

The article is devoted to fundamental tasks of this problem; light up to scientific methodical substantiated methods of forming the complex multicomponent sentences and compound multicomponent sentences, the complex syntactical constructions with different kinds of connection of preschool age children with heavy speech infringements. The system of logopedics speech tasks with the syntactical formulation side of speech, which is constructed according to demands of correction education and studies program of preschool age children with speech disorders, to tasks and content of every stage of studies are represented in the article. The article has analyzed and generalized the results of forming experiment.

Keywords: hard speech infringements, complex multicomponent sentence, compound multicomponent sentence, the complex syntactical construction.

Отримано 23.2.2012

УДК 371.9:372

О.В. Шереметьєва

ЛОГОПЕДИЧНЕ ЗАКЛЮЧЕННЯ І ЙОГО ВАРІАНТИ В РАНЬОМУ ВІЦІ

В статті обговорюється проблема формулювання логопедичного висновку в ранньому віці. Розглядається історичний аспект логопедичного висновку, його сутність і можливі варіанти при відхиленнях в оволодінні мовою до трьох років.

Ключові слова: логопедичне висновок, затримка мовного розвитку, відхилення мовного розвитку, відхилення в оволодінні мовою, ранній вік.

В дошкільній логопедагогіці створені теоретичні передумови логопедії раннього віку (Р.Е. Левина, Г.В. Чиркіна, О.А. Разенкова, О.Е. Громова). В останні десятиліття накопилось достатнє кількість емпіричних даних для того, щоб почати обговорювати питання про логопедичне висновок в ранньому віці.

Для більш глибокого розуміння сутності логопедичного висновку, як формулювання механізму порушеного розвитку мови, є сенс зупинитися на розумінні процесу мовного розвитку.

Развитие речи в современных исследованиях понимается как становление сложной *языковой системы* в процессе *социальной коммуникации* при *нейробиологической готовности* церебральных систем и подсистем (П.К. Анохин, И.А. Зимняя, Р.Е. Левина, Г.В. Чиркина).

Такое понимание процесса речевого развития определяет основные структурные компоненты логопедической оценки патологического состояния овладения устной речью: морфофункциональная возможность ребенка овладеть языковыми средствами и сами языковые средства, которыми овладел ребенок в процессе социальной коммуникации.

При обсуждении актуальных проблем современной логопедии в рамках симпозиума с международным участием "Логопедия XXI века" в Санкт-Петербурге Г.В. Чиркина подняла вопрос о правильном понимании профессиональным сообществом логопедов логопедического заключения в целом. Логопедическое заключение – это окончательное суждение о глубинном механизме речевого недоразвития или нарушении (структуре дефекта по Л.С. Выготскому), указание на коррекционную программу и прогноз дальнейшего развития устной и письменной речи ребенка, а не формальное завершение диагностики перечислением, "нанизыванием" рядоположных терминов.

Логопедическое заключение является "педагогическим диагнозом" в терминологии Л.С. Выготского. В статье "Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства" Лев Семенович вскрывает основные проблемы педагогической диагностики и намечает пути выхода из кризиса, назревшего в молодой педагогической науке педологии: "... необходимо перейти от простой науко-образной эмпирии к истинно научному способу мышления и познания". Особо подчеркивается практическая направленность педагогического диагноза, который должен вскрывать первично и вторично нарушенные звенья (биологические предпосылки и "социальный вывих"), давать программу коррекции и обучения, быть прогностичным.

Исторически наиболее традиционная в отечественной логопедии клинко-педагогическая классификация речевых нарушений, основана на принципе учета этиопатогенеза, вскрывает биологически обусловленное первично нарушенное звено в структуре речевой недостаточности. Например, при дизартрии, согласно определению, первично нарушается звукопроизводительная сторона речи вследствие нарушения иннервации речедвигательного аппарата. Однако, на практике мы достаточно часто сталкиваемся с ситуацией, когда при дизартрии у ребенка нарушаются не только фонетические компоненты речи, но и фонематические, и лексические, и грамматические.

Следовательно, логопедическое заключение "дизартрия" позволяет определить первично нарушенное звено, но не дает практикующему логопеду полной картины механизма нарушенного развития. Поэтому очень часто возникает недопонимание соотношения двух классификаций существующих в отечественной логопедии [1].

Разработанная Р.Е. Левиной на основе принципа системности речи психолого-педагогическая классификация речевых патологий позволила преодолеть односторонность логопедического заключения начала прошлого века, оно приобрело логичный законченный вид.

Современное логопедическое заключение состоит из двух частей, первая часть формулируется согласно психолого-педагогической классификации речевых нарушений Р.Е. Левиной, вторая часть – согласно клинико-педагогической классификации. Такой всесторонний подход к пониманию сущности речевого недоразвития создает возможность реализовывать на практике основные принципы формулировки педагогического диагноза, заложенные Л.С. Выготским и воплощенные Р.Е. Левиной в логопедическом заключении: диагностичность, методическую направленность и прогностичность.

