власна мова» виробляється значно пізніше. Водночас продовжують розвиватися їх артикуляційні рухи та механічна пам’ять на букви. Потім настає час, коли вони можуть повторювати довгі речення та комбінації речень, що також вимагає більш просунутих артикуляційних навичок, ніж у дітей з розвитком у нормі на етапі розвитку ехолатичної мови. Загалом основні симптоми затримки і спотворення мовного розвитку відрізняються в залежності від групи аутизму.

У дітей *першої групи* майже повністю відсутня зовнішня мова. Рідкісні слова або короткі фрази, вимовлені дитиною на піку пристрасті, свідчать про те, що вона хоча б частково розуміє мову.

Для мовлення дітей *другої групи* характерна ехолалія, також є невеликий набір коротких стереотипних фраз, які дитина отримує в афективній ситуації («Лампа впала! Лампа вибухнула!» І лампа згоріла) , або це цитати з улюблених книжок, які дозволяють дитині прокоментувати реальну ситуацію («Що робити бідному кролику?» - щоразу інший хлопчик у складній ситуації говорить і згадує «заячий будиночок»).

У дітей другої групи зустрічаються стереотипні прохання і звернення, де дієслово вживається в інфінітиві («випий чаю», «дай сосиски»), а дитина розповідає про себе в другій або третій особі («Вова піде гуляти» Часто такі діти вважають за краще говорити і запитувати не звичайним способом, а криком або просто намагаючись підвести дорослого до потрібного місця і просунути його руку в предмет, який їх цікавить.У мовленні таких дітей немає розгорнутих речень (крім цитат), немає легенди, навіть короткої.

Діти *третьої групи*, навпаки, володіють розгорнутим літературним мовленням, але при цьому майже не здатні до діалогу, не чують співрозмовника, бурхливо цитують цілі сторінки улюблених книг або розмірковують на улюблену тему. Водночас характерні порушення декламації: наприклад, якщо мова дитини другої групи чітка і співає з жорсткою, напруженою інтонацією, то дитина третьої групи часто говорить невиразно, поспішно, нечітко, інколи. заміна деяких звуків; своєрідна інтонація може не відповідати змісту вимовленого тексту.

У дитини четвертої групи ми зустрічаємо м’яку, невиразну мову і знову ехолалію, іноді з відставанням у часі. Така дитина, як правило, питає і звертається за допомогою мови, але традиція йому дається важко. Часто здається, що вона не розуміє простої інструкції, і в той же час ми бачимо її миттєву яскраву реакцію на складний казковий образ, який емоційно вразив дитину. При всій невідповідності проявів мовленнєвих порушень у дітей з різними варіантами синдрому спостерігається недостатнє розуміння, розуміння мовлення, пов'язане з порушенням спілкування. Тому необхідною частиною роботи з розвитку мови, спільної для всіх груп, є формування її розуміння.

*Протягом четвертого етапу* дослідження були проаналізовані раніше отримані дані, класифіковані мовленнєві порушення і уточнені їх механізми. Відповідно до мети і завдань експериментального дослідження здійснювався добір комплексу спеціальних методів, таких як дослідження структури порушення мовлення підлітків на основі результатів комплексного логопедичного обстеження та зіставний аналіз даних щодо психофізіологічного і мовленнєвого статусів з урахуванням показників психолого-педагогічної діагностики.

Таким чином на основі проведеного нами логопедичного та психолінгвістичного дослідження мовленнєвого розвитку групи підлітків нами було виокремлено три групи підлітків з різним ступенем мовленнєвого порушення, а саме:

1. Легкий ступінь порушень – 7 підлітків;

2. Середній ступінь порушень - 10 підлітків;

3. Важкий ступінь порушень – 3 підлітків.

