

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ПСИХОМОВЛЕНЬОВОГО РОЗВИТКУ ОСІБ ІЗ ВРОДЖЕНОЮ ПІДНЕБІННОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

У статті розкрито агреговані результати сучасного медико-психолого-педагогічного вивчення функціональної системи мови та мовлення, базових складових психічного розвитку осіб із вродженими незрощеннями губи та піднебіння від народження до 18 років; представлено авторську систему комплексної психолого-педагогічної корекції психомовленнєвого розвитку зазначеної категорії осіб.

Ключові слова: функціональна система мови та мовлення (ФСММ), вроджене незрощення губи та піднебіння (ВНГП), структура дефекту, лінгвопатологічний синдром, мовленнєвий дизонтогенез, базові складові психічного онтогенезу, психомовленнєвий дизонтогенез.

Стаття посвящена обобщенным результатам современного медико-психолого-педагогического изучения функциональной системы языка и речи, базисных составляющих психического развития лиц с врожденными несращениями губы и неба от рождения до 18 лет; представлено авторскую систему комплексной психолого-педагогической коррекции психоречевого развития данной категории лиц.

Ключевые слова: функциональная система языка и речи, врожденное несращение губы и нёба, структура дефекта, лингвопатологический синдром, речевой дизонтогенез, базовые составляющие психического онтогенеза, психоречевой дизонтогенез.

Діти із вродженими незрощеннями губи та піднебіння (далі – ВНГП) складають групу ризику не тільки у галузі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку, а і є досить складним об'єктом наукових досліджень у галузі дефектології і, зокрема, логопедії та психології. З 11 мільйонів дітей в Україні дванадцять тисяч - це хворі із вродженими вадами щелепно-лицевої ділянки. Серед них щорічно народжується 500 з незрощеннями губи та піднебіння. Тяжкість зазначеного дефекту визначається не лише зовнішньою аномалією, складними морфологічними та функціональними порушеннями, але й важкими мовленнєвими дефектами, комунікативним дискомфортом, психологічною і соціальною напруженістю, проблемами особистісної адаптації.

Тому метою дослідження стала розробка інтегративної концепції мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП та її практична реалізація у системі освіти та охорони здоров'я в Україні. Для досягнення поставленої мети необхідно було здійснити системне теоретико-експериментальне міждисциплінарне дослідження за і змістовно забезпечити дві принципові позиції:

По-перше: максимально точно діагностувати стан сформованості домовленнєвого й раннього мовленнєвого розвитку, сформованості ФСММ та виявити особливості пізнавальної психічної діяльності, афективно-емоційної та особистісної сфер дітей із ВНГП і тим самим глибоко розкрити структуру та механізми психомовленнєвого дизонтогенезу;

По-друге: керуючись одержаними результатами розробити стратегію, тактику та адекватні технології забезпечення максимально можливого психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років у межах сучасного освітнього простору.

Експериментальним дослідженням було охоплено 16 областей України. Йдеться про роботу у 4 міжрегіональних спеціалізованих центрах лікування дітей із вродженими і набутими вадами ЩЛД (Київ, Донецьк, Львів, Полтава), у 7 дошкільних закладах освіти, 2 загальноосвітніх школах – інтернатах для дітей з ТВМ, спільну діяльність із 5 медичними кафедрами відповідного профілю, із представниками 2 громадських організацій тощо.

Контингент обстежених дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння склали діти усіх вікових категорій (від народження до 18 років) незалежно від стану психофізичного та інтелектуально розвитку. У загальному – 522 особи з різними видами вроджених незрощень.

Більшість обстежених дітей склали діти від народження до семи років, з переважанням вікової категорії від 1 до 3-х років. Це є логічним, оскільки хірургічне відновлення губи та твердого/м'якого піднебіння сьогодні в Україні здійснюється в основному до дворічного віку.

Розроблена нами система багатопрофільного корекційного впливу на мовленнєвий розвиток осіб із ВНГП складається з двох органічно пов'язаних фундаментальних блоків – діагностико-диференціального та корекційно-розвивального. Вона заснована на мультиаксимальному, міждисциплінарному підході та інтеграції усіх ланок супроводу дитини із ВНГП у закладах охорони здоров'я та освіти спільно із сім'єю від народження дитини до її повноліття.

