

Список використаних джерел:

1. Ефименкова Л.Н. Коррекция звуков речи у детей: Кн. для логопеда. – М.: Просвещение, 1987. – 200с.
2. Правдина О.В. Логопедия. Учеб. Пособие для дефектолог. фак. пед. вузов. – М.: Просвещение, 1969. – 310с.
3. Савченко М.А. Методика виправлення вад вимови фонем у дітей. – 3-є видання, доповнене. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2007. – 160 с.
4. Шеремет М.К., Ревуцька О.В. Логопедія (корекційна робота при дислалії): Навчальний посібник. – К. 2009., 244с.
5. Хрестоматия по логопедии (извлечения и тексты): Учебное пособие для студентов высших и средних специальных педагогических учебных заведений: В 2 тт. Т. I/ Под ред. Л.С. Волковой и В.И. Селивёрстова. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1997. – 560с.

The article is devoted to the characteristics of system of correction the defects of phoneme –e- pronunciation, that means preparative work with the goal of correction of the defects of articulation dynamics and speech breathing, using of the special complex of methods of forming the right pronunciation and system of logopedic tasks, that are used with the goal of stimulation of it's pronunciation in different situations.

Keywords: logopedic massage, articulation task, breathing task, methods of forming and stimulation of the phonemes pronunciation.

Отримано 10.6. 2013

УДК 376.3

А.В. Голуб

**ІСТОРИЧНИЙ АСПЕКТ ПРОБЛЕМИ ДИЗАРТРІЇ
(ХРОНОЛОГІЗАЦІЯ. ПЕРШИЙ ТА ДРУГИЙ ПЕРІОДИ)**

У статті висвітлено проблему дослідження дизартрії в історичному аспекті.

Ключові слова: дизартрія, форми дизартрії, принцип локалізації, синдромологічна оцінка, напрями дослідження, клініко-симптомологічна оцінка, мовленнєва симптоматика, діагностично-термінологічний етап, етіопатогенетичний підхід, корекційно-

педагогічний період, диференційна діагностично-корекційна робота.

В статті освещена проблема дослідження дизартрії в історическому аспекті.

Ключевые слова: дизартрия, формы дизартрии, принцип локализации, синдромологическая оценка, направления исследования, клинко-симптомологическая оценка, речевая симптоматика, диагностически-терминологический этап, этиопатогенетический подход, коррекционно-педагогический период, дифференциальная диагностически-коррекционная работа.

Дизартрія – одна із найскладніших вад мовлення, яка має прояв у дітей різних клінічних груп: з мінімальною мозковою дисфункцією, із затримкою психічного розвитку, з нормальним психофізичним розвитком і церебральним паралічем (ДЦП) (О.М. Мастюкова, 1966). Діти з ДЦП складають значний відсоток дітей з порушеним психофізичним розвитком. У складній структурі порушень у дітей з ДЦП частота мовленнєвих відхилень складає до 89 % (О. Винарська, І. Левченко, О. Приходько та ін.). Особливості порушення мовлення та ступінь їх прояву залежить в першу чергу від локалізації та тяжкості ураження мозку. В основі порушень мовлення при ДЦП лежить не лише ураження визначених структур мозку, але і більш пізні формування або недорозвиток тих відділів кори головного мозку, які мають важливе значення у мовленнєвій та психічній діяльності. Провідні фахівці у галузі вивчення мовленнєвих патологій при ДЦП (Л. Данілова, Є. Мастюкова, М. Іпполітова, І. Панченко, Є. Архіпова, І. Левченко, О. Приходько та ін.) зазначають складність та тяжкість мовленнєвих порушень, які проявляються у різних формах мовленнєвої патології: дизартрія (анартрія), алалія, заїкання, що зустрічаються як ізольовано, так і комбіновано. Найбільш розповсюджена форма мовленнєвої вади при ДЦП – це дизартрія, яка визначається як важке, тотальне порушення формування навичок вимови, функцій, які беруть участь у акті фонації: артикуляції, просодики, голосотворення, мовленнєвого дихання, що обумовлене раннім органічним ураженням головного мозку (О. Архіпова, Л. Лопатіна, О. Правдіна-Винарська, Є. Серебрякова, Л. Позднякова, О. Приходько, М. Корнев, В. Тарасун та ін.).