Загалом для осіб з мовленнєвими порушеннями характерна низка особистісних змін, пов’язаних із різним ступенем фіксації на власній мовленнєвій ваді. Оцінка цих змін детермінувалася індивідуально в кожному конкретному випадку. Метою формувального експерименту було теоретичне обґрунтування, розробка та експериментальна перевірка комплексної диференціальної методики корекції усного мовлення підлітків з порушеннями мовлення. Для проведення експерименту було підібрано сучасні методи корекційно-логопедичної роботи, що максимально враховують індивідуальні особливості підлітків і передбачають (див. Додаток 1-3).

Таким чином, розвиток і впровадження інноваційних логопедичних технологій є ключовим аспектом сучасної логопедичної практики, який сприяє досягненню кращих результатів у корекційно-розвиваючій роботі з дітьми з мовленнєвими порушеннями.

Зв'язок між розвитком дитини і мистецтвом виявляється через різноманітні форми терапії, які включають казкотерапію, музикотерапію, кінезітерапію та мнемотехніку. Ці підходи не лише допомагають вирішувати мовні та емоційні проблеми, але й сприяють загальному фізичному, психічному та соціальному розвитку дитини.

Казкотерапія - це метод, що використовує казки та фантазійні історії для покращення психічного стану дитини та її емоційного самопочуття. Під час сесій казкотерапії, терапевт використовує казки для створення комунікативного простору, де дитина може вільно висловлювати свої переживання та емоції. Цей процес дозволяє зменшити тривожність, покращити самопізнання та взаємодію з іншими людьми. Казки також допомагають дітям розвивати креативність, уяву та когнітивні здібності.

Музикотерапія використовує музику як засіб для лікування та психологічної підтримки. Вона може включати слухання музики, музичні імпровізації, спів спільно з терапевтом або гри на музичних інструментах. Музикотерапія полегшує відчуття стресу, знижує тривожність, стимулює мовний розвиток та покращує моторику дітей. Вона допомагає відновити емоційний баланс, підвищити самооцінку та підтримує інтеграцію соціальних навичок.

Кінезітерапія використовується для поліпшення фізичного розвитку та координаційних здібностей дітей. Вона включає розтяжки, ритмічні вправи, дихальні техніки та інші фізичні активності, що сприяють нормалізації м'язового тонусу і покращують фізичне здоров'я. Кінезітерапія також допомагає знижувати гіперактивність, зміцнює м'язи, збільшує фокусування уваги та здібності до самоконтролю.

Мнемотехніка базується на використанні асоціативних методів для покращення запам'ятовування інформації. Це включає створення візуальних образів або картинок для асоціацій з певними словами або поняттями. Мнемотехніка допомагає укріпити пам'ять, покращити концентрацію уваги, сприяє кращому розумінню та запам'ятовуванню інформації, що є особливо важливим для дітей з мовленнєвими труднощами.

Ці методи взаємодіють для створення комплексного підходу до розвитку дитини з особливими освітніми потребами. Вони сприяють інтеграції дітей у соціум, забезпечують підтримку їхнього фізичного, психологічного та емоційного здоров'я. Регулярна практика цих терапевтичних методів сприяє не лише поліпшенню мовлення та соціальних навичок, але й забезпечує дітям засоби для успішної адаптації в шкільному середовищі та науковій діяльності.

У підсумку, варіативне застосування різноманітних методів і інноваційних технологій в корекційно-логопедичній роботі сприяє стимулюванню систем відповідності мовленнєвих зон кори головного мозку, нормалізації анатомо-фізіологічних процесів організму, скороченню термінів корекції, підвищенню якості та ефективності роботи, зменшенню енергетичних затрат та забезпеченню спадкоємності в роботі всіх учасників, що зацікавлені в корекції мовлення дітей. Аналізовані аспекти використання нетрадиційних інноваційних логопедичних технологій не охоплюють всі аспекти проблеми формування психо-мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку.

Для подальших досліджень вбачаємо перспективу у розробці та удосконаленні комплексної корекційної програми розвитку цієї категорії дітей з глибоким науково-практичним аналізом використання нетрадиційних підходів.

