

УДК: 159. 922. 76-056.264:159. 9. 072.43

ДО ПИТАННЯ ПРО ДИФЕРЕНЦІЙНУ ДІАГНОСТИКУ В ЛОГОПСИХОЛОГІЇ



Лариса АНДРУСИШИНА, Інститут спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України, м. Київ, Україна; Annabb@meta.ua

Аналізуються теоретичний та методологічний аспекти проблеми диференційної діагностики таких типів психічного дизонтогенезу, як загальне недорозвинення мовлення, затримка психічного розвитку та розумова відсталість. Дана загальна характеристика сучасної популяції дітей із ЗНМ, визначено основні риси її якісно-кількісної модифікації. У рамках загального положення про діалектичну єдність мислення і мовлення розглядається питання про специфіку цих відношень у структурі дефекту при загальному недорозвиненні мовлення. З позиції психолінгвістичного підходу висвітлюються теоретичні передумови розв'язання проблеми диференційної діагностики дошкільників із цією формою мовленнєвої патології. Результати застосування цього підходу можуть бути використані при розробці психодіагностичного інструментарю, що надавав би можливість виявити достовірні відмінності між типами аномального розвитку, в структурі дефекту яких спостерігається системне порушення мовлення.

Ключові слова: диференційна діагностика, загальне недорозвинення мовлення, структура дефекту, пізнавальна діяльність, операційний компонент мовленнєвої діяльності.

Лариса АНДРУСИШИНА, Інститут спеціальної педагогіки Національної академії педагогічних наук України, г. Київ, Україна

К ВОПРОСУ О ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ В ЛОГОПСИХОЛОГИИ

В статье анализируются теоретический и методологический аспекты проблемы дифференциальной диагностики таких типов психического дизонтогенеза, как общее недоразвитие речи, задержка психического развития и умственной отсталости. Дана общая характеристика современной популяции детей с ОНР, определены основные черты её модификации. В рамках общего положения о диалектическом единстве мышления и речи рассматривается вопрос о специфике этих отношений в структуре дефекта при общем недоразвитии речи. С позиций психолингвистического подхода освещаются теоретические предпосылки решения проблемы дифференциальной диагностики дошкольников с данной формой речевой патологии. Результаты применения этого подхода могут быть использованы при разработке психодиагностического инструментария, который давал бы возможность выявить достоверные отличия между типами аномального развития, в структуре дефекта которых отмечается системное нарушение речи.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, общее недоразвитие речи, структура дефекта, познавательная деятельность, операциональный компонент речевой деятельности.

Larisa ANDRUSYSHYNA, Senior scientific researcher of speech language pathology department, Institute of special pedagogy of The National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine, Kyiv, Ukraine

TO THE QUESTION OF DIFFERENTIATED DIAGNOSTICS IN THE LOGOPSYCHOLOGY

Theoretical and methodological aspects of the general speech underdevelopment, developmental delay and mental retardation differentiated diagnostics problem is analyzed in this article.

The general characteristics of contemporary population of children with the general speech underdevelopment, and main features of qualitative-quantitative modification are represented: disorder's structure complication, resistibility to the speech therapy influence, widening of conditions diapason that are determined by social factors. A question of «thinking-speech» relationship specification in the structure of general speech underdevelopment is discussed in the context of the common position concerned dialectic unity of thinking and speech. The contradictory character of tendencies in substantiations of primary and secondary role of speech or intellectual disorders in children of abovementioned category is disclosed.

The theoretical prerequisites of differentiated diagnostics problem of preschoolers with mentioned speech disorder are clarified from the position of psycholinguistic approach: the range of psychological mechanisms that provides with establishment and functioning of speech activity (on an unconscious level) due to the usual ontogenesis is determined; possesses of usage of factors of development of speech activity operational component for differentiated diagnostics of children with general speech underdevelopment are considered.

The results of this approach usage can be employed in the process of the psychodiagnostic tools creation that could give a possibility to detect verbosity differences between types of heteromorphic development in a disorder's structure of which the systematic speech underdevelopment is observed.

Keywords: differentiated diagnostics, general speech underdevelopment, disorder's structure, cognitive activity, speech activity operational component.

