

Альбом нейролінгвістичної діагностики

Блок I. Діагностика стану фонематичного коду мови

Базовий компонент коду (диференціація немовленнєвих стимулів)

ТЕСТ 1. Здатність сприймати голоси тварин

Хід проведення: перед людиною викладаються іграшкові тварини. Потім по черзі пропонується послухати взірці їх «голосів» (у записі у довільному порядку).

Людині потрібно обрати тварини, голос якої вона почула.

Вік	Кіл-ть предметів	Орєнтовний перелік предметів
2,5 – 4 роки	3	Кішка, півень, пес
4 роки й старше	5	Кішка, півень, пес, гусь, ворона

В умовах експрес-діагностики найбільш дієвим методом перевірки здатності дитини виявляти увагу до немовленнєві шумів є плескіт біля її вуха (так, щоб людина не бачила рук педагога, що рухаються). Проба проводиться у тому випадку, коли, за даними аудіограми, фізичний слух у людини збережений.

Діагностичне значення тесту. Симптоматика, що свідчить про несформованість цієї функції, може бути однією з причин затримок у розвитку фонетичної та фонематичної сторони мовлення, оскільки немовленнєві шуми повинні послужити основою для вилучення з них корисних у мовленнєвому відношенні акустичних ознак звуків. Труднощі у виконанні тесту дорослими пацієнтами свідчать про грубість порушень слухової гностичної функції.

ТЕСТ 2. Здатність сприймати предметні шуми

Хід проведення: перед людиною викладаються реальні предмети (або іграшка, муляжі) або реалістичні картинки. Потім пропонується прослухати у довільному порядку взірці їх звучання. Задаються запитання: «Що зараз прозвучало? Покажи!». Людина має показати предмет.

Вік	Кіл-ть звуків	Орєнтовний перелік предметів
2,5 – 4 роки	3	Барабан, дзвоник, свисток
4 роки й старше	6	Барабан, дзвоник, свисток, потяг, стукіт у двері, шум води.

Діагностичне значення тесту те саме, що й у тесті 1.

Пріоритетні методи роботи

1. Стимуляція сприйняття на слух невербальних шумів, що містять фонетичні ознаки звукомовлення (вербальні шуми), що здійснюється переважно за рахунок правої скроневої долі кори великих півкуль.
2. Вироблення асоціативного зв'язку між невербальним шумом та його предметним значенням, з підключенням різноманітних зорових і тактильних опор (іграшки, що звучать,

або інші способи синхронізації предмета і звуку), що здійснюється за рахунок тим'яно-потиличних зон обох півкуль. У тому випадку, якщо вони залучені в патологічне функціонування, компенсація дефекту ускладнюється або стає неможливою.

ТЕСТ 3. Здатність сприймати знайомі мелодії

Пред'являють знайомі мелодії, наприклад, «Гімн України», «Ой у лузі червона калина» та ін. Запитайте «Про кого вона? Про що вона?».

Примітка. Розбивка цього тесту за віком та шкалювання за балами оцінок важко через те, що розкид обізнаності людей з цього тесту високо варіює індивідуально.

Діагностичне значення тесту та сама, як і тестів 1-2.

Пріоритетні методи роботи

1. Стимуляція сприйняття на слух музичних уривків, здійснюваного з допомогою правої скроневої долі: пред'явлення людям питань, наприклад, «На що схожа ця музика? (На гудок паровоза, на дзвін дзвіночків і т.д.)»; стимуляція виголошення слів «паровоз», «гудок» і т.д.
2. Відпрацювання мелодій з використанням методу «рольової терапії» (театралізовані дії – «розігрування сюжету пісень»).

ТЕСТ 4. Здатність до побутових дій

Тест полягає у спостереженні за людиною під час прийому їжі.

Завдання 1. Виявити ступінь сформованості здатності їсти із допомогою ложки, виделки.

Завдання 2. Виявити ступінь активності рухів оральних жувальних органів, якість ковтання.

ТЕСТ 5. Здатність до актів одягання

Тест полягає у спостереженні за тим, як одягається людина.

Завдання. Виявити, чи є у людини правильні тенденції оперування предметами одягу (чи намагається він надягати шапочку на голову, черевики на ноги тощо).

Примітка. Ці функції обстежуються методом спостереження за пацієнтом під час відповідних режимних моментів. Звертається увага на те, як він тримає ложку, достатньо скоординовано піднесення ложки до рота; якій руці віддається перевага; яку їжу воліє пацієнт (тверду чи протерту), активно або мляво жує, як ковтає, чи не поперхнується їжею, і яку саме — рідку чи тверду.

Оцінка у балах. Той самий принцип, як і оцінка навички за допомогою ложки.

Діагностичне значення тестів 4 та 5. Нездатність виконати дії, пов'язані з процесом їжі або одягання за відсутності парезів або паралічів м'язів кінцівок або жувального апарату, свідчить про наявність апраксії на рівні елементарних предметних дій,

Пріоритетні методи роботи

У роботі з людиною використовуються прийоми обігравання предметів одягу, що відпрацьовуються. Корисно використання прийомів рольової терапії: одягання ляльок та інших іграшок з подальшим перенесенням дії на власний навик одягання. Малювання предметів одягу, що відпрацьовуються.

ТЕСТ 6. Здатність маніпулювати предметом

Вік	Дія
2,5 – 4 роки	Спіймати м'яч (з близької відстані)*
4 – 5 років	Показати, як вдарити ногою по м'ячу*
5 років і старше	Взяти ручку, відкрити зошити, скласти речі у коробку, нанизати бусинку на нитку та ін.

* дія з предметом проводиться у якості прикладу. Можуть бути інші дії згідно з віком людини.

ТЕСТ 7. Здатність імітувати предметну дію (з 3,5 – 4 років й старше)

Показ жестами низки символічних і описових дій: наприклад, як гніваються, посміхаються, їдять, п'ють, як «керують» у машині, як прощаються, як поцілуєш маму.

Завдання. Виявити стан мімічного, кистьового та пальцевого, у тому числі, символічного праксису.

Діагностичне значення тесту. Нездатність відтворювати задані пози свідчить про наявність кистьової та пальцевої апраксії, що може затримати формування аферентного артикуляційного праксису. Щодо дорослих хворих тест виявляє порушену здатність.

Пріоритетні методи роботи

1. Побутові дії, що вимагають мимовільного відтворення тих чи інших поз: їжа, вдягання, умивання та ін.
2. Вправи щодо формування кистьового, пальцевого, жестово-мімічного праксису (ті ж завдання, що й при діагностиці, лише у тренінговому варіанті).
3. Виконує під музику відпрацьованих практичних поз, елементарні прийоми диригування.
4. Закріплення правильних кистьових та пальцевих поз у діях зі спортивними снарядами (м'ячом, мотузкою та ін.).