Проблема дизартрії багатоаспектна, багаторівнева та міжгалузева. Історичний екскурс даної проблеми, на наш погляд, дозволить глибше розкрити її неоднозначність, актуальність та мультидисциплінарність. У даній статті висвітлено проблему дослідження дизартрії саме в історичному аспекті.

Історичний шлях вивчення порушень мовлення при дизартрії як наукова проблема розпочався з другої половини 19 століття в Західній

Європі, саме в Німеччині.

Культура (в широкому сенсі цього слова) Західної Європи 19 століття поклала початок принципово новим процесам, які визначають її розвиток до теперішнього часу та віддаляють 19 та 20 століття від попередніх століть як особливу культурну цілісність. Витоки глибоких економічних, соціальних, культурних (наукових) перетворень, які мали місце у 19 столітті, слід шукати у наслідках Великої французької революції. З точки зору розвитку культури, вирішальне значення тут мало перетворення гуманістичних ідеалів Просвітництва у реальну політичну силу й спробу створити нове громадське суспільство на основі прав людини. Корінним чином змінилося світовідчуття людини. Якщо раніше панування аристократії та церкви утримувало суспільство у рамках загальноприйнятих сталих традицій, то у 19 столітті буржуазія, окрилена вірою у прогрес, невпинно прагне успіху та багатства. Саме у даний період бурхливо розвивається наука та техніка, що призвело до промислового перевороту у Західній Європі та відкрило епоху розквіту фабричного виробництва.

19 століття у Західній Європі воістину зірковий час у розвитку природничих наук, особливо фізики, хімії, які сприяли удосконаленню методів дослідження у медицині. Клінічна медицина поступово набуває характер природничо-наукової дисципліни. З досягнень хімії в першій половині XIX ст. для медицини особливе значення мали роботи німецьких хіміків Фрідріха Велера, Юстуса Лібіха та російського хіміка М. М. Зініна.

Створювався та розвивався антропологічний принцип в культурі, при якому у центр розгляду закономірностей світотворення почали ставити людину з її свідомою діяльністю, емоційною сферою, логікою, ідеалами, метою та формами життєзабезпечення. Таємниці людської поведінки протягом 19 століття були предметом переважно *медиків* (пізніше, з 20 століття, ці питання перейшли у розгляд філософської та психологічної думки (Л. Фейєрбах, З. Фрейд, К. Юнг, А. Адлер та ін..)).

А тому, початкове вивчення проблеми дизартрії проводилось лікарями, в основному невропатологами, в межах уражень різних ділянок мозку у дорослих хворих. У 1853 році відомий німецький лікар-невролог В. Літтль вперше описував детальну клінічну картину ДЦП, відмічав специфічні порушення мовлення (типу псевдобульбарної дизартрії) на фоні ураження моторних систем організму, не називаючи дану мовленєву ваду ні дизартрією, ні іншим терміном. Автор досліджував мовленнєві розлади, пов'язані з порушенням мовленнєвих м'язів. В. Літтль зазначав про порушення звуковимови у дітей з церебральним паралічем, які обумовлені внутрішньоутробним або пологовим ураженням мозку. Вчений писав, що "...м'язи мовлення також зазвичай уражені, і розлади мовлення спостерігаються від простої незрозумілості у вимові деяких букв до повної втрати розбірливого

мовлення. Часто мовлення важке та уповільнене, як й інші вольові акти. Ковтання утруднене в перші місяці життя, й тільки за довготривалий час дитина вчиться не давати слині витікати із рота та ковтати її" [3,с. 12].

Вперше термін "дизартрія" був використаний німецьким терапевтом, видатним клініцистом та спеціалістом з нервових хвороб А. Куссмаулем (1879), який розглядав дизартрію як одну із форм лалопатій. Вчений зосереджував увагу на природі центральної (інтрацеребральної) дизартрії, підкреслюючи її органічне походження. На нашу думку цінним у теорії А. Куссмауля про дизартрію є те, що автор вперше звернув увагу на системне порушення мовлення при дизартрії, та порушення просодичної площини, розглядаючи цей аспект у контексті поняття дикції: "...це мішаний чуттєво-інтелектуальний акт, за допомогою якого слова, як чуттєві знаки для вираження думок не тільки пов'язуються з уявленням, але й приймають граматичну форму та синтаксичне поєднання..." [5,с. 35].