Сучасні тенденції дослідження загального недорозвинення мовлення (ЗНМ) у дітей представлені інтеграцією психологічних, психолінгвістичних та нейропсихологічних підходів до визначення патологічних механізмів та структури цієї форми мовленнєвого дизонтогенезу, що демонструє зміщення акцентів із вивчення лінгвістичної феноменології недоліків на виявлення дефіцитарних та збережених ланок і рівнів психічної діяльності, співвідношення мовних та немовних компонентів у структурі мовномисленнєвої діяльності, моделювання психолого-лінгвістичних і нейропсихологічних механізмів корекційно-пропедевтичного впливу. Такі концептуальні зміни обумовлені тим, що контингент дітей із ЗНМ зазнав сьогодні істотної модифікації: значно збільшилася кількість дітей із пре- і перинатальними мозковими дисфункціями, серед яких спостерігається максимальне накопичення випадків загального недорозвинення мовлення (Л. Григор'єва, Т. Ланіна, А. Семенович, М. Фішман та ін.); стійка тенденція до ускладнення структури дефекту – поряд із «чистими» варіантами зростає частка мікстних варіантів ЗНМ, які не можна кваліфікувати ані як первинні, ані як вторинні (О. Корнев, О. Мастюкова та ін.); поява стійких або резистентних до логопедичного впливу варіантів ЗНМ, які в ряді випадків навіть в умовах корекційного впливу залишаються недостатньо компенсованими (О. Грибова); розширення діапазону станів при ЗНМ, що пов'язані з негативними чинниками соціального розвитку (О. Грибова, О. Корнев, Е. Ніколаєва та ін.).

Як відомо, загальне недорозвинення мовлення обумовлює специфічний характер пізнавальної діяльності та емоційно-особистісної сфери логопата. Порушення цих сфер при ЗНМ мають різну психологічну структуру і знаходяться у складних, але не завжди жорстких, зв'язках із ступенем вираженості і характером мовленнєвого порушення. Зокрема, у дітей цієї категорії спостерігаються різні варіанти співвідношення недорозвитку мовленнєвих і пізнавальних процесів: то в структурі дефекту в якості провідного виступає порушення мовлення, то – недоліки мовлення й інтелекту посідають рівнозначні позиції, то – домінують лише їх окремі сторони (Л. Андрусишина, Т. Волковська, О. Корнев, О. Мастюкова, Є. Соботович, Т. Фотекова та ін.). Така поліморфність ускладнює як внутрішньогрупову диференціацію логопатів із ЗНМ, так і їх відмежування від дітей з іншими типами дизонтогенезу, у структурі яких присутні порушення мовлення системного характеру (передусім затримки психічного розвитку і легкого ступеня розумової відсталості).

Про труднощі практики диференційної діагностики, яка здійснюється, зокрема, психолого-медико-педагогічними комісіями (ПМПК), свідчить «багатошаровість» контингенту дошкільних та шкільних навчальних закладів для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. За даними дослідження Т. Фотекової лише 7 % молодших школярів із ЗНМ (пробанди з моторною алалією склали приблизно третю частину групи) мають виражені первинні мовленнєві порушення. У більшості ж школярів цієї категорії простежується складна

неоднозначна структура дефекту із різним ступенем вираженості мовленнєвої та інтелектуальної недостатності.

Водночас, як свідчить науковець, серед інших було виявлено групу учнів (16,9 % вибірки), в структурі дефекту яких поєднувалися тяжкі порушення мовлення і розумова відсталість. У 8,5 % учнів переважали недоліки пізнавальної діяльності при відносно збережених мовленнєвих процесах, за результатами клінічного обстеження їм був поставлений діагноз «затримка психічного розвитку (ЗПР)» [8]. Наведені цифри ще раз підтверджують той факт, що диференціація дітей цих трьох категорій значно утруднена через подібність проявів недоліків, передусім мислення і мовлення, при їх різній природі.