ТЕСТ 8. Здатність відтворювати пальцеві та кистьові позу по завданню

Дається завдання повторити ряд поз: стиснути руку в кулак, розпрямити долоню і т. д., привести кисть у положення вгору, вниз, повернути праворуч, ліворуч, піднести до підборіддя, до вуха з монолатерального та контрлатерального боку, до чола («віддати честь»), відтворити позу «кози» (витягнути вперед два пальці – вказівний та середній).

Діагностичне значення тесту. Нездатність виконати дії з предметом свідчить про недостатню сформованість або розпад предметного праксису; це може негативно вплинути на формування еферентного праксису артикуляції у дітей або на його відновлення у дорослих.

Пріоритетні методи корекційної роботи

1. Проведення ігор, що складаються з низки дій, наприклад, «злови м'яч», «кинь його мені, а сам відбігай у гурток, намальований на підлозі».
2. Виконує під музику відпрацьованих практичних дій, що вимагають перемикання з однієї пози на іншу.
3. Вироблення вміння правильно тримати олівець, класти його в коробку, закривати коробку та інше.
4. Виконання правильні перемикання у діях зі спортивними зняряддям (м'ячом, мотузкою

тощо).

ТЕСТ 9. Здатність відтворювати оральні пози

Надається завдання відтворити ряд оральних поз (подути, поклацати язиком, посвистіти, надути обидві щоки, надути щоку по черзі, і т.д.):

- За наочною демонстрацією
- При екрануванні рота
- За словесною інструкцією

Діагностичне значення тесту. Нездатність відтворення задані оральні пози свідчить про наявність оральної апраксії. Вона може бути причиною труднощів у оволодінні звуковимовою, хоча ймовірність спонтанної компенсації порушень орального праксису досить велика за рахунок смислових і оптичних опор

Пріоритетні методи роботи

1. Стимуляція рефлексорних рухів оральних органів, наприклад, задування сірника, що горить.
2. Переклад реальних дій на рівень осмислення: формувати здатність подути через щось (наприклад, соломинку) на щось гаряче, надування повітряної кульки, видування мильних бульбашок; руху язика через «злизування» з губ їжі та інше.
3. Відпрацювання оральних поз та рухів під час їжі.
4. Виконання статі музику відпрацьованих дій орального праксису (дуття, клацання, цокання тощо).

ТЕСТ 10.Здатність до відтворення звуконаслідувань

Пред'являються на слух різні звуконаслідувальні слова, побудовані на диференціальних ознаках звуків мовлення: шипіння, свист, дзижчання, мукання, гарчання і т.п.: «шшш ...»; «мууу...»; «жжж...»; Можлива відповідь у вигляді показу малюнка, що зображує предмет, що видає шум.

Вік	Кіл-ть звуку	Орієнтовний перелік предметів
2,5 – 3 роки	3	«бум-бум», «тук-тук», «няу»
3 – 4 роки	5	«бум-бум», «тук-тук», «няу», «ав-ав», «му-му»
4 – 5 років	8	«бум-бум», «тук-тук», «няу», «ав-ав», «му-му», «ко-ко-ко», «га-га-га»
5 років і старше	11	«бум-бум», «тук-тук», «няу», «ав-ав», «му-му», «ко-ко-ко», «га-га-га», «жжж», «ррр», «шшш», «ззз»

Діагностичне значення проби. Порушення здатності розрізняти звуконаслідування в ранньому онтогенезі свідчить про наявність слухової агнозії, що є імовірнісною причиною затримки мовленнєвого розвитку (ЗРР) або алалії (у разі відсутності вчасної корекції затримки).

Пріоритетні методи роботи

1. Вироблення асоціативного зв'язку між немовним шумом та звуконаслідувальним словом, для чого проводиться:

- Прослуховування природних та предметних шумів, «голосів тварин» з безпосереднім підкріпленням їх відповідним звуконаслідувальним словом.

- Впізнання засвоєних звуконаслідувальних слів, що вимовляються фахівцем.

2. Рольове обігрування немовних шумів з використанням, наприклад, прийому «лялькового театру» (поверх ширми їде паровоз та гуде; пробігає кишка та нявчить та ін.).

ТЕСТ 11.Здатність до відтворення звуконаслідувань*

**Проба проводиться за відсутності невербальної слухової агнозії.*

Дається завдання відтворити знайомі звучання (гудок паровоза, стукіт у двері, бій барабана та ін.). Дітей просять продемонструвати, як гавкає собака, мукає корова, квохче курка, як пихкає паровоз, як завиває вітер тощо. Якщо людина не здатна виконати завдання за словесною інструкцією, йому надають зразок для наслідування.

Діагностичне значення результатів виконання тестів. Несформованість здатності до впізнавання та відтворення звуконаслідувань свідчить про нездатність до відтворення артикуляційних аферентацій, що ускладнює формування системно залежної від неї звуковимови, і, отже, є однією з причин затримок формування або розпаду аферентного артикуляційного праксису.

Пріоритетні методи роботи

1. Стимуляція відтворення звуконаслідувальних слів в ігровій діяльності, що здійснюються переважно за рахунок правої скроневої долі. У тому випадку, коли і ці долі залучені до патологічного функціонування, компенсація істотно ускладнюється. Стимуляція звуконаслідувальних слів. Кожне звуконаслідувальне слово відпрацьовується з використанням методу «рольової терапії» (театралізовані дії).

2. Вироблення здатності дітей відтворювати різні за інтонаційним і тембровим забарвленням звуконаслідувальні слова («ав-ав» та ін.) виробляється в процесі театралізованої дії, бажано з елементами костюма та декорацій.

3. Малювання або ліплення з пластиліну джерел відпрацьованих шумів (тварина або інструмент, що відпрацьовується).

4. Розглядання рухів, які демонструє фахівець, імітуючи звички тварин, способи гри музичному інструменті тощо.

5. Прослуховування звуконаслідувальних слів, що відпрацьовуються у музичному оформленні.

ТЕСТ 12.Здатність до повторювати слова*

** Усі проби, побудовані з урахуванням повторення, проводяться за відсутності слуховий агнозії.*

Дається завдання повторити серії:

1) звуків мовлення та складів: а) не опозиційних; б) опозиційних

2) слів, різних за звуковою структурою, ступеня знайомості, конкретності-абстрактності, подібних до звучання безглузких звукокомплексів;

3) скоромовок.

Людині пред'являються на слух для повторення слова різної складно-ритмічної структури, що відрізняються гетероорганними і гомоорганними звуками мовлення без опори на оптичний образ артикуляційної пози (з екрануванням рота) або з опорою на нього.