Використовуючи знання про дизартрію своїх попередників, Оппенгейм та Заммерлінг (1886–1895) розширили клінічні уявлення про дану мовленнєву ваду. Описуючи клініку псевдобульбарного параліча, вони виявили наявність атетоїдних гіперкінезів як у мовленнєвій, так і в загальній моториці, вказували не лише на мовленнєві порушення, але і на розлади дихання та серцевої діяльності.

Проблема дизартрії в Росії стала розглядалася лише наприкінці 19 століття. У 19 ст. Росія все більше відставала від інших європейських країн. В Російській імперії промисловий переворот розпочався значно пізніше, ніж у Західній Європі (у 1830-1840-х роках). Важливі проведені реформи 1860-1870-х років, які отримали в історії назву Великих, буржуазних, ліберальних, у сфері освіти та друку породили помітний підйом російської науки та культури.

Саме відтепер відроджуються традиції в науці, започатковані енциклопедистом М.В. Ломоносовим (1711-1765), кому відведена провідна роль у розвитку російської культури та науки. Неперевершене значення у світовій науці мали роботи Н.І. Пирогова (1810-1881) у галузі військово-польової хірургії, які склали новий розділ медичної науки.

Наприкінці 60-х років XIX ст. від терапії відділилася невропатологія. Першу кафедру нервових хвороб не тільки у Росії, але і загалом у світі було створено у Московському університеті у 1869 році. Її очолив видатний вчений О.Я. Кожевников (1836-1902), наукові праці якого стали відомі у світовій літературі. Кожевников встановив, що аксони пірамідних клітин переходять у мієлінові волокна пірамідних шляхів. У працях "Нуклеарна офтальмоплегія", "Афазія та центральний орган мовлення" він подав абсолютно нові дані про ядра окорухового нерва та різні форми афазії. Описана ним особлива форма епілепсії отримала у світовій науці назву "кожевниковської епілепсії".

Саме дореволюційна Росія вперше продемонструвала досвід дослідження дизартрії у дитячому віці. Видатний російський вчений, учень засновника російської наукової неврологічної школи професора О.Я. Кожевнікова В.О. Муратов детально вивчав дитячі церебральні паралічі та виділив окремі клінічні форми цього захворювання. У 1898 році виходять його "Клінічні лекції з нервових хвороб дитячого віку", де В.О. Муратов зазначав, що дизартрія при церебральному паралічі має спастичний та паретичний характер. По суті, це була перша спроба класифікувати дизартрію (ідеї В.О. Муратова значно пізніше знайдуть підтримку і подальший розвиток в працях І.І. Панченко (1972), які є актуальними і на сьогодні).

Професор А.А. Капустін, аналізуючи значення діяльності В.О. Муратова, пише: "... Муратов В.А. был первым из учеников Кожевникова, уделившим значительное внимание патологии нервной системы у детей, был основателем отечественной детской психопатологии. Муратов В.А. первым организовал преподавание нервных болезней детского возраста на медицинском факультете МГУ. Муратов В.А. первым опубликовал специальный курс лекций по нервным болезням детского возраста (1898 г.). Муратов В.А. был первым из учёных, последовательно проводивших нозологическое направление, как на лекциях, так и в основных своих работах".

З огляду на зазначене вище відкривається новий факт, який засвідчує В.О. Муратова як першого науковця, хто започаткував пошук місця дизартрії у систематиці мовленнєвих вад, тобто спробував класифікувати дизартрію.

Не можна не звернути увагу на те, що вчені другої половини 19 ст., характеризували дизартрію, в основному, описуючи її клінічні ознаки. Саме тут зароджується медичний напрям дослідження проблеми дизартрії, який буде провідним впродовж багатьох років (до другої половини 20 століття з появою першої фронтальної логопедичної методики, запропонованої Панченко І.І. у 1974 р.).

На нашу думку, відсутність чіткої періодизації вивчення проблеми дизартрії значно звужує уявлення про цілісність даної проблеми, про її стан вивченості. На сьогодні ми вважаємо, що є усі підстави для розробки періодизації вивчення проблеми дизартрії в історичному аспекті.