Теорія і практика логопсихології володіє достатнім фактичним матеріалом щодо особливостей пізнавальної сфери логопатів із різними варіантами мовленнєвого недорозвинення, критеріями їх розмежування з іншими типами аномального онтогенезу, зокрема, ЗНМ і ЗПР церебрально-органічного генезу (Т. Волковська, Л. Переслені, Т. Фотекова та ін.), моторної алалії і розумової відсталості (С. Ляпідевський, О. Мастюкова, Є. Соботович, Н. Уманська), сенсорної алалії і порушень слуху (С. Кайданова, Н. Траугот). Водночас, завдання диференційної діагностики дітей із системними мовленнєвими порушеннями залишається одним із пріоритетних і складних, реалізація якого пов'язана з низкою проблем теоретичного і методологічного характеру [3; 4].

Передусім, в арсеналі психологів відсутній психодіагностичний інструментарій, який надавав би можливість виявити достовірні відмінності між типами дизонтогенезу, диференціація яких викликає найбільші труднощі. Однією із методологічних умов створення такого інструментарію – опора на уявлення про структуру психічного дизонтогенезу (В. Лубовський). Однак, і до тепер, спеціальна психологія не має повної картини таких широко охоплених дослідженнями аномалій розвитку, як розумова відсталість і ЗПР. Щодо ЗНМ – серед науковців немає навіть однозначної точки зору про структуру дефекту цієї форми мовленнєвої патології. Сьогодні є незначна кількість системних досліджень, передусім, здійснених у рамках загальної проблеми співвідношення мислення і мовлення при порушеному онтогенезі, які підтверджували б ту чи іншу авторську позицію. У більшості праць домінує описовий характер інтелектуального дефіциту без виявлення його внутрішніх механізмів.

Так, на думку одних авторів (Т. Бессонова, Л. Спірова, Т. Філічева, О. Черкасова, Г. Чіркїна, А. Ястребова та ін.) провідна роль в структурі ЗНМ належить первинним порушенням мовленнєвого розвитку, зумовлених органічними або/і функціональними дефектами центрального або/і периферичного відділів мовнорухового і мовнослухового аналізаторів. Вони є незалежними від порушень інших форм психічної діяльності, хоча і можуть відчувати на собі їх вплив. Неповноцінна мовленнєва діяльність обумовлює труднощі формування психічних функцій сприймання, пам'яті, мислення тощо.

Аналізуючи особливості першокласників із ЗНМ, які навчаються у загальноосвітніх школах і школах для дітей із ТПМ, О. Черкасова доходить висновку про винятково вторинний характер дефіциту пізнавальної діяльності при ЗНМ, структура якого знаходиться у безпосередній залежності від характеру первинного мовленнєвого дефекту. Автором представлено варіанти ЗНМ (неускладнений, комбінований, ускладнений, комплексний), у кожному з яких якісна характеристика структури мовленнєвого дефекту відображає причинно-наслідкову залежність мовних та немовних нервово-психічних порушень [9].

Інші дослідники відстоюють позицію вторинності тяжких порушень мовлення, тобто, недостатність інтелектуальної сфери у більшості дітей цієї категорії є першопричиною розладів мовленнєвої діяльності (І. Бернштейн, Р. Белова-Давид, М. Богданов-Березовський, Е. Кириченко, В. Ковальов та ін.). Автори зазначають поліморфність групи дітей із тяжкими мовленнєвими розладами, підкреслюючи причинно-наслідкову залежність порушення механізмів мовлення від порушень невербальних механізмів психічної діяльності, високу корелятивність мовлення та інтелекту, діагностичну значущість показників рівня розвитку мовлення як критерію оцінки психічного недорозвитку. Так, В. Ковальов когнітивний дефіцит при моторній алалії розглядає як одну із енцефалопатичних форм граничних станів інтелектуальної недостатності, в генезі якого, крім раннього ушкодження церебральних структур, важлива роль відводиться порушенням абстрактно-логічного рівня мислення і тісно пов'язаного з ним внутрішнього мовлення, а також обумовлений дефіцитом комунікативних здібностей чинника соціальної депривації. Однак, зауважує автор, за змістовним характером різних видів діяльності і, передусім, тих, що не потребують значної участі мовлення (малювання, ліплення, окремі види ігор), інтелектуальну недостатність при алалічних формах мовленнєвої патології не можна ставити в один ряд із розумовою відсталістю (олігофренією) [1, 373–375].