**Висновки до другого розділу**

У другому розділі роботи було докладно розглянуто методи та методики вивчення мовленнєвого дизонтогенезу, а також проведено емпіричне дослідження для аналізу та корекції мовленнєвих порушень у підлітків.

Розглянуті методи включали клінічні інтерв'ю, спеціалізовані тести, спостереження та аналіз мовлення. Клінічні інтерв'ю дозволили зібрати детальну інформацію про мовленнєві порушення, враховуючи індивідуальні особливості кожного підлітка. Спеціалізовані тести допомогли кількісно оцінити ступінь мовленнєвих порушень, що виявилося важливим для подальшої корекційної роботи.

Емпіричне дослідження показало, що мовленнєві порушення у підлітків можуть мати різний ступінь важкості – від легких до важких форм. Ці порушення впливають не лише на комунікативні навички, але й на загальний психічний розвиток підлітків, їх самооцінку та соціальну адаптацію. Було встановлено, що підлітки з важкими формами мовленнєвих порушень частіше мають низьку самооцінку та відчувають труднощі у встановленні соціальних контактів.

На основі отриманих даних була розроблена комплексна диференційована методика корекції усного мовлення. Ця методика враховує індивідуальні особливості кожного підлітка, що дозволяє максимально ефективно планувати та проводити корекційні заходи. Основними компонентами методики є вправи на розвиток артикуляції, слухового сприйняття, лексико-граматичних навичок та формування зв'язного мовлення. Застосування запропонованої методики показало високу ефективність у корекції мовленнєвих порушень. Підлітки, які брали участь у корекційних заходах, продемонстрували значне покращення у мовленнєвій діяльності, зокрема у правильному використанні граматичних форм, збільшенні словникового запасу та підвищенні загальної мовленнєвої активності. Крім того, покращення мовленнєвих навичок позитивно вплинуло на їх самооцінку та соціальну адаптацію.

Таким чином, у процесі емпіричного дослідження анми було виявлено три групи порушення мовленнєвого дизонтогенезу чякий властивий не лише для дітей дошкільників, але й для підлітків. Застосування сучасних методів діагностики та корекції мовленнєвих порушень є необхідним для ефективної допомоги підліткам з мовленнєвими дизонтогенезами. Отримані результати свідчать про значний потенціал розробленої методики у покращенні комунікативних навичок та загального психічного розвитку підлітків, що робить її цінним інструментом для логопедів та психологів.

ВИСНОВКИ

У процесі виконання бакалаврської роботи було розглянуто особливості мовленнєвого дизонтогенезу в контексті вікових криз старшого шкільного періоду та проаналізовано методи і методики дослідження і корекції мовленнєвих порушень у підлітків.

Підлітковий вік є періодом інтенсивного психологічного і фізичного розвитку, що супроводжується змінами у мовленнєвій діяльності. Мовленнєвий дизонтогенез у підлітків може призводити до значних труднощів у комунікації та соціальній адаптації. Дослідження підкреслюють важливість врахування культурного та історичного контексту, який впливає на перебіг вікових криз. У роботі акцентовано увагу на тому, що мовленнєвий розвиток підлітків з порушеннями мовлення відзначається уповільненням у формуванні комунікативних навичок, що потребує спеціального підходу до їх корекції.

Описано різні підходи до діагностики та корекції мовленнєвого дизонтогенезу, що застосовуються в психології та логопедії. Визначено, що для ефективної корекції мовленнєвих порушень необхідно використовувати інтегрований підхід, який враховує як психологічні, так і педагогічні аспекти. Емпіричні дослідження підтверджують ефективність індивідуально розроблених програм корекції мовлення.