Слова різної складно-ритмічної структури вимовляються педагогом у довільному порядку, за складами, ритмізовано. Дається завдання повторити слово так само. Потім це слово промовляється в орфографічному виконанні, теж за складами, з виділенням ударного складу. Перед тестом попередньо проводяться відповідні навчальні проби. Слова використовуються ті ж, що для повторення та читання.

Пред'являються словесні стимули, включають: а) слова, різні за звуковою структурою, конкретності-абстрактності: МАМА, ДІМ, ВОДА, ЛОЖКА, МЛИН, СХОДИ, СТРАХ, СИНИЦЯ, ТРОЯНДА, МОЛОКО, КАВУН, ДЯТЕЛ, ГАРБУЗ, ВЕДМІДЬ, ЦУКЕРКИ, ЧОРНОБРИВЕЦЬ, АКВАРІУМ; б) слова, подібні за звучанням: РАК-МАК; КОСА-КОЗА; в) безглузді слова: АКРОХОМИЛОТ, БАРАВАНОК тощо; г) скоромовки: БУРІ БОБРИ БРІД ПЕРЕБРЕЛИ, ЗАБУЛИ БОБРИ ЗАБРАТИ ТОРБИ; ВОРОНА ПРОВОРНИЛА ВОРОНЕННЯ.

Основна патологічна симптоматика

1. Нездатність повторення пред'явлених стимулів.
2. Розподіл на склади за випадковим (формальним, а не ритмічним) принципом.
3. Вставка голосних у місцях збігу приголосних, завдяки чому виникають псевдосклади.
4. Спотворення звукової структури слова: персеверації, пропуски, та ін.
5. Наростання труднощів зі збільшенням ступеня складності стимулу.
- б. Тенденція до буквального вимову слів.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Нездатність повторювати слова, спотворення складно-ритмічної структури слів свідчить про наявність артикуляційної апраксії еферентного типу. Вона є серйозною перешкодою для нормального розвитку мовлення, а стосовно дорослих хворих про наявність еферентної артикуляційної апраксії, а також про порушення почуття мовленнєвого ритму. Поліпшення якості виголошення при опорі на зоровий образ артикулеми і на ритмічний «кістяк» слова свідчить про збереження зорово-кінестетичних асоціацій, а також про ритмічні опори, здатні відігравати компенсаторну роль.

Пріоритетні методи роботи

1, Розвиток базисних стосовно артикуляційного праксису функцій – мовленнєвого слухового гнозису та здатності до імітації мовлення.

2. Концентрація уваги на акустичному образі звуку мовлення, стимулює його імітацію.

3. Залучення сформованих базисних ланок у якості основних компенсаторних опор, а саме:

- природних і предметних шумів для вичленування з них звуку, що відпрацьовується, наприклад, дітям кажуть: «Послухай, як нявчить кішечка «няу, няу..», а тепер скажи швидко «г» і т.п.;

- графічного образу звуку, тобто. літери;

- оптико-тактильного методу перебудови способу вимови звуків.

4. Стимуляція почуття ритму взагалі і мовленнєвого зокрема, автоматизація складо-ритмічних моделей слів за допомогою невербальних ритмічних опор (логопедична ритміка): відплескування складів слів, що відпрацьовуються при виголошенні кожного з них; маркування складів кроками. Використовується метод схематичного зображення складової та буквеної структури слова із застосуванням різноманітних фішок (кольорових карток, смужок кольорового паперу, смужок, намальованих фломастером тощо). Наголошений склад маркується фішкою більшого розміру, більш яскравою, жирнішою смужкою і т. п. Фахівець вимовляє склади, слово по складах, вказуючи синхронно на фішки, виділяє голосом «ударну фішку». Навчальний намагаються відтворити це відображено. Увага дитини концентрується на наголошеному складі, а потім усі фішки, що маркують ненаголошені склади на очах у дітей зсуваються впритул до «ударної фішки». Потім фахівець вимовляє слово разом виділяючи голосом наголошений склад. Учні намагаються відтворити такий спосіб вимови відображено.

5. Повторення слів:

– Дорослий: Хто це? - Мама. Маля повторює: мама.

- Дорослий просить: Поклич маму! Давай разом: ма-ма!

- Дорослий каже: Давай дамо киці мишку: На, киса... і т.п.

6. Називання предметів з реалістичним зображенням предметів.

Мовний компонент коду (стан фонематичного слуху, спонтанна вимова слів)

ТЕСТ 1. Здатність до предметних узагальнень

Пропонується не систематизований набір предметів або їх картинних зображень, в який впереміш включені різні за формою, розміром, кольором, стилем варіанти одного і того ж предмета. Число предметних класів, що входять до кожного тесту, може становити від 2 до 5 (наприклад, клас тварин та побутових предметів; одягу, посуду та меблів тощо). З кожного класу вибирається по одному предмету, зображеному у різних варіантах. Число таких варіантів кожного предмета – від 5 до 7 (наприклад, 7 різних зображень кішок, цукерок у фантиках, машин). Дається завдання знайти зображення одного й того самого предмета. Користуючись картками із зображеннями предметів, потрібно розподілити їх за класами (всіх кішок скласти з кішками, усі машинки з машинками тощо).

Основна патологічна симптоматика

- суть завдання залишається незрозумілою;
- критерієм об'єднання предметів у клас служить їх схожість за розміром, формою, кольором та ін;
- діяльність з угруповання предметів є безладною, мета дій вислизає з уваги.

Діагностичне значення результатів виконання тестів. Несформованість уявлення про узагальнений зоровий образ предмета є причиною, що перешкоджає набуттю навичок розуміння слів. Це пояснюється необхідністю з'єднання слова з предметом, що ним позначається. Без цього слово не наповнюється змістом і залишається незрозумілим.

Нездатність виконати тест дорослими пацієнтами свідчить про можливу наявність у них

компонента фонологічної (сенсорної) афазії, що полягає у роз'єднанні слова з узагальненим чином предмета, що ним позначається.

Пріоритетні методи роботи

1. Аналіз та зіставлення предметних зображень та виділення різних ознак (форма, колір, розмір тощо).
2. Зіставлення варіантів зображень різних предметів та виокремлення диференційних ознак.
3. Смісьове розігрування різних ознак предметів, що відрізняють його від інших предметів.

ТЕСТ 2. Здатність малювати предмети (з 4-річного віку)

Дається завдання намалювати предмети, наприклад, сонце, дім, стіл, людина, машина.