У роботах О. Корнева, О. Масюкової, В. Орфінської, Є. Соботович, О. Усанової, Т. Фотекової та інших відстоюється позиція диференційованого підходу до вирішення питання про співвідношення мовленнєвих та інтелектуальних порушень у логопатів цієї категорії. Недостатність пізнавальних процесів, на думку авторів, має складний етіопатогенез. З одного боку, недорозвинення мовлення негативно впливає на розвиток інтелектуальної діяльності, що обумовлює вторинність недоліків мислення та інших психічних процесів. З іншого боку, у дітей із ЗНМ має місце уповільнений темп психічного розвитку, а також дефіцитарність або/і недостатність окремих психічних функцій обумовлених морфо-функціональним дизонтогенезом мозкових систем (підкіркових структур, систем і підсистем головного мозку). Таким чином, у дітей із ЗНМ спостерігається складне поєднання порушень мовлення та пізнавальної діяльності.

Складними для практики диференційної діагностики є мікстні форми системного порушення мовлення, які за даними дослідження О. Корне-

ва, не можна віднести ані до первинних, ані до вторинних. Механізм таких форм має складний неоднорідний характер і є поєднанням двох або трьох якісно різних дисфункцій, обумовлених різноманітним етіопатогенезом [2, 216].

Відмінність науково-теоретичних підходів, недостатність експериментальних даних, які у повному обсязі дали можливість виявити стан та особливості інтелектуальної діяльності дітей із ЗНМ, зокрема, тих інтегративних мислительних процесів, які забезпечують засвоєння та функціонування діяльності мовлення, спонукають звернутися до пріоритетного і такого, що зарекомендував себе в корекційній педагогіці, психолінгвістичного підходу (Л. Бартенева, Б. Гріншпун, Е. Данілавічюте, В. Воробйова, Р. Лалаєва, Є. Соботович, В. Тищенко, Л. Трофименко та ін.). Його застосування, на основі інтеграції психологічних і лінгвістичних знань, відкриває широкі перспективи для вирішення комплексу теоретико-методологічних проблем і, зокрема, тих, що пов'язані з труднощами диференційної діагностики.

Не претендуючи на розв'язання проблеми загалом, ми хочемо запропонувати варіант спроби її часткового вирішення, а саме, – диференційну діагностику відхилень у розвитку операційного компонента мовленнєвої діяльності дітей дошкільного віку із ЗНМ.

В аспекті проблеми диференційної діагностики важливо, спираючись на сучасні уявлення про психолінгвістичну структуру мовленнєвої діяльності [5], психолінгвістичну періодизацію розвитку мовлення у дітей раннього і дошкільного віку [6], визначити коло тих когнітивних складових, що забезпечують становлення і функціонування мовленнєвої діяльності на практичному (неусвідомленому) рівні, а також, є необхідним базисом до опанування таких соціально значущих форм писемного мовлення, як читання і письмо.

Так, парадигматична організація *фонологічної системи мовлення* ґрунтується на відношеннях протиставлення, що є основною формою порівняння. Засвоєння фонологічних одиниць відбувається шляхом абстрагування і розрізнення їх диференційних ознак, характер яких визначається відповідними артикуляційними та акустичними властивостями (сенсорний рівень сприйняття) (з 6 – 8 міс.). В українській мові такими ознаками є: спосіб творення звуків, місце творення звуків, м'якість – твердість, довгота – короткість, назальність, відкритість – закритість. Результатом такої діяльності є оволодіння дитиною узагальненими звукотипами (фонемами) та встановлення константності слухового сприймання (перцептивний рівень), на основі чого стабілізується звуковий склад мовлення, встановлюється зв'язок між звучанням слова і його значенням (із 1 р. 8 міс.) (смысловий рівень сприймання), а в подальшому відбувається формування відповідно до мовних норм фонематичного аналізу й фонематичних уявлень (із 4 р.).