У підсумку, проведене дослідження виявило, що мовленнєвий дизонтогенез у підлітків є складним і багатогранним феноменом, який потребує глибокого розуміння вікових особливостей та кризових періодів розвитку. Для успішної корекції мовленнєвих порушень необхідний комплексний підхід, що включає діагностичні та корекційні методи, адаптовані до індивідуальних потреб кожного підлітка. Результати роботи мають практичне значення для психологів, логопедів, педагогів і батьків, які працюють з підлітками з мовленнєвими порушеннями.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Бабаніна, І.О. (2000). Теоретичні засади вивчення проблеми мовленнєвої підготовки дітей із мовленнєвим дизонтогенезом до навчання у школі. Кузьменко В.В. (Ред.), Доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри педагогіки (с. 249).

2. Булах, І. С. (2016). Психологія особистісного зростання підлітків: реалії та перспективи. Київ: Нілан-ЛТД.

3. Вашуленко, М. (2010). Лінгводидактичні орієнтири сучасної початкової мовної освіти в Україні. Вісник Львівського університету. Серія філологічна.

4. Голуб, Н.М. (2013). Системний підхід у вивченні психофізіологічних механізмів писемно-мовленнєвої діяльності за умов нормального і порушеного мовленнєвого розвитку. Збірник наукових праць Кам’янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна, 40-51.

5. Дженджеро, О.Л. (2005). Психологічні аспекти мовленнєвого розвитку старшокласників. Українська мова і література в школі.

6. Кириченко, Т.В. (2018). Саморегуляція як чинник розвитку міжособистісної мовленнєвої комунікації підлітків. Теорія і практика сучасної психології, 131-136.

7. Конопляста, С. Ю. (2008). Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 212 с.

8. Конопляста, С. Ю. (2010). Логопсихологія: навч. посіб. / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак / За ред. М.К.Шеремет. К.: Знання, 293 с.

9. Кривцова, О.Я. (2012). Особливості усного мовлення підлітків із заїканням. СумДПУ імені А.С. Макаренка.

10. Кутішенко, В. П., & Ставицька, С. О. (2009). Психологія розвитку та вікова психологія: Практикум: навчальний посібник. Київ: Каравелла.

11. Лопатинська, Н.А. (2019). Сучасні нейротехнології у логокорекційній діяльності дітей дошкільного віку із різними типами мовленнєвого дизонтогенезу.

12. Марченко, І.С. (2011). Сучасні логопедичні технології у подоланні мовленнєвих розладів у дітей із порушеннями психофізичного розвитку. Логопедія, 41-44.

13. Мартиненко, І.В. (2016). Особливості комунікативної діяльності дітей старшого дошкільного віку із системними порушеннями мовлення. Київ: Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова.

14. Окуневич, Т.Г. (2013). Психолого-дидактичні засади формування мовленнєвої компетентності учнів на уроках морфології. Збірник наукових праць “Педагогічні науки”, 1 (64), 124-129.

15. Осадчук, Ю.О., & Тичина, І.М. (2023). Особливості розвитку мовлення у нормотипових дітей. 215.

16. Проскурняк, О.І. (2015). Соціалізація учнів з інтелектуальними порушеннями: комунікативно-мовленнєвий аспект. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 291-296.

17. Романюк, С. (2016). Лінгводидактичні основи розвитку творчого мовлення молодших школярів. Гірська школа Українських Карпат, 109-113.

18. Савінова, Н.В. (2021). Викладання курсу «Логопсихологія з методикою викладання» студентам спеціальності 016 «Спеціальна освіта» (для дистанційної та змішаної форм навчання): методичні рекомендації. МНУ ім. В.О. Сухомлинського.

19. Саєнко, Т. (2022). Вплив особливостей дизонтогенезу психічного розвитку на формування навчальної поведінки учнів із розладами аутистичного спектра. Науковий журнал Хортицької національної академії, 158-168.

20. Тарасун, В.В. (2008). Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування. Монографія. К.: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 299 с.

21. Турубарова, А.В. (2012). Теоретико-методологічні основи спілкування підлітків із фізичними вадами. Теорія і практика сучасної психології, 42-49.