Перший (початковий) період ми визначили як *період клінічної симптоматики або клініко-симптомологічний*, який представлений вченими-лікарями зарубіжної та російської-дореволюційної наукових шкіл (В. Літль, А. Куссмауль, Оппенгейм, Заммерлінг, В.О. Муратов).

Наступний історичний період вивчення дизартрії, який розпочався на початку 20 століття та представлений роботами Г. Гутцмана, Лері, пізніше М.С. Маргуліса, І.М. Філімонова, в яких автори детально розкривають особливості порушення мовлення при псевдобульбарному

паралічі, називаємо (умовно) другим періодом – періодом уточнення клінічної симптоматики та початковим лого-симптоматичним періодом.

Другий (умовно) період вивчення проблеми дизартрії продовжує розвиватися в Західній Європі та післяреволюційній Росії в першій половині 20 ст.– століття протистояння та потрясіння. Це протистояння соціальних прошарків, які ознаменовані революціями; протистояння держав та державних систем, які вилилися у дві світові війни; це, нарешті, протистояння людини та природи, людини та техніки, які призвели до екологічної кризи.

Усі ці процеси пов'язані не лише із соціальними, але і з технічними та науковими революціями. Наука 20 ст. здійснила прорив до глибини осягнення матерії. Не залишилось жодної наукової сфери, яка б збереглася на рівні попереднього століття. Завоювання науки виявилися настільки значними, що стали вимагати від суспільства усвідомлення зв'язку усіх людських вчинків з глобальними процесами.

Саме в таких культурологічних умовах з новаторським науковим диханням розпочався наступний історичний період вивчення дизартрії, який представлений роботами Г.Гутцмана, Лері, пізніше М.С. Маргуліса, І.М. Філімонова, М.І. Аствацатурова, К.Н. Вітторф.

Так, у 1911 р. Г. Гутцман – представник німецької логопедичної школи, логотерапевт, який відомий, в основному, як прихильник силового методу по усуненню назалізації при ринолалії, дав детальний опис псевдобульбарної дизартрії: "...загальна характеристика усіх розладів - розмитість, стертість артикуляції різного ступеня... Рухи язика уражені у кожному випадку більшою або меншою мірою... Більшою частиною спостерігаються лише слабкість і утруднення рухів. Часто висовування язика реалізується досить нормально, але вгору, вниз, рухи до піднебіння або в сторону неможливі. Після багаторазових рухів, при легкій втомлюваності, рухи робляться неповними, повільними... Розлади артикуляції визначаються тим, які м'язеві групи найбільш уражені. В залежності від того, чи переважають розлади губ, язика або мускулатури піднебіння, розрізняють різні порушення" [3, с. 9].

Розвиваючи наукові ідеї попередників (В. Літля, А. Куссмауля та ін.), Г. Гутцман вважав, що при даному мовленнєвому відхиленні буває порушена діяльність дихання, артикуляційного апарату та голосу, тим самим не помилився, а лише розширив уявлення про структуру дефекту при даній мовленнєвій ваді. Автор вперше запропонував методику виправлення мовлення, яка не удосконалювалася понад півстоліття, включно до 1974 року, з появою фундаментальних науково-теоретичних та практичних розробок про дизартрію у дітей з ДЦП Панченко І.І. Саме Г. Гутцман виділив дві форми дизартрії: центральну та периферичну, що зберігає свою об'єктивність і на сьогодні.

Після революційна Росія народжує нові наукові імена, які продовжили славетний шлях історичного розвитку проблеми дизартрії. Після 1917 р. у Росії була здійснена широка програма розвитку допомоги аномальним дітям. У 1918 р. у Петрограді, а у 1919 р. у Москві відкриваються курси з підготовки вчителів-дефектологів. У 1918 р. в Петрограді відкрився перший дефектологічний факультет, який перетворився у 1929 р. в Інститут соціального виховання та дефективної дитини.