Проведення констатувального дослідження у п'ять етапів та у трьох стратегічних напрямках (клінічному, логопедичному, психологічному) у межах першого блоку забезпечило можливість здійснити наскрізну, багатопрофільну діагностику та отримати різноаспектні дані щодо мовленнєвого та психічного розвитку дітей із ВНГП усіх вікових категорій.

Враховуючи ієрархічність процесів породження та розвитку мовлення за робочу модель багатовимірною вивчення мовленнєвого розвитку при ВНГП, нами взято сучасну "функціональну систему мови та мовлення" Корнєва. За основу аналітико-діагностичної роботи з вивчення психічного розвитку дітей із ВНГП взято трикомпонентну модель аналізу психічного розвитку та його базових складових, запропоновану сучасними дослідниками у галузі психології когнітивного розвитку М.М. Семаго, як найдоцільнішу на нашу думку в умовах міждисциплінарного комплексного підходу.

Спираючись на ретроспективний аналіз історій хвороби, клінічних висновків, додаткових медичних (ЛОР, неврологічних) обстежень, архівних документів та анамнестичних даних у дітей із ВНГП зафіксовано низку системних порушень розвитку: дихальної, зубо-щелепної системи, нервової системи, аналізаторних систем (слухової, зорової, рухової). Прослідковано негативний вплив цих порушень на процеси породження, сприймання та відтворення мовлення.

Неочікуваними виявилися узагальнені по Україні дані про те, що 48,5% обстежених взагалі не проходили логопедичної корекції, а у 89% випадків не проводилася первинна психологічна і логопедична консультація з родинами, де перебувала дитина раннього віку. Констатована відсутність керованого впливу на розвиток мовлення у половини дітей до трьох років і у третини дітей від трьох до шести років.

Однією з ключових ліній діагностичного процесу було вивчення моторного, психоемоційного, домовленнєвого та раннього мовленнєвого розвитку дітей з ВНГП від народження до 3 років, які розглядалися як основні передумови становлення базових рівнів довільної та афективної регуляції у перші роки життя. Узагальнені результати клінічного скринінгу показали порушення раннього психомоторного розвитку у 59% дітей із ВНГП, що свідчить про недостатність формування психологічної бази мовлення.

У результаті дослідження виявлено залежність змісту та ефективності логопедичного корекційного впливу від етапу лікування (доопераційного чи післяопераційного), характеру анатомічного дефекту та вікових показників. Найбільш високі показники виявили діти, прооперовані до двох років, із якими проводилася цілеспрямована логопедична робота у ранньому віці з обов'язковим включенням батьків у корекційно-розвивальний процес.

Спираючись на ретроспективний аналіз історій хвороби, клінічних висновків, додаткових медичних (ЛОР, неврологічних) обстежень, архівних документів та анамнестичних даних у дітей із ВНГП зафіксовано низку системних порушень розвитку: дихальної, зубо-щелепної системи, нервової системи, аналізаторних систем (слухової, зорової, рухової). Прослідковано негативний вплив цих порушень на процеси породження, сприймання та відтворення мовлення.

Згідно з даними соціального паспорту сім'ї, виявлено неоднорідність соціального статусу дітей із ВНГП. Від загальної кількості обстежених дітей (522) лише 292 (56%) мають повноцінну родину, 167 (32%) дітей проживають у неповних родинях, 63 (12%) дітей – сироти та напів-сироти, які прибули до лікарні з Будинку малятка або були на утриманні опікунів у сім'ях, чи проживали у дитячих будинках сімейного типу.

Загальний психолого-педагогічний скринінг також включав аналіз раннього моторного та психоемоційного розвитку дітей із ВНГП та визначення особливостей домовленнєвого і раннього мовленнєвого розвитку таких дітей. Дані про послідовність та особливості раннього моторного та психоемоційного розвитку, які розглядалися як основні передумови становлення базових рівнів довольної та афективної регуляції у перші роки життя, засвідчили порушення процесу формування психологічної бази мовлення дітей із ВНГП.

Ретроспективна оцінка емоційного стану батьків, особливо матері у цей період свідчить про те, що 88% батьків у перші шість місяців після народження дитини із ВНГП знаходилися у депресивному стані або у стані психо-емоційного стресу. Про низький рівень освіченості батьків у питаннях розвитку дитини вказує 89% батьків, які не орієнтуються навіть у показниках нормального психофізичного розвитку дитини.