Важливу роль у формуванні цих рівнів сприймання відіграють слухова увага до еталонного мовлення дорослих, слухомовленнєва пам'ять (запам'ятовування окремих ритміко-інтонаційних

структур немовлятами, збереження слухових та мовнорухових еталонів) та операція суцесивного аналізу, що забезпечує оволодіння звуковими образами слів (комплексом фонем та їх послідовністю).

Опанування дитиною *лексичної системи мовлення* вважається одним із найскладніших психологічних процесів. Відомо, що засвоєння значення слова й становлення лексичної системності відбувається на основі оволодіння різноманітними за рівнем складності словесних узагальнень і значеневих зв'язків між ними, відповідно до характеру яких визначається рівень лексичного розвитку дитини. Зокрема, у процесі становлення семантичної структури слова (опанування його лексичним значенням та понятійним змістом) виділяють кілька етапів: співвіднесення слова із одним предметом (слово як власне ім'я предмета), категоріальне використання слів, псевдопоняття і поняття (Л. Виготський, О. Шахнарович). Перехід на кожний із наступних етапів, пов'язаний із оволодінням способами засвоєння семантичних (лексичних) одиниць мови, а саме: шляхом структурування смислової ситуації на окремі елементи, встановлення зв'язку між смисловою одиницею та певним мовним знаком (10 – 11 міс. – 1 р. 6 міс.); порівняння однорідних предметів і явищ, що позначаються одним словом, їх узагальнення за спільними ознаками (1 р. 6 міс. – 1 р. 8 міс.); встановлення різнотипових смислових зв'язків (ситуативних, синтагматичних, парадигматичних) слова з іншими словами (1 р. 6 міс. – 4 р.); кумуляція і узагальнення різних значень одного й того ж слова (5 – 6 рр.); практична класифікація слів за семантичними ознаками (6 – 7 рр.). Отже, як бачимо, формування цього компонента мовленнєвої діяльності значною мірою покладається на механізми мислення і передусім на операцію узагальнення.

Розглянемо групу психічних механізмів, які зумовлюють становлення *граматичної системи мовлення*. Відомо, що способи оволодіння дитиною граматичними знаннями на рівні синтаксису безпосередньо репрезентують характер її мислення, свідченням чого є подібність між граматичною структурою перших речень та структурою практичної діяльності (паралельність елементів мови та предметних дій) (Дж. Брунер, Д. Слобін, Ф. Сохін, О. Шахнарович та ін.). Здатність до засвоєння цих знань визначається низкою операцій, що реалізуються як на позамовному, так і на мовному рівнях: смислове структурування наочної ситуації із наступним виокремленням основних семантичних одиниць (виконавця дії, дію, об'єкт, на який спрямована дія) та встановлення смислових відношень між ними (1 р. 7 міс. – 1 р. 9 міс.); співвідношення (механізм порівняння) виділених елементів ситуації із відповідними словами; встановлення смислових значень відношення між словами і засвоєння на цій основі синтаксичного значення слова у реченні та правил побудови і розуміння синтаксичних структур; диференціація або розрізнення граматичних класів слів (а саме, іменників і дієслів) (до 2 р.). Об'єднання елементів наочної ситуації і відповідних їм мов-

них знаків у словесний ряд (речення) забезпечується операцією суцесивного синтезу. При патологічному формуванні цієї операції, унаслідок ураження лобних відділів мозку, спостерігаються труднощі оперування мовними знаками в процесі граматичного структурування висловлювання, тобто на етапі лінійного розподілу кодових одиниць у загальній синтаксичній схемі. Порушення цієї діяльності лежить в основі синтагматичної форми алалії (Є. Соботович).

Формування морфологічної будови мовлення передбачає поступове засвоєння дитиною певного кола практичних знань, які на початкових етапах дають можливість оперувати окремими граматичними стереотипами, а в подальшому і парадигматичними морфологічними рядами. Оволодіння цими знаннями забезпечується наступними мисленнєвими операціями: порівняння (зіставлення) слів за звучанням і значенням (1 р. 10 міс. – 2 р. 5 міс.); перенос засвоєних відношень на інші випадки аналогічного змісту; узагальнення (генералізація) зазначеного відношення (2 р. – 2 р. 5 міс.), на основі якого відбувається формування морфологічного стереотипу або формотворчої чи словотвірної моделі (після 2 р. 6 міс.). Серед інших провідною вважається операція аналогії (В. Орфінська, О. Шахнарович).