Саме у даний період зароджується психологічний напрям в дефектології, який пов'язаний з фундаментальними працями видатного психолога із світовим ім'ям Л.С. Виготського про закономірності особистісного розвитку дитини, про психологічні засади дефектології в педагогіці. Перші опубліковані праці Виготського з дефектології відносяться до 1924 р., коли він поєднував наукові дослідження в Інституті з роботою у Наркомпросі у підвідділі виховання дефективних дітей. Дефектологічні дослідження екстенсивно включаються у сферу його наукової діяльності. У 1925-1926 рр. Виготський організовує лабораторію з психології аномального дитинства у Москві (Погодинська вул., 8), де у той час була Медико-педагогічна станція Наркомпроса РСФСР, послідовником якої у 1929 р. став Експериментально-дефектологічний інститут (ЕДІ) Наркомпроса (нині НДІ дефектології АПН Росії). Останні роки життя Виготський був науковим керівником цього інституту.

На теоретичному фундаменті Виготського були побудовані усі роботи НДІ дефектології АПН СРСР, які направлені на диференційоване навчання різних категорій аномальних дітей та які враховують вказівки Виготського про первинні та вторинні утворення, що спостерігаються у структурі дефектів розвитку таких дітей (Р.М. Боскіс, Т.А. Власова, М.І. Земцова, С.А. Зиков, К.Г. Коровін, Ю.А. Кулагін, Р.Є. Левіна). Наукова спадщина Виготського лежала в основі розробки у НДІ дефектології АПН СРСР (Т.А. Власова, В.І. Лубовський, К.С. Лебединська, М.С. Певзнер) проблеми про дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР), для яких у 1981 р. затверджений новий тип спеціальної школи. Це особлива категорія дітей, до якої належать діти з ускладненими формами інфантилізму, церебральної астенії та іншими мозковими дисфункціями.

Відомо, що І.І. Данюшевський разом з Л.С. Виготським поклали початок існуванню в Експериментально-дефектологічному інституті (ЕДІ) клініки мовлення, що посприяло корінній перебудові в логопедії. Клініка стала прототипом мережі шкіл для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Розвиток цієї галузі дефектології здійснювався за активної участі Р.Є. Левіної.

Велику роль у становленні радянської логопедії зіграло передбачення Виготським ролі фонологічного вчення для розуміння основ патології мовлення у дітей. Воно призвело до перегляду поглядів

на природу порушень читання та письма. З огляду на наше дослідження слід зазначити, що, зокрема, в працях О.М. Винарської значне місце зайняв саме слуховий метод фонетичного аналізу дизартричного мовлення (інструментально-фонетичне дослідження дизартрії) з якісним аналізом отриманих результатів на основі сучасних психолінгвістичних і системних фізіологічних уявлень. Ідеї Виготського про плануючу роль мовлення продуктивно використані при побудові теорії заїкання. Наукові відкриття Л.С. Виготського, його перспективні та глибокі наукові концепції про природу явищ мови та мовлення, про діалектичну єдність процесів мислення та мовлення, закономірність формування мовлення та засвоєння мови у процесі онтогенезу забезпечили науково-теоретичне обґрунтування *психолінгвістики* як самостійного напрямку наукового знання (див. "Мислення та мовлення").

На даному історичному етапі значний внесок М.С. Маргуліса (1926) у розумінні патогенезу та механізмів дизартрії є важливим науковим кроком на сучасне тлумачення даної мовленнєвої вади. М.С. Маргуліс – представник Московської наукової школи, учень професора П.А. Преображенського, російський дореволюційний та радянський клініцист-невролог, професор - продовжує дослідження Г. Гутцмана про центральну дизартрію, поглибивши знання з даного питання (периферична форма дизартрії залишилась поки що поза увагою). Вчений вперше чітко відмежував дизартрію від моторної афазії. М.С. Маргуліс відносив до дизартрії усі рухові розлади мовлення за винятком тих, які пов'язані з ураженням "кортикальної ділянки рухових образів слова " та які мають прояв у клініці моторної афазії та апраксії. Усі дизартрії він розділив на бульбарну та церебральну форми, при цьому церебральна ділилась ним на кортикальну та субкортикальну. До останньої М.С. Маргуліс відносив різні варіанти капсулярних, екстрапірамідних та мозочкових дизартрій. Отже, автор вперше запропонував класифікацію церебральних форм дизартрії на основі локалізації ділянки ураження головного мозку, що в подальшому знайшло відображення в неврологічній літературі, а потім у підручниках логопедії [7], а саме у висвітленні питання про сучасну класифікацію дизартрії за принципом локалізації, яка буде найбільш вживана у логопедичній практиці, починаючи з другої половини 20 століття. З ім'ям М.С. Маргуліса започатковується радянська наукова школа з вивчення проблем дизартрії.