Основна патологічна симптоматика

- нездатність намалювати впізнаний образ предмета
- відсутність на малюнку диференційних (маркерних) для цього предмета деталей
- присутність на малюнку деталей, що належать іншому образу
- невпізнанність малюнка

Діагностичне значення проби. Нездатність малювати знайомі предмети (за відсутності парезу та інших рухових обмежень руки, що малює) свідчить про недостатність уявлення про узагальнений оптичний образ предмета. Особливо показово щодо цього відсутність у малюнку маркерних деталей. Те ж значення тест може мати і стосовно дорослих хворих.

Пріоритетні методи формування, корекції функції ті ж, що й у попередній пробі.

ТЕСТ 3. Показ реальних предметів за їх назвою (з 2,5 років)*

* Тест проводиться при відсутності зорової агнозії

Дається завдання показати знайомі об'єкти, що знаходяться поруч, наприклад, маму, тата, іграшку тощо.

При обстеженні дорослих вибір предметів інший: предмети побуту, люди, що знаходяться поруч, частини тіла людини та ін.

ТЕСТ 4. Показ картинних предметів за їх назвою (з 2,5 років)*

Пред'являються предметні картинки та дається завдання показати їх за почутим словом.

Вік	Орієнтовний перелік предметів
2,5 – 4 роки	Кішка, дім, квітка, ложка, м'яч, яблуко
5-6 років	Бегемот, змії, черепаха, човен, сані, огірок, шапка
7 років та старше	Лампа, пояс, рукавиці, рюкзак, літак, фотоапарат, сходи

Завдання: Виявити стан розуміння слів.

Основна патологічна симптоматика

- відмова від показу названих предметів
- нездатність показати названий предмет

- показ замість названого іншого предмета

Діагностичне значення проби. Нездатність знайти за словом потрібний предмет або його зображення свідчить про відсутність асоціацій між предметом (його узагальненим образом) та узагальненим їх словом. У цьому випадку слово не розуміється, навіть коли вимовляється в голос. Цей висновок належить дитячому та дорослому контингенту.

Пріоритетні методи роботи

- Уточнити зоровий, тактильний, нюховий та ін. образ предмета у рамках метода сенсорної інтеграції
- Сислове обігрування слів за аналізом емпіричних (виявлених за допомогою аналізаторів) та категоріальних (умоглядних) ознак, що входять у загальну семантику.
- Окреме обігрування функціональної якості предмета та його словесний опис.

ТЕСТ 5. Показ предметів, що позначаються словами з опозиційними фонемами

Пропонується прослухати пари слів з не опозиційними (не опозиційні - відрізняються від інших фонем більш ніж однією акустико-артикуляційною ознакою) фонемами і показати предмети, що позначаються ними (реальні або на картинках): «СУП-ЗУБ»; «РАК-МАК»; «ДІРКА-ЗІРКА»; «БІЛКА-БІЙКА».

Основна патологічна симптоматика полягає у нездатності виділити фонему, від якої залежить зміна значення слова.

Діагностичне значення тесту. Несформованість цієї функції перешкоджає диференціюванню слухового сприйняття на смислове (фонематичне) та власне акустичне (фонетичне). Це зумовлює затримку мовленнєвого розвитку чи алалію (у разі її неподолання своєчасно). Неспроможність у диференціації слів з неоднорідними (гетероорганними) звуками мовлення при порушеннях мовленнєвого слухового гнозиса вказує на більший ступінь грубості дефекту, ніж утруднення диференціації слів з опозиційними звуками мовлення. Збереження мовленнєвого слухового гнозиса свідчить про можливість його використання компенсаторної опори при відновленні фонематичного слуху. Щодо дорослих хворих тест також інформативний: нездатність правильно виконати завдання свідчень про розпад навичок розуміння слів і відповідно про наявність фонологічної (сенсорної) афазії.

Пріоритетні методи роботи

Основним методом є тут вироблення здатності диференціювати звуки мовлення, спираючись на мовленнєві кінестезії, звуконаслідування та оральний праксис. Демонструючи оптико-тактильні параметри вимови звуків мовлення, фіксують увагу на оптико-слухових смислових асоціаціях відпрацьованих звучань. Для цього необхідно, щоб тім'яний (постцентральный) відділ лівої півкулі, а також, скроневі зони обох півкуль не були пошкодженими.

Приклади завдань

- прослуховування слів з не опозиційними фонемами: спочатку однієї пари, а потім двох і трьох;
- показ предметів, що організовані у пари, номінація яких відрізняються не опозиційними фонемами (РАК-МАК), а потім – однорідними (СУП-ЗУБ);
- закінчення слів, що починаються на склади з не опозиційних фонем (ДІ ... жка – НІ

- ...жка), а потім слів, що починаються та закінчуються на склади з опозиційними фонемами (КА...са – КА ...ша);
- розігрування значень парних слів (з неопозиційними та опозиційними фонемами у рольових іграх та театралізованій діяльності). Тексти вимовляються спочатку педагогом, а потім різними іграшковими персонажами (кішкою, мишкою, мавпочкою тощо), а у роботі з дорослим клієнтом для обігрування підбираються у відповідності до преморбідних інтересів клієнта;
- малювання та ліпка предметів, з назвами у вигляді «парних слів» (з опозиційними фонемами).

ТЕСТ 6. Здатність вимовляти слова «від себе» (спонтанно)

1. Ведеться спостереження за мовленнєвою поведінкою людини, зокрема чи звертається він до педагога, розповідає щось за власним бажанням.
2. Дається завдання відповідати на прості запитання.

Для дітей: Як тебе звати? З ким ти прийшов? Ти ходиш у садок чи в школу? Що ти любиш яблуко чи апельсин? Який мультик ти любиш?

Для дорослих: Як Вас звати? Де Ви живете? Яка Ваша професія? і т.д.

Завдання: Виявити здатність людини перекодовувати в артикулеми фонему, що складають добре знайомі їй слова (без опори на слухові взірці, тобто без повторення).

Основна патологічна симптоматика:

- нездатність спонтанно вимовити слова, не дивлячись на здатність їх зрозуміти
- при вимові слів є спотворення їх звукової структури (літеральні парафазії, пропуски, перестановки тощо)
- вербальні парафазії
- для мовленнєвої поведінки дорослих характерні мімічні реакції розгубленості, напруження.

Діагностичне значення тесту. Нездатність спонтанно вимови слова при здатності їх зрозуміти свідчить про недосконалість провідникових систем, що поєднують скорневу долю (фонематичне сприймання) та мовнорухову (премоторну). У дорослих такі симптоми свідчать про розпад навички спонтанного артикулювання.

Пріоритетні методи роботи

- використання методу глобального читання, розрахованого на залучення збережених провідникових шляхів між скроневою та зоровою корою. Замість «озвученої фонему» підключається її зоровий еквівалент у вигляді букви
- використання оптико-тактильного методу.