Окрім зазначених мисленнєвих операцій у засвоєнні граматичних сполучних схем (або моделей) і парадигматичних рядів важливого значення набувають операції суцесивного та симультанного синтезу, що забезпечують відбір та оперування членами парадигми (наприклад, відмінковими закінченнями іменників, особовими формами дієслова тощо). Поряд з іншими необхідно зазначити роль спрямованості уваги дитини на звукову форму слова.

Отже, у період від 0 до 6 – 7 років відбувається засвоєння мовних механізмів (провідними є інтелектуальні дії та операції) та мовної організації індивіда (ментальна репрезентація і організація у свідомості носія системи знаків рідної мови та правил його функціонування). Вікові межі 1 р. 9 міс. – 6 – 7 років співвідносяться із *когнітивно-мовним періодом* мовленнєвого онтогенезу суб'єкта (за О. Улановичем [7, 67]), який характеризується взаємозалежним і взаємовпливовим розвитком мислення і мовлення – відбувається становлення інтелектуального мовлення і мовленнєвого інтелекту.

Виділені нами психологічні складові мовленнєвої діяльності репрезентують дві основні групи мовленнєвих механізмів:

- *загальнофункціональні*, до яких належать мисленнєві операції порівняння, узагальнення, класифікації, аналогії, переносу;

- *специфічні мовленнєві* – аналітико-синтетична діяльність мовнослухового та мовнорухового аналізаторів, мисленнєві операції суцесивного (послідовного) та симультанного (одночасного) аналізу і синтезу (І. Зимняя, О. Леонт'єв, О. Лурія, Є. Соботович та ін.).

Порушення у дошкільному віці специфічних мовленнєвих механізмів зумовлюють виникнення первинних мовленнєвих порушень, таких як,

алалія, дитяча афазія, дизартрія, ринолалія. Порушення загальнофункціональних механізмів, здебільшого, виявляються у вторинних порушеннях мовлення на тлі інших патологій психофізичного розвитку (розумова відсталість, ЗПР).

Отже, спеціалізація психологічних механізмів мовлення на загальнофункціональні та специфічні мовленнєві демонструє нам певну залежність мовної компетенції дитини, яка визначається як здатність використовувати системно-структурні утворення семантичного, морфологічного і фонологічного характеру в процесі породження мовленнєвого висловлювання і його розуміння (Є. Соботович), від рівня сформованості її інтелекту.

За особливостями розвитку операційного компонента логопати із мовленнєвим недорозвитком істотно відрізняються від дітей із ЗПР та розумовою відсталістю. Зокрема, дітям із моторною алалією властивий диспропорційний характер розвитку

мовлення та інтелекту, проявами чого є невідповідність між рівнем мовленнєвого і розумового розвитку, вербальних і невербальних функцій на користь останніх. Водночас, розвиток невербального інтелекту також відбувається нерівномірно. Так, рівень сформованості одних операцій (аналізу, синтезу, узагальнення тощо) може перебувати у діапазоні умовно нормативних показників або затримуватися у своєму розвитку на один-два роки, інших операцій (симультанного і сукцесивного синтезу) – нижчий, ніж у олігофренів (В. Ковшиков, О. Корнев, Є. Соботович, Т. Фотекова та ін.).

Отже, ми солідаризуємося із позицією В. Лубовського, що саме показники операційного компонента можуть достатньо ефективно використовуватися як для розмежування дітей із ЗНМ за рівнем інтелектуального розвитку всередині самої групи, так і у випадку диференціації цієї форми мовленнєвого дизонтогенезу із затримкою психічного розвитку і розумовою відсталістю.