Як виявилось, діти із ВНГП після 3 років також мають набагато складніші механізми порушення мовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалося протягом багатьох років.

Насамперед це стосується ураження базових показників забезпечення фонологічної підсистеми ФСММ на експресивному та імпресивному рівнях у період інтенсивного розвитку мовленнєвої функції, що призводить до складної дезінтеграції та патології усього мовленнєвого розвитку дитини із ВНГП. У 70% дошкільників виявлена загальна затримка темпу мовленнєвого розвитку, мовленнєва інактивність.

Ми констатуємо негативний вплив недостатньої сформованості регуляції нижчих рухових функцій (загальної, дрібної та артикуляційної моторики та кінетики,) у 89% на стан рухів вищого рівня – мовнорухового - у 78% дітей дошкільного віку, що певною мірою пояснює значні труднощі формування експресивного мовлення, темпоритмічні та просодичні порушення.

Аналіз експресивного мовлення у дошкільників із ВНГП дозволив зібрати деталі невідповідності, систематизувати характерні ознаки його порушень і звести їх у відповідні симптомокомплекси.

Це дало підстави на основі детального фонетичного аналізу та виділення атипових та типових симптомів порушень звукових характеристик мовлення експресивного рівня виділити синдром фонологічної невідповідності або синдром фонологічних порушень у дітей із ВНГП.

На досвіді обстеження 106 післяопераційних дітей із ВНГП дошкільного віку запропоновано нову клініко-логопедичну класифікацію

порушень фонологічної складової мовлення у дітей із ВНГП.

Вперше виділено 5 груп дітей звуковимовні та просодичні показники яких мають суттєві якісні відмінності й відповідають різним клінічним характеристикам фонологічних порушень.

На відміну від сталих уявлень про ототожнення порушень мовлення при ВНГП лише з ринолалією, виявилось, що післяопераційна дитина із ВНГП може зовсім не мати дефектів мовлення (8%); мати мовленнєві порушення по типу функціональної дислалії при цьому не маючи гіперназалізації (10%); у 13% випадків ушкодженим залишається лише тембр голосу без наявних вад артикулювання. Мовлення лише 30% цих дітей за своїми характеристиками відповідало уявленням про класичну вроджену органічну відкриту ринолалію. А решту (39%) ми об'єднали у так звану групу з ускладненим варіантом вад звуковимови: ринолалії та дизартрії (підгрупа А), вродженої органічної відкритої ринолалії та заїкання (підгрупа Б), вродженої органічної відкритої ринолалії та алалії (підгрупа В). Саме діти цієї групи вимагають нестандартних, акумульованих підходів до подолання ускладнених порушень експресивного мовлення.

На основі експериментальних даних не зафіксовано суттєвої різниці у якості звуковимови дітей із одно- чи двобічними наскрізними вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Встановлено, що ступінь ураження фонологічної системи на експресивному рівні залежить від строків, методик, якості хірургічних втручань (перш за все - відтворення функціонального м'якого піднебіння). З огляду на це, формувальний етап не передбачав диференціації методичних прийомів з урахуванням виду анатомічного дефекту.

Враховуючи механізм ВНГП, нами вперше розроблено класифікацію дітей за станом просодичної сторони мовлення, виділено групи за темброво-інтонаційним забарвленням голосу та ступенем вираженості назалазації.

Щодо сформованості фонологічної підсистеми на імпресивному рівні, зазначаємо, що у 68% обстежених дітей дошкільного віку констатовано якісні особливості її формування, які нами також зібрано у симптоми невідповідності фонематичній нормі, які зведено у синдром фонологічної невідповідності на імпресивному рівні.

Нами вперше визначено узагальнені симптоми порушень підсистем програмування та регуляції мовленнєвих актів ФСММ у післяопераційних дітей із ВНГП.

Ми прослідкували залежність між строками оперативного лікування і вираженими проявами порушень фонологічної системи мови та мовлення. Найтяжчу картину дефекту ми спостерігали у пізнопрооперованих (після 3-5х років) дітей із наскрізними одно- або двобічними ВНГП, яких ми віднесли до 5-ої клініко-логопедичної групи – групи комбінованого мовленнєвого дефекту.

Доведено, що у дітей з ВНГП значно ушкодженим є не тільки

операціонально-динамічний, а й комунікативно-мовленнєвий рівень регуляційної підсистеми ФСММ.