Мозкові механізми порушень функцій у межах Блоку І (діагностика стану фонематичного коду мови)

У дітей тести виявляють стан міжзональних зв'язків:

- між первинною (фізичний слух) та вторинною (слуховий гнозис) корою правої

- півкулі, завдяки чому формується немовленнєвий слуховий гнозис;
- між вторинною скроневою корою правої та вторинною скроневою корою лівої півкулі, завдяки чому формується мовленнєвий слуховий гнозис;
 - між вторинною потиличною (тім'яною та ін.) корою лівої півкулі та третинною скроневою корою цієї півкулі (розуміння слів), завдяки чому формується фонематичний слух;
 - Між вторинною корою скроневої долі та мовноруховою корою (артикулювання при повторенні мовлення);
 - Між третинною корою скроневої долі та мовноруховою корою лівої півкулі (спонтанне артикулювання).

У дорослих тести виявляють:

- Розпад навичок розуміння слів при локальних ураженнях зони навичок у третинній скроневої корі лівої півкулі.
- Розпад навичок спонтанного артикулювання при локальних ураженнях зони навичок спонтанної вимови слів у премоторній корі лівої півкулі (зона Брока).

Блок II. Діагностика стану лексичного коду мови (навички володіння словником)

Базовий компонент коду (стан категоріального мислення)

ТЕСТ 1. Предметна класифікація

Використовуються фрагменти стандартного тесту «Предметна класифікація» (набір предметних картинок, що належать до різних категорій).

Завдання: Виявити стан невербального категоріального мислення.

Основна патологічна симптоматика

Угрупування картинок на основі ситуативного зв'язку предметів, а не у віднесеності до однієї категорії.

1. Нездатність сортування картинок відповідно до заданого класифікаційним масштабом (розділити картинки на тварин і людей або тварин на окремі види - звірі, птахи, комахи тощо).
2. Випадкове віднесення предмета до тієї чи іншої групи (за здогадкою).

ТЕСТ 2. Виокремлення «4-й – зайвий»

Використовуються фрагменти стандартних тестів. У пробі «4-й зайвий»

Основна патологічна симптоматика

1. Нездатність виокремити зайвий предмет.
2. Помилкове виокремлення зайвого предмета.
3. Нездатність пояснити причину виокремлення одного з предметів.

Діагностичне значення тесту 1-2.

Нездатність віднести предмет до відповідної предметної категорії свідчить про недостатність функції категоріального мислення, і отже про відставання у психомовленнєвому розвитку. Щодо дорослих така нездатність свідчить про розпад зв'язків між предметом та уявленнями про його місце у класифікаційній мережі предметів.

Пріоритетні методи роботи

1. Аналіз емпіричних властивостей предметів (пізнаваних аналізаторно з переважною опорою на зорову модальність): вилучення відмінностей та подібності між ними (наприклад, «порівняй, чим відрізняється табуретка від стільця; чим відрізняється кущ від дерева» і т.п.), зіставлення предметів за смисловими ознаками та ін.
2. Аналіз функціональних категоріальних властивостей предметів: Навіщо потрібен предмет? живий-неживий, їстівний-неїстівний та ін.
3. Відпрацювання прийомів предметної класифікації: від «великого» поділу предметів до дедалі дрібнішого: «склади в одну купку всіх тварин, а в іншу - всіх людей», потім - «склади в одну купку всіх диких тварин, а в іншу всіх домашніх і т.д.

Мовний компонент коду (стан словника)

ТЕСТ 1. Називання предметів, що належать до широкої предметної сфери

Даються завдання називати реальні предмети, а також їх зображення на картинках з поступовим зменшенням ступеня конкретності: собака, машинка, ведмедик, стіл, стілець, ручка, окуляри, чашка, холодильник, трубка (телефону).

Для з'ясування того, чи є категоріальні уявлення про предмет, людині пропонують такі питання: «чим їдять суп? Чим ріжуть хліб? Що в слона замість носа? Що коня на кінці ноги? Що прибивають до копита?»

Основна патологічна симптоматика

- Забуття назви предмета.
- Вербальні парафазії на основі змішування зорового образу одного предмета з іншим, подібним на вигляд («пательня» - «капельюх»)
- Називання предмета словом з іншої категорії («ложка» - «совок»),
- Називання предмета на основі не його категоріальної віднесеності, а за якоюсь із його окремих ознак, найчастіше за функціональним (телефон - дзвонити; склянка - пити).
- Називання предмета на основі якоїсь із асоціативних зв'язків, що входять до його семантичного поля (подушка - сон).
- Вербальні парафазії на основі звукової подібності слів-назв (стіл-слон), спотворення звукової структури слова і т.д.
- Щодо дорослого контингенту: такі помилки частіше зустрічаються у хворих з фонологічною (сенсорною) афазією.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Вербальний дефіцит перешкоджає розвитку мови дитини в цілому.

Пріоритетні методи роботи

1. Вироблення уявлення про різні властивості предмета, виділення серед них загальних для різних предметів і властивих лише даному предмету: наприклад, у предметах - кухоль, склянка чашка, піала - загальне поглиблення, наявність дна, наявність твердих стінок та ін.; різне - це наявність ручки (у чашки та кружки), відсутності ручки у склянки та піали)

2. Робота із закріплення звукового (фонемного) складу слова: аналіз, заповнення перепусток, звірення подібних за звучанням і написання слова тощо.

3. Сміслові обігрування слів у різних контекстах.

ТЕСТ 2. Називання частин тіла

Людину просять назвати вказані частини тіла.

Основна патологічна симптоматика

- Утруднення у називанні частин тіла при здатності називати інші предмети
- Вербальні парафазії у назвах частин тіла

Діагностичне значення результатів виконання проби. Результати виконання тесту можуть свідчити про труднощі вибору позначають окремі частини тіла з назв всіх інших його слів, частин Віднесення кожного такого слова до одного і того ж об'єкту може служити фактором, що інтерферує (є перешкодою), для вибору конкретної назви заданої частини

тіла з пам'яті. Насамперед це стосується назв пальців.

Пріоритетні методи роботи

Обігрування функціональних ролей різних частин тіла на іграшках, муляжах, супроводжуючи конкретні дії текстом, в якому багато разів присутня назва частини тіла, що відпрацьовується.

ТЕСТ 3. Називання пальців

Пред'являють кожен палець у довільному порядку та просять назвати його.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Неспроможність у цьому виді діяльності розцінюється як амнестична пальцева афазія.

ТЕСТ 4. Називання кольорів

Пропонуються взірці різних кольорів (смужки або кола) та просять дати відповідь, якого кольору кожний з них (відпрацьовуються ті самі кольори, що й при показу).

Діагностичне значення результатів виконання проби. Нездатність назвати колір є основним симптомом кольорової амнестичної афазії.