Послідовник ідей М.С. Маргуліса І.М. Філімонов – відомий радянський невролог, керівник морфологічного сектору інституту мозку АМН СРСР та одночасно завідуючий кафедрою нервових хвороб Українського психоневрологічного інституту у Харкові (1932-1936), один із засновників еволюційної нейроморфології в СРСР, зробив значний внесок у розвиток вчення про локалізацію функцій, клініко-морфологічні та клініко-фізіологічні дослідження центральної нервової

системи, тим самим укріпив та розширив підґрунтя для класифікації дизартрії за принципом локалізації.

У 30х-40х роках 20 століття, продовжуючи наукові інтереси О.В. Муратова про нервові хвороби у дітей, звертається увага вчених М.І. Аствацатурова, К.Н. Вітторф, представників Ленінградської наукової школи, на розлади мовлення при дизартрії у дитячому віці при церебральному паралічі. Так, важкий ступінь дизартричних розладів, які представляють собою нечленороздільне мовлення, що складається із неможливості вимовляти диференційовано звуки та об'єднувати їх у склади та слова, була описана М.І. Аствацатуровим (1933) під терміном "анартрія" (пізніше, у 60-х роках 20 ст., Тардьєном (G. Tardien) буде виділено анартрію як четвертий ступінь важкості мовленнєвих порушень при дизартрії, а І.І. Панченко (1979) з часом класифікує її за тяжкістю прояву). М.І. Аствацатуров розглядав розвиток мовлення як результат засвоєння зовнішніх звукових вражень, рухових образів та поживлення слідів цих образів, розвиток зовнішніх реакцій. Він вважав, що в основі мовлення лежить вироблення шляхом вправ міцних поєднаних зв'язків між слідами від певних звукових вражень та слідами тих рухів, які відтворюються мовленнєвою мускулатурою, що відтворюють словесний знак. Аналіз М.І. Аствацатуровим усіх цих механізмів у дітей з церебральними паралічами показує, що ураження моторики має генералізований характер, однотиповий і для скелетної, і для мовленнєвої мускулатури. В основі патології рухів лежить значне, до ступеня ригідності, підвищення тону мускулатури при будь-якому активному русі та в меншій мірі при пасивному русі. В цьому аналізі ми вбачаємо першу спробу нейропсихологічного опису мовленнєвого процесу – перші вчення саме про кінестетичні відчуття (аналіз та синтез), але стан наукового розвитку того часу (в першу чергу, відсутності нейролінгвістики як науки), звісно, не дозволяв зробити більш глибокий аналіз-опис даного питання (пізніше, у 1958 році М.І. Жинкін в "Механізмах мовлення" відмічав велику роль кінестетичних відчуттів у розвитку мовлення).

Слідом за М.І. Аствацатуровим К.Н. Вітторф (1940) описала мовленнєві вади дітей при псевдобульбарному паралічі. Було зазначено, що у всіх дітей, які страждають на псевдобульбарний параліч, спостерігаються розлади мовлення, порушення мимовільних рухів у мускулатурі обличчя та язика, також розлади жування, ковтання, слиновиділення та голосу.

Варто зазначити, що у цей період спостерігається підвищений науковий інтерес до особистісного розвитку дітей з дитячим паралічем, а саме до особливостей їх пізнавальної діяльності. Представники Московської наукової школи, психіатр М.О. Гуревич та психолог М.І. Озерецький (1935), які на той час сумісно видали посібник з психомоторики, відмічали при ДЦП втрату та "западиння" одних

інтелектуальних функцій при збереженості інших. На нашу думку, це були перші психологічні дослідження про пізнавальну діяльність дітей з церебральним паралічем.