Таким чином, на основі розробленої системи синдромологічного аналізу порушень мовлення при ВНГП виявлено комплекс синдромів, що характеризують мовленнєвий розвиток 82% (87) дітей із ВНГП дошкільного віку: 1) синдром порушень семіотичної підсистеми ФСММ; 2) синдром порушень функцій програмування та інтерпритації мовленнєвих актів; 3) синдром порушень функцій регуляції та контролю мовленнєвої діяльності.

Вищезазначене є безперечним підтвердженням того, що етіопатогенетичний підхід та системно-динамічний аналіз дизонтогенезу мовлення у дітей з ВНГП виявив в основному дисгармонійний розвиток усіх підсистем функціональної системи мови та мовлення.

Спираючись на агреговані результати вивчення семіотичної підсистеми функціональної системи мови та мовлення, нами вперше запропоновано типологію варіантів мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП.

До умовно-нормативного варіанту ми віднесли результати, які "вписалися" у нормативні показники онтогенезу мовлення (18%). Решта (82%) мали ознаки ненормативного мовленнєвого розвитку: дисгармонійного варіанту мовленнєвого дизонтогенезу; парціального; та тотально ушкодженого. У 39% встановлений найтяжчий варіант мовленнєвого дизонтогенезу – тотальний.

Обстеження психологічного статусу дітей з ВНГП розкрило суттєві особливості їх психічного розвитку. За психологічним змістом ці особливості ми віднесли до трьох сфер: особистісної; когнітивної; емоційної.

Виявлено, що недорозвинення або ушкодження ФСММ особливо механізмів планування та регуляції мовленнєвих актів, вторинно порушує пізнавальну діяльність в цілому та її окремі компоненти у 65% обстежених дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Однак, у 3% ці порушення носять первинний, тотально ушкоджений характер.

Своєрідно розвивається й афективно-емоційна та особистісна сфера дитини із ВНГП. Прослідковано поступове ускладнення з віком, вторинні та третинні нашарування проблем психо-емоційного характеру.

Недостатність або відсутність психологічної допомоги, починаючи з раннього віку, не менш деструктивно впливає на психічний розвиток дитини, ніж первинний анатомічний дефект лицевої ділянки та наслідки, пов'язані з ним. Більше того, діагностовано, що первинний дефект, недорозвинення або пошкодження підсистем функціональної системи мови та мовлення за умови відсутності спеціальних корекційних засобів викликає низку вторинних й навіть третинних відхилень: недорозвинення усіх структурних компонентів мовлення; обмеженість сенсорних, часових, просторових уявлень; недорозвинення мнестичних процесів; недостатню спрямованість і концентрованість довільної уваги;

зниження рівня узагальнень; недостатнє вміння планувати власну діяльність; будувати умовисновки, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки тощо. Нами прослідковано, що дітям із ВНГП притаманна картина недостатньої сформованості когнітивної сфери, при тому, що у них первинно збережений і залишається достатньо високим загальний когнітивний ресурс. Не менш значущими є висновки про те, що діти із ВНГП відчують труднощі не лише когнітивного характеру, але й комунікативного, що робить мовленнєві порушення при ВНГП особистісно значущими.

Результати дослідження базових складових психічного розвитку дітей спиралися на визначення їх стану: збереженого, вторинно затриманого чи первинно порушеного. Враховувалися якісні особливості формування складових психічного мікрогенезу – рівневих систем регуляції, когніцій та афективно-емоційної сфери – як наскрізних психічних процесів.

Системно-динамічний аналіз дизонтогенезу, зіставлення та узагальнення даних діагностичного блоку забезпечили підстави для того, щоб вперше у логопедії запропонувати типологію варіантів психічного розвитку дітей із ВНГП – нормативний та варіанти психічного дизонтогенезу: дисгармонійний, затриманий, дефіцитарний, тотальний.

Екстраполяція результатів мовленнєвого та психічного розвитку дала можливість узагальнити висновки про особливості психомовленнєвого розвитку дітей та підлітків із ВНГП. Виявлено, що наявність стійких порушень функціональної системи мови та мовлення на тлі загальної психосоматичної ослабленості вторинно спричиняє порушення психічного розвитку по типу дисгармонійного, затриманого або дефіцитарного у 65% дітей із ВНГП. При цьому спостерігається поступове ускладнення характеру порушень психічного розвитку залежно від віку, терміну логопсихологічного впливу, взаємостосунків у сім'ї, соціального середовища. Таким чином, включення психологічних методик вивчення базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки) дозволило визначити варіанти психічного дизонтогенезу (дисгармонійний, затриманий, дефіцитарний, тотальний), прослідкувати взаємовплив дефекту мовлення та психічного розвитку дітей, підлітків та юнаків із ВНГП.