Пріоритетні методи роботи

Розвиток уявлень про спектр кольорів та їх відтінки за принципом від наочного та конкретного до відстороненого та абстрактного (у межах програми).

Мозкові механізми порушень функцій у межах Блоку II

Порушення стану категоріального мислення виявляють порушення міжзональних провідникових зв'язків.

Труднощі при виконанні тестів розділу 2 (стан словнику) дітьми виявляють порушення міжзональних провідникових зв'язків між третинною корою задньоскроневим та передньопотиличним відділом мозку. Порушення у виконанні тестів дорослими – результат локального ураження сполучної скронево-потиличної зони.

Блок III. Діагностика стану опанування морфологічним кодом мови (навички словозміни)

Базовий компонент коду (стан кількісно-просторово-часових уявлень, зокрема простір тіла та елементарний просторовий симультанний гнозис)

ТЕСТ 1. Показ частин тіла

Дається завдання показати названу частину тіла.

Основна патологічна симптоматика

- пошук частин тіла через обмацування ділянок тіла
- показ замість названої частини тіла іншої, що схоже за звучанням (вуха - рука).

Діагностичне значення результатів виконання проби. Неспроможність показати частини тіла може свідчити про порушення схеми тіла (аутопоагнозії) або недостатність фонематичного аналізу слова, що позначає частину тіла. Висновок про ту чи іншу причину робиться на підставі сумарних результатів діагностики.

Пріоритетні методи роботи

Уточнення уявлення про простір тіла. Використовується прийоми зорового та тактильного контролю при дотику педагог до ляльок або муляжів з перенесенням зроблених спостережень на частини тіла; можливе використання дзеркала.

ТЕСТ 2. Співставлення предметів за кількістю

Для дітей 3,5 – 4 років: у межах 3 предметів.

Для дітей 5-6 років: у межах 5 предметів.

Для дітей 6 років та старше: у межах 10 предметів.

Пропонуються малюнки із зображенням різного числа один й тих самих об'єктів та запитують «Где один..., а де багато? Де більше, де менше? Порахуй, скільки тут ..., а скільки тут...».

Дітям старше 5,5 років та дорослим пропонуються малюнки із зображеннями людей різного віку: «Хто старше, а хто молодше?».

ТЕСТ 3. Наближеність-віддаленість (з 5,5 років й старше)

Надаються: а) картинки із зображенням двох людей, що стоять на різній відстані, наприклад, від дерева. Питання формулюється так: «Хто ближче до дерева, хто далі?»; б) географічна карта з позначенням двох міст, що знаходилися на різній відстані, наприклад, від Запоріжжя, і запитують: «Яке місто ближче до Запоріжжя, яке далі?»

Основна патологічна симптоматика

- помилки у показі предмета, більш віддаленого від заданого об'єкта, або ближчого до нього
- нездатність оцінити відстань на малюнку та нездатність орієнтувати на географічній карті.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Несформованість уявлень про кількість перешкоджає оволодінню словами з просторовим значенням, і навіть похідними

від нього словотворчими операціями, потребують вживання морфем з просторовим значенням, тобто. префіксів та суфіксів.

Пріоритетні методи роботи

Розвиток базисних уявлень про просторові взаємини об'єктів з опорою спочатку на наочно-чуттєві стимули з поступовим переходом до словесного опису ситуацій.

ТЕСТ 4. Співставлення предметів за кількістю

Пропонуються картинки з різними просторовими ситуаціями, що виражаються прийменниками та префіксами. Дається завдання показати: «Де зображено пташка - у клітці? над кліткою? і т.д.

Основна патологічна симптоматика

- Нерозуміння прийменників і префіксів
- Змішування прийменників і префіксів на основі їх близькості або протиставленості за значенням

Діагностичне значення результатів виконання проби. У період розвитку мовленнєвої функції несформованість просторових уявлень обумовлює системні затримки оволодіння морфологічними засобами мовлення. У рамках зрілого мовлення цей дефект в одних хворих призводить до системного порушення мовлення, в інших - немає таких наслідків (високий ступінь автоматизації словоформи та її незалежність від базисного компонента функції).

Пріоритетні методи роботи

Розвиток просторового мислення із залученням наочних, чуттєвих опор та поступовим переходом до словесного опису просторових ситуацій (у рамках програм).

Мовний компонент коду (здатність до словозміни для позначення різних варіантів предметної взаємодії)

ТЕСТ 1. Розуміння та використання префіксів та співвіднесення їх зі схематичним зображенням ситуації, про яку йдеться

- 1, Пред'являються картинні та схематичні зображення типових просторових ситуацій. Людина повинна вказати ту схему, якій відповідає задана предметна ситуація, наприклад, «пташка в клітці, над кліткою, під кліткою» тощо.
2. Пред'являються картинки та схеми із зображенням різних просторових ситуацій. Пропонується відповісти на запитання на малюнку, наприклад: «Де сидить кішка?» «Де лежить м'яч? Куди котиться м'яч?, Звідки падають м'ячі (на стільці, під стільцем і т.д.).

Основна патологічна симптоматика

- Нездатність співвіднести задану в словах предметну просторову ситуацію з картинкою. Наприклад, у відповідь завдання показати, де намальована пташка над кліткою людина показує картинку, де пташка сидить у клітині.
- Нездатність співвіднести задану в словах предметну просторову ситуацію з її схематичним зображенням. Наприклад, у завданні показати схему, яка відповідає тому, що книга лежить на столі, книга лежить у ящику, пацієнт не в змозі вибрати

потрібну схему.

- Змішування просторових ситуацій: а) внаслідок ігнорування просторової ознаки, наприклад, замість того, щоб сказати «кішка під стільцем», пацієнт каже «кішечка відпочиває»; б) за ознакою, яка легше вичленовується правою півкулею мозку, наприклад «це дуже гарна кішечка, я таких люблю».

Діагностичне значення результатів виконання проби. Несформованість розвитку просторових уявлень перешкоджає символічного мислення загалом. У межах зрілого мовлення порушення просторової функції може впливати на стан мовлення, зважаючи на те, що словесні обороти можуть залишатися зміцненими, незважаючи на наявність просторової агнозії.

Пріоритетні методи роботи

1. Опрацювання просторових уявлень шляхом пропонування різних завдань з розташування предметів у просторі, а також, завдання з підбору схем, що відповідають просторовій ситуації.

2. Розуміння та малювання планів знайомого приміщення, маршрутів тощо.

ТЕСТ 2. Утворення дієслів з префіксами, що мають просторове значення

Пред'являються мовленнєві конструкції з пропущеними приставками. Дається завдання заповнити перепустки:

До нас ...їхали гості, Нарешті ми ...їхали з цього будинку. Нам удалося, ...їхати цю яму. Як же ...їхати на той бік річки?