ЛІТЕРАТУРА

1. К о в а л ё в В. В. Интеллектуальная недостаточность при общих недоразвитиях речи (синдромы алалии) / В. В. Ковалёв // Психиатрия детского возраста: (руководство для врачей) / В. В. Ковалёв. – Изд. 2-е перераб. и доп. – М., 1995. – 560 с.
2. К о р н е в А. Н. Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А. Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
3. Л у б о в с к и й В. И. Почему необходим новый подход к дифференциальной психодиагностике? / В.И. Лубовский // Специальная психология. – 2009. – № 3 (21). – С. 18 – 29.
4. Л у б о в с к и й В. И. Современные подходы к диагностике в логопсихологии / В. И. Лубовский, С. М. Валявко // Организация и содержание образования детей с нарушенным развитием: материалы междунар. науч.-практ. конф., (25–27 июня 2008 г.) / Моск. гос. гуманитар. ун-т им. М. А. Шолохова. – М., 2008. – Ч. 1. – С. 357 – 361.
5. С о б о т о в и ч Е. Ф. Психолінгвістическа структура речової діяльності і механізми її формування / Е. Ф. Соботович. – К.: ИЗМН, 1997. – 44 с.
6. С о б о т о в и ч Е. Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку / Е.Ф. Соботович // Теорія і практика сучасної логопедії : зб. наук. пр. / Ін-т спец. педагогіки АПН України. – К., 2004. – Вип. 1. – С. 7 – 35.
7. У л а н о в и ч О. И. Психолінгвістика: учеб. пособие / О.И. Уланович. – Минск : Изд-во Гревцова, 2010. – 240 с.
8. Ф о т е к о в а Т. А. Сочетание нарушений познавательной и речевой сфер в структуре дефекта у детей с общим недоразвитием речи / Т. А. Фотекова // Дефектология. – 1994. – № 2. – С. 9 – 13.
9. Ч е р к а с о в а Е. Л. К організації преемственности обучения учащихся с нарушениями речи в различных типах учреждений / Е.Л. Черкасова // Дефектология. – 2004. – № 5. – С. 27 – 34.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. К о в а л j o v V. V. (1995). Intelektual'naja nedostatochnost' pri obshhих nedorazvitijah rechi (sindromy alalii) (Psychiatry of children age: manual for doctors). Moskow. (in Russian).
2. К о р н е в А. N. (2006). Osnovy logopatologii detskogo vozrasta: klinicheskie i psihologicheskie aspekty (The basis of speech language pathology of children age: clinical and psychological aspects). St. Petersburg: Rech. (in Russian).
3. Л у б о в с к и j V. I. (2009). Pochemu neobhodim novyj podhod k differencial'noj psihodiagnostike? Special'naja psihologija, 3 (21). – P. 18 – 29. (in Russian).
4. Л у б о в с к и j V. I., V a l j a v k o S. M. (2008). Sovremennye podhody k diagnostike v logopsihologii (Organization and content of education of children with disabilities: materials of international scientific-practical conference, (25–27 of June, 2008) / Moskovskij gosudarstvennyj universitet imeni M.A. Sholohova). Moskow, 1. – P. 357 – 361. (in Russian).
5. S o b o t o v i c h E. F. (1997). Psiholingvisticheskaja struktura rechevoj dejatel'nosti I mehanizmy ejo formirovanija (Psycholinguistic structure of the speech activity and mechanisms of its formation). Kiev : IZNM. (in Ukrainian).
6. S o b o t o v y c h Ye. F. (1997). Psykholingvistychna periodyzatsiia movlennievoho rozvytku ditei doshkilnoho viku (Theory and practice of the contemporary speech language pathology: collection of scientific works). Kiev, 1. – P. 7 – 35. (in Ukrainian).
7. У л а н о в и ч О. I. (2010). Psiholingvistika: uchebnoe posobie (Psycholinguistics: teaching manual). Minsk: Izdatel'stvo Grevcova. (in Reublik Belarus).
8. Ф о т е к о в а Т. А. (1994). Sochetanie narushenij poznatel'noj i rechevoj sfer v structure defekta u detej s obshhim nedorazvitiem rechi. Defektologija, 2. – P. 9 – 13. (in Russian).
9. Ч е р к а с о в а Е. L. (2004). K organizacii preemstvennosti obuchenija uchashhijaja s narushtnijami rechi v razlichnyh tipah uchrezhdenij. Defektologija, 5. – P. 27 – 34. (in Russian).