Безперечно доведено, що діти із ВНГП мають набагато складніші механізми порушення психомовленнєвої діяльності, ніж традиційно вважалося протягом багатьох років. У цих дітей не лише своєрідно розвиваються механізми породження та формування підсистем функціональної системи мови та мовлення (семіотична, програмування та інтерпритації мовленнєвих актів, регуляційна), але й зазнають шкоди глибинні процеси формування базових складових психічного розвитку (довільної регуляції: рухової активності, психічних процесів і функцій, емоцій та поведінки), що звужує когнітивний ресурс дитини, стримує

емоційно-особистісний розвиток, ускладнює процес соціальної адаптації.

Суттєво значущим висновком логопсихологічного напряму дослідження є виявлення відчутних розбіжностей у показниках тотального ушкодження мовлення у 39% обстежених дошкільників та лише у 3% тотального варіанту психічного дизонтогенезу, що розкриває сутність первинності/вторинності уражень психічної та мовленнєвої сфер.

Реалізація другого фундаментального блоку представлена у вигляді авторської системи диференційованої корекції порушень психомовленнєвого розвитку осіб із ВНГП від народження до 18 років.

Спираючись на теоретико-методологічні засади обраної корекційної технології, розроблено алгоритм функціонування багатопрофільної корекційно-розвивальної системи та її зміст. Пріоритетними у забезпеченні "життєздатності" корекційної системи обрано діагностичний, лікувально-відновлювальний, логопедичний, психолого-педагогічний, сімейний напрями.

Інструментом забезпечення змісту системи стала розроблена комплексна методика корекційного впливу, яка складалася з авторських та адаптованих традиційних методик корекційно-розвивального навчання.

Експериментально доведено доцільність перенесення основного змісту корекційної роботи на ранній та дошкільний вік.

Для забезпечення диференційованої допомоги в системі комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП розроблено три основні напрями всередині цієї програми.

Зміст корекційних технологій першого, загального напряму забезпечував подолання порушень психомовленнєвого розвитку притаманних усім дітям із ВНГП. Другий напрям спрямований на диференційоване забезпечення складових розвитку дітей з урахуванням різних варіантів психомовленнєвого дизонтогенезу. Третій передбачав розробку індивідуальних алгоритмів розвитку кожної дитини із ВНГП.

Порівняльний аналіз результатів дослідження виявив динамічне зростання показників психічного та мовленнєвого розвитку у тих дітей, з якими проводилася цілеспрямована корекційна робота з перших місяців життя у межах корекційно-розвивальних програм "Ранній вплив", "У світі звуків", "Я та моя дитина". Про покращення результатів сформованості психологічної бази мовлення у дітей із ВНГП до одного року говорить зменшення на 58% кількості дітей, яких ми потенційно відносили до групи логопедичного ризику. При цьому, узагальнена шкала показників психомоторного розвитку у дітей раннього віку зросла на 60%.

У результаті експерименту у дітей 3-5 років із ВНГП вдалося знизити показники відставання у темпах психофізичного розвитку порівняно з контрольною групою із 41% до 19%, а темпові та якісні порушення мовленнєвого розвитку із 82% до 34%. Таким чином, кількість дітей групи логопедичного ризику скоротилася майже у три рази. У результаті формувального експерименту за рахунок підвищення

рівня регуляції нижчих рухових функцій (загальної, дрібної та артикуляційної моторики, кінетики та праксису) загалом вдалося на 78% підвищити рівень регуляції рухів вищого рівня – мовнорухового у 69% дітей із ВНГП дошкільного віку.

Враховуючи структуру дефекту мовлення при ВНГП, важливим напрямом логопедичної корекції було формування фонаційного дихання та координації процесів дихання, фонації та артикуляції. На відміну від 71% цих порушень у дошкільників на констатувальному етапі, вдалося знизити показники до 21% за рахунок ранньої логопедичної інтервенції.