Хлопчик ...їхав на санчатах з гори. Пароплав ...плив далеко у морі. Пароплав благополучно ...плив до берега. Ми ...шли пішки все місто. Школярі ...шли до пам'ятника Шевченку. Вже всі ...шли з роботи.

Основна патологічна симптоматика

- пропуск прийменника, наприклад, «йду школа»
- вживання слова, що складається тільки з корінної морфемі (хочу гуляти парк)
- заміна прийменника або префікса прислівником з просторовим значенням (замість В – усередині, замість ЗА та ПЕРЕД – близько і т.п.).
- заміна потрібного прийменника або префікса іншою морфемою, яка не відповідає заданій просторовій ситуації (копає лопатУ).

Діагностичне значення результатів виконання проби. Нездатність вибрати морфему, що відповідає просторовій ситуації, викликана:

- а) змішуванням самих просторових ситуацій за випадковою чи антонімічною ознакою;
- б) недостатньою диференціацією значень прийменників і префіксів.

Пріоритетні методи роботи

1. Розвиток просторового мислення та, зокрема, уявлень про просторову взаємодію між об'єктами.

2. Стимуляція відчуття мови, зокрема, відчуття граматики: завдання з пошуком помилок у спеціально деформованих текстах, у своїй письмовій роботі.

ТЕСТ 3. Розуміння логіко-граматичних конструкцій (з 6 років)

Пропонуються питання у формі логіко-граматичних зворотів мовленнєвих конструкцій (ЛГК) різних типів, очікується відповідь на них.

Інвертовані конструкції: Івані вдарив Петра. Кому боляче?

Порівняльні конструкції: Наталка старше за Іванку. Хто молодший?

Родового атрибутивного відмінку: Хто мамина донька, а хто мама доньки?

Зворотні: Яке речення з двох правильне – перше чи друге?

- Земля освітлюється Сонцем
- Сонце освітлюється Землею.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Нездатність зрозуміти ЛГК при здатності розуміти та використовувати морфологічні засоби мови в інших менше складних вербально-контекстних умовах – свідчить про те, що порушення морфологічний код мови носить негрубий характер.

Нездатність розуміти ЛГК при нездатності використовувати морфологічними засобами мови є системним наслідком порушення більш елементарних рівнів функції.

Нерозуміння ЛГК при здатності розуміти слова та інші звороти мовлення, може свідчити про невисокий рівень опанування мовою через різні соціальні причини.

Пріоритетні методи роботи

Формування: 1) здатність до розуміння морфологічних засобів мови у цілому; 2) операція словотворення та словозміни.

Блок IV. Діагностика стану синтаксичного коду мови (навички фразового мовлення)

Базовий компонент коду (стан симультанного зорового гнозису зі сприймання сюжетних картин та їх серій)

ТЕСТ 1. Здатність оцінити зображений сюжет

Людині пропонуються правильні та неправильні («нісенітниця») сюжетні малюнки та просять показати, де зображена певна ситуація: - у правильному варіанті; - у викривленому варіанті.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Нездатність показати потрібну картинку або помітити невідповідність (нелогічність) зображення певної ситуації свідчить про несформованість симультанного зорового гнозису, тобто про нездатність охопити поглядом зображений сюжет одномоментно.

Пріоритетні методи роботи

Конструювання сюжетних зображень з окремих деталей: різних предметів, людей, тварин. Дасться завдання розташувати їх відповідно знайомим життєвим ситуаціям: родина снідає, діти грають на майданчику, друзі у кінотеатрі тощо.

ТЕСТ 2. Здатність скласти розповідь за серією сюжетних картинок (з 6 років)

Людині пропонується серія перемішаних сюжетних картинок та просять розкласти їх по черзі, щоб вийшла розповідь. Наприклад, людина спить, прокидається, вмивається, снідає, одягається та виходить на вулицю.

Основна патологічна симптоматика

- нездатність викласти по черзі картинки, що є частинами сюжету
- нездатність визначити початкову, кульмінаційну та фінальну ланку сюжету тощо.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Нездатність помітити невідповідність у послідовності серій картинок свідчить про несформованість функції предметного програмування.

Пріоритетні методи роботи

1. Співвіднесення сюжетних ситуацій у реальному житті у відповідності з картинками.
2. Моделювання послідовностей життєвих сюжетів та викладання відповідно кожному з них картинку з зображенням.
3. Прослідковування причинно-наслідкових та інших зв'язків між окремими сюжетами.
4. Розвиток планувальної (програмувальної) функції мислення у різних видах діяльності: обігрування предикавної ланки висловлювання з опорою на зорові зображення дії та діючих осіб; поступово розгортання кожної дії у вигляді послідовних дій, що складають сюжет.
5. Переказ текстів за планом та без нього.

На просунутому етапі корекційної роботи можуть бути запропоновані більш складні завдання, наприклад, картинки – карикатури, картинки з книг, журналів, з методики Веклера тощо.

Цей варіант невербального завдання може бути інформативним також відносно вербальної

здатності, якщо дитині дати скласти за цими картинками вербальну розповідь.

Мовний компонент коду (здатність складати фразу та текст на основі операцій мовленнєвого програмування)

ТЕСТ 1. Стан ситуативного діалогічного мовлення

Пропонується серія проб, що передбачає відповідь на наступні ситуативні питання, що подаються усно на слух:

Для дітей 2,5 – 3,5 років: «Як тебе звать? Яку іграшку тобі дати? Скажи, як вона називається? (коли дитина обирає іграшку з 3, що перед ними, та називає їх). «Давай пограємось з машинкою/лялькою. Що робити машинка/лялька?» (іде, гуде, спить тощо).

Для дітей старше 5 років та дорослих: «Що ти сьогодні їв? Ти можеш подзвонити ... ? Ти дивишся мультики? Ти читаєш книжки?» тощо.

Дітям старше 5 років пропонуються наступні питання та позаситуативні прості конструкції: «Як ти сюди добрався? Ти любиш книги? Який мультик ти пам'ятаєш/любиш?»

Основна патологічна симптоматика

- редукування відповіді
- аграматичні відповіді
- гіпердовільність мовленнєвої діяльності, тобто відсутність клішованих, стереотипних мовленнєвих зворотів
- зниження ступеня мовленнєвої активності
- мінімальний обсяг компенсаторних (замісних) засобів комунікації — жестів, міміки, спроб письмового спілкування

Діагностичне значення результатів виконання проби. Проба виявляє здатність користуватися правилами граматичного, зокрема, синтаксичного структурування у межах діалогічного мовлення.