Таким чином, вченими першої половини 20 століття було уточнено клінічні ознаки дизартрії (Гутцман Г., Маргуліс М.С., Аствацатуров М.І., Вітторф К.Н.), вперше запропоновано методику педагогічного впливу при даній мовленнєвій ваді (Гутцман Г.), започатковано класифікацію дизартрії на основі принципу локалізації (Маргуліс М.С.) та виявлено першу психологічну спробу дослідити пізнавальну діяльність дітей з церебральним паралічем (Гуревич М.О., Озерецький М.І., 1935). Слід зазначити, що саме в даний період зароджується психолого-педагогічний напрям дослідження проблеми дизартрії, зароджується радянська наукова школа з вивчення даної проблеми.

Керуючись зазначеним вище цей історичний період вивчення проблеми дизартрії (*перша половина 20 століття*) умовно називаємо *другим періодом* – *періодом уточнення клінічної симптоматики, початковим лого-симптоматичним періодом*, який представлений вченими зарубіжної школи (Г. Гутцман, Лері) та вченими радянської школи (М.С. Маргуліс, І.Н. Філімонов, М.І. Аствацатуров, К.Н. Вітторф, М.О. Гуревич, М.І. Озерецький).

Наступний (*третій*) історичний період вивчення проблеми дизартрії розпочинається з *середини 20 століття*, який впевнено можна назвати *діагностично-термінологічним*. На перший план виступають питання наукового пошуку діагностичних шляхів і методик вивчення дизартрії, узгодження наукового тезаурусу (термінології). Даний період, представлений, в основному, роботами зарубіжних вчених Brain (1948), Peocher (1948), Grewell (1957), Harard Hugot (1964), а також працями радянських вчених: Л.Б. Литвака (1959), М.Б. Ейдінової та О.М. Правдіної-Винарської (1959). Відчуваючи потреби сьогодення, а саме необхідність діагностики та чітких класифікацій дизартрії та разом з тим їх відчутна відсутність на практиці, що пов'язано, перш за все, з недостатністю клінічних ознак, вчені активно впроваджують питання пошуку діагностики та класифікації дизартрії (продовження слідує).

Список використаних джерел

1. Архипова Е.Ф. Коррекционная работа с детьми с церебральным параличом (доречевой период). – М.: Просвещение, 1989. – 152 с.
2. Архипова Е.Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей. – М.: АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
3. Беякова Л.И., Волоскова Н.Н. . Логопедия. Дизартрия. – М.: Владос, 2009. – 287 с.

4. Быстрова А.Н. Мир культуры (Основы культурологи). – М.: ИВЦ "Маркетинг"; Новосибирск: ООО "Издательство ЮКЭА", 2000. – 680с.
5. Винарская Е.Н., Пулатов А.М. Дизартрия и ее диагностическое значение в клинике очаговых поражений мозга. – Ташкент: Мектеп, 1989. – 435 с.
6. Винарская Е. Н. Дизартрия. – М.: Астрель, 2005. – 186 с.
7. Куссмауль А. Расстройства речи. Опыт патологии речи. – К.: Книга и К, 1879. – 276 с.
8. Мастюкова Е.М., Ипполитова М.И. Нарушение речи у детей с церебральным параличом. – М. : Педагогика, 1977. – 324 с.
9. Отечественная история: учеб. пособие / под ред. Р.В. Дегтяревой, С.Н. Полторока. – М.: Гардарики, 2007. – 398 с.
10. Правдина О.В. Логопедия. – М.: Педагогика, 1973. – 468 с.

In article the research problem дизартрии in historical aspect is shined.

Keywords: disartria, forms disartria, a localisation principle, синдромологическая an estimation, research directions, kliniko-simptomologicheskaja an estimation, speech semiology, a diagnosticheski-terminological stage, the approach, the korrektsionno-pedagogical period, differential diagnosticheski-correctional work.

Отримано 11.6.2013

УДК 376.36

Н.М. Голуб

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ВИВЧЕННІ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ МЕХАНІЗМІВ ПИСЕМНО-МОВЛЕННЄВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЗА УМОВ НОРМАЛЬНОГО І ПОРУШЕНОГО МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ

У статті розглядається системний підхід у визначенні принципів роботи мозку при забезпеченні психічних функцій, писемно-мовленнєвої діяльності.

Ключові слова: перша і друга сигнальні системи, функціональна система, системогенез, писемно-мовленнєва діяльність, порушення писемного мовлення.