Аналіз даних показав результативність корекційних технологій подолання гіперназалізації. Практично вдалося подолати явища носової турбулентності, зменшити явища носової емісії та гіперназалізації.

Кардинально змінилися показники наявності артикуляційних дефектів, що свідчить про ефективність корекційного логопедичного впливу. Перш за все йдеться про подолання дефектних артикуляційних укладів, покращення артикуляційної моторики та кінетики, і як наслідок – підвищення рівня розбірливості мовлення. Покращилися характеристики емоційної та ритміко-інтонаційної сторони мовлення у дошкільників завдяки корекційній роботі з постановки голосу. Мовлення стало більш емоційним, інтонованим, достатньо модульованим.

У результаті впровадження комплексної корекційної системи (КРП "Ранній вплив", "У світі звуків", "Радість і слово", "Логолокація") змінилася загальна картина мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП. До умовно-нормативного варіанта віднесено 67% дошкільників на відміну від 18% на рівні констатації.

Таким чином, загальна картина мовленнєвого розвитку дітей із ВНГП дошкільного віку кардинально покращилася у якісному та кількісному проявах. Скоротився відсоток дітей з дизонтогенетичним типом мовленнєвого розвитку – з 82% до 33%. Це означає, що потенційно до навчання у загальноосвітній школі загального типу виявилось готовими 67% дошкільників, на відміну від 18% до навчального експерименту

Це підтверджує переваги запропонованої системи комплексної корекції дітей з урахуванням найскладніших типів мовленнєвого дизонтогенезу. Більше того, паралельне проведення психокорекційної роботи з раннього віку забезпечило підвищення когнітивного рівня та покращення показників психоемоційного стану – довільної регуляції емоцій та поведінки в цілому. Тотальне недорозвинення мовленнєвих показників вдалося з 39% звести до 14%.

Порівняльний психологічний аналіз результатів дослідження підтвердив, що у всіх дітей, задіяних у навчальному експерименті, значно зросли показники забезпечення довільної регуляції рухової активності, психічних процесів та функцій, а також довільної регуляції емоцій та соціальної і комунікативної поведінки.

Зміна характеру емоційно-особистісних характеристик дітей

забезпечила зменшення відсотка захисних та агресивних виборів у підлітків – із 68% до 19%, у дітей 7-11 років – із 43% до 8% на користь самостверджувальних завдяки усвідомленню власної неповторності, особистісної значущості та самоцінності.

Результатом тривалого психокорекційного впливу є поява у 67% підлітків соціально спрямованих виборів (на відміну від 14% у КГ), що підтверджує бажання бути корисним, свідомо позбутися соціально-психологічної скутості, невпевненості. Найвищі результати відповідної психокорекції (КРП "Життєвий вибір", "Комунікація як самовияв") зафіксовані у розвитку емоційної та особистісної сфери підлітків та дітей-сиріт шкільного віку.

Таким чином, багатопрофільна система диференційованої медико-психолого-педагогічної діагностики та корекції порушень психомовленнєвого розвитку дітей із ВНГП виявилася більш результативною у порівнянні з існуючими підходами та організаційно-методичними умовами.

Список використаних джерел

1. Конопляста С. Ю. Розвиток дітей із вродженими незрощеннями губи та піднебіння. Теорія та практика: Монографія. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2008. – 212 с.
2. Конопляста С. Ю. Логопсихологія: навч. посіб. / С. Ю. Конопляста, Т. В. Сак / За ред. М.К.Шеремет. – К. : Знання, 2010. – 293 с.
3. Коломинский Я. Л., Панько Е. А., Игумнов С. А. Психическое развитие детей в норме и патологии. Психологическая диагностика, профилактика и коррекция. – СПб. : Питер, 2004. – 480 с.
4. Корнев А.Н. Основы логопатологии детского возраста. Клинические и психологические аспекты. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
5. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. – СПб: Речь, 2005. – 384 с.
6. Тарасун В.В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування. Монографія. – К.: Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2008. – 299 с.

The article covers the summarized results of the study of basic components of mental development of persons with cleft lip and palate from birth to 18 years in Ukraine; provided author system of complex psychological-pedagogical diagnostics and corrections.

Keywords: clefts lip and palate, functional system of speech and language, the basic components of mental ontogenesis, mental dysontogenesis, types of mental development.

Отримано 19.9.2013