Щодо дорослих хворих тест виявляє обсяг автоматизованих мовленнєвих конструкцій, накопичених у преморбідній мовленнєвій практиці (маються на увазі переважно хворі з афазією). Неспроможність у користуванні діалогічним мовленням показник: а) грубої сформованості лексичного та морфологічного кодів мови; б) відсутності необхідних спонукальних мотивів до мовленнєвої комунікації. Крім того, багато особливостей експресивного діалогічного мовлення інформативні для оцінки стану розуміння мовлення, артикуляційного праксису, обсягу та якості словника. Їх розлади та водночас знаки спонтанної компенсації виявляються в наявності: 1) вербальних та літеральних парафазій, логореї, розірваності висловлювання при утримуванні його основного задуму тощо; 2) індивідуальних мовленнєвих конструкцій, побудованих по зміцненим для хворого синтаксичним кліше, як правило, неадекватним за стилем ситуації мовленнєвого спілкування і відбиває його преморбідний «мовленнєвий портрет».

Пріоритетні методи роботи

Стимуляція діалогічного мовлення у найбільш значущих для людини ситуаціях спілкування, акцентування уваги людини на типових для кожної з них зворотах мовлення, багаторазове повторення для автоматизації.

ТЕСТ 2. Складання фраз за сюжетними картинками

Пред'являються сюжетні картинки, розраховані на отримання фраз різного ступеня смислової та граматичної складності. Одні з них призначені для вимови «ядерної» фрази (один і той самий суб'єкт, який вчиняє різні дії або різні дії, що вчиняються одним і тим самим суб'єктом), інші можуть бути вимовлені простою фразою, яка не вимагає значного вербального запасу та граматичної компетенції; треті припускають володіння різними засобами синтаксичного зв'язку слів у реченні. Особливе місце займають картинки, які вимагають вживання прийменників.

Для дітей, починаючи з 5 років:

1. Картинки з тим самим суб'єктом, що робить різні дії: хлопчик йде, хлопчик сидить, хлопчик спить, хлопчи читає, хлопчик малює тощо.
2. Картинки з різними суб'єктами, які роблять різні дії: хлопчик біжить, дівчинка стрибає, мама варить обід тощо.
3. Картинки, що вимагають побудови суб'єкт-об'єктних відносин: кішка лакає молоко, робітник будує будинок, дівчинка розчісує волосся гребінцем

Основна патологічна симптоматика

- нездатність побудувати просту (ядерну) фразу, заміна її окремими словами
- нездатність побудувати розгорнуту фразу, яка потребує здійснення різних граматичних трансформацій.

Діагностичне значення результатів виконання проби. Нездатність до побудови «ядерної фрази» (суб'єкт + предикат) свідчить про нездатність опанувати найважливішу із синтаксичних операцій — предикацію, а отже, про несформованість елементарного причинно-наслідкового мислення. Нездатність озвучити картинку простою поширеною фразою свідчить про відсутність зрілої здатності до граматичної трансформації глибинної синтаксичної структури фрази на поверхневу, а отже, про недостатність необхідного для цього процесуального мислення. Ця недостатність є також показником ослаблення мисленнєвої діяльності.

Пріоритетні методи роботи

1. Стимуляція почуття мови, завдяки, якому відбувається засвоєння предикату як породжуючого центру фрази: питання, що акцентують смислові «валентності» предикату, обігравання їх на картинному та вербальному матеріалі; автоматизація найчастіших синтаксичних моделей фрази.
2. Винесення назовні (екстероріоризація) смислових зв'язків між членами речення. Введення різноманітних наочних опор для полегшення їхнього розуміння та вироблення відповідних узагальнень.

ТЕСТ 3. Здатність до переказу (для дітей молодшого шкільного віку та старше)

Зачитується текст короткої казки, який потрібно переказати.

Основна патологічна симптоматика

- нездатність вловити логічну послідовність фрагментів тексту чи відтворити її
- дослівна передача по пам'яті фрагментів тексту

Діагностичне значення проби. Нездатність до переказу свідчить про недостатній розвиток процесуального (вербально-логічного) мислення або, стосовно дорослих пацієнтів, про втрату мовленнєвих навичок, необхідних для здійснення даного виду мовленнєвої діяльності.

Специфіка переказу дозволяє також отримати інформацію про те, чи є активність у побудові фразового мовлення або воно відбувається в основному за рахунок опори на слухомовленнєву пам'ять

Пріоритетні методи роботи

1. Аналіз сюжету з визначенням його основних та побічних ліній.
2. Встановлення причинно-наслідкових та інших взаємозв'язків між частинами сюжету.
3. Складання плану оповідання.
4. Підключення наочних опор (рисуноків, схем), що відповідають окремим частинам оповідання.

ТЕСТ 4. Здатність складати монолог на задану тему (для дітей молодшого шкільного віку та старше)

Дається завдання розповісти щось на задану тему.

Основна патологічна симптоматика

- нездатність до відтворення серії логічно пов'язаних фраз
- фрагментарність, розірваність викладу
- наявність довгих пауз та емболофразій

Діагностичне значення результатів виконання спроб. Проба виявляє несформованість або порушення функції мовленнєвого програмування, а також стан здатності до переведення внутрішньомовного задуму у зовнішнє мовлення.

ТЕСТ 5. Здатність до писемного мовлення (для дітей, починаючи із середнього шкільного віку та дорослих)

Дається завдання написати комусь записку, написати твір.

Основна патологічна симптоматика

- нездатність викласти письмово мовленнєвий задум, який доступний для викладу усно
- наявність різних помилок у письмовому тексті за типом різних видів дисграфії.

Діагностичне значення тесту. Тест виявляє недостатньо вільне володіння словником та граматиною (морфологією та синтаксисом).

Пріоритетні методи роботи

1. Розвиток вербально-логічного процесуального мислення, а саме здібності до побудови максимально розгорнутих фраз і текстів.
2. Застосування спеціальних методів корекції писемного мовлення при дисграфічних порушеннях.

Мозкові механізми порушень функцій у межах Блоку ІV

Порушення у виконанні тестів розділу 1 (стан симультанного зорового гнозису щодо сприйняття сюжетних картин та їх серій) дітьми виявляють неповноцінність провідникових зв'язків усередині зони ТРО з акцентом на її потиличному (зоровому) відділі. Порушення у виконанні тестів дорослими – результат локального ураження потиличних відділів півкуль мозку.

Порушення у виконанні тестів дітьми тестів розділу 2 (здатності до складання фраз і текстів на основі операцій мовленнєвого програмування) виявляють неповноцінність провідникових зв'язків між лобним відділом кори мозку різними за модальністю відділами позалобної кори. Порушення у виконанні тестів дорослими – результат осередкового ураження задньолобної третинної кори лівої півкулі.