Например, логопедическое заключение "ОНР (III уровень) у ребенка с минимальными дизартрическими расстройствами" дает подготовленному специалисту полную картину нарушенного развития устной речи ребенка:

1) структура речевого нарушения (диагностичность):

первично нарушена звукопроизносительная сторона речи (биологическая обусловленность), о чем свидетельствует вторая часть логопедического заключения "минимальные дизартрические расстройства";

вторично нарушаются фонематические процессы, лексический строй и грамматическое структурирование высказывания (социальная обусловленность), о чем свидетельствует первая часть логопедического заключения "общее недоразвитие речи (III уровень)";

2) коррекционное воспитание и обучение:

коррекция и воспитание ребенка дошкольного возраста по программе Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой "Логопедическая работа с детьми III уровня речевого развития" в детском саду для детей с нарушениями речи; коррекция и обучение ребенка младшего школьного возраста в классе или (школе) V вида;

на индивидуальных коррекционных занятиях учитель-логопед учитывает первично нарушенное звено в структуре речевой недостаточности, в нашем случае "минимальные дизартрические расстройства";

3) прогноз:

коррекционное воспитание ребенка дошкольного возраста в старшей и подготовительной группах детского сада для детей с нарушениями речи с последующим контролем в рамках школьного логопедического пункта. Коррекционное обучение ребенка младшего школьного возраста в классе или школе V вида с последующей возможностью вывода в среднюю общеобразовательную школу при условии нормализации устной и письменной речи.

Таким образом, в нашей стране логопедическое заключение в полной мере обеспечено научно-теоретическими исследованиями и программным содержанием. Такое понимание значимости логопедического заключения, безусловно, не позволяет формально подходить к его формулированию.

При формулировании логопедического заключения применительно к дизонтогенетическому варианту речевого становления в раннем возрасте возникают некоторые противоречия. С одной стороны, механическое калькирование логопедических заключений на более ранний возраст недопустимо в силу принципиальной разности в состоянии языковых средств общения и особенностей их применения в преддошкольный и дошкольный периоды речевого развития. В раннем возрасте ребенок еще только начинает овладевать приемами и способами общения и основными языковыми средствами общения, т.е. находится в самом начале сензитивного периода развития речи. С другой стороны, существующее логопедическое заключение "задержка речевого развития", применяемое для маркировки речевого дизонтогенеза в раннем возрасте практически не раскрывает структуру нарушенного речевладения.

Понятие задержки речевого развития в возрасте до трех лет включает в себя различные по своему генезу, механизмам и проявлениям состояния психоречевого развития: отклонения в умственном развитии, отклонения в овладении собственно речью, при аутистическом поведении и, наконец, индивидуальный вариант нормативного речестановления. Поскольку всякая девиация психологического, психофизиологического, когнитивного, соматического развития в раннем возрасте отрицательно влияет на развитие речи.

Следовательно, логопедическое заключение "задержка речевого развития", принятое в нашей стране, малоинформативно с позиций раскрытия механизма нарушенного развития (структуры дефекта по Л.С. Выготскому), дидактической и прогностической сущности.

Г.В. Чиркина справедливо указывает, что задержку речевого развития необходимо трактовать глубже, нежели простое темповое отставание от нормального речевого онтогенеза [12].

В отечественной логопедии раннего возраста впервые дифференцировала состояния речестановления внутри аморфной группы детей с ЗРР Ю.А. Разенкова. Юлия Анатольевна, исходя из понятия уровневости речевого развития Р.Е. Левиной и основных принципов "педагогического диагноза" Л.С. Выготского, предложила соотносить актуальный уровень овладения речью ребенком с описанными нормами речевого развития в соответствии с эпикризными возрастными [6]. Автор предложила дифференцировать детей с ЗРР по группам в зависимости от того, какому эпикризному периоду соответствует актуальное развитие речи ребенка раннего возраста:

- при отставании на один эпикризный период - незначительное отставание в развитии речи ребенка (указывается клинический диагноз ребенка);

- при отставании на два эпикризных периода - отставание в развитии речи ребенка (указывается клинический диагноз ребенка);

- при отставании на три и более эпикризных периода - выраженное отставание в развитии речи ребенка (указывается клинический диагноз ребенка) [8].

О.Е. Громова на основе анализа начального лексикона ребенка выделяет из группы детей с задержкой речевого развития группу риска по общему недоразвитию речи [3; 4].

Такое понимание девиантного речевого развития ребенка раннего возраста в соотношении с онтогенезом речи уже дает возможность практикующему логопеду получить информацию о реальном состоянии речевого развития ребенка раннего возраста.

Таким образом, в отечественной логопедии создана теоретическая база и накоплены эмпирические данные для того чтобы начать обсуждение проблемы формулировки логопедического заключения в раннем возрасте, позволяющего дифференцировать нарушенный ход овладения речью и темповые варианты нормального речестановления, выделить структуру недоразвития и составить индивидуальный маршрут коррекционно-предупредительного воздействия.

Под руководством д.п.н., профессора Г.В. Чиркиной мы провели исследование специфики овладения речью детьми раннего возраста с задержкой речевого развития на основе выделения в процессе онтогенеза речи психофизиологического, языкового и когнитивного компонентов; описали в данных компонентах совокупности прогностически значимых признаков, маркирующих отклонения в овладении речью детьми раннего возраста; разработали систему коррекционно-предупредительного воздействия, включающую диагностическую методику. Данная система коррекционно-предупредительного воздействия реализуется уже на протяжении пяти лет в МДОУ ЦРР д/с № 476 г. Челябинска. Кроме того, мы ведем

обширную консультационную практику семей, воспитывающих детей раннего возраста. На сегодняшний день проведено комплексное обследование более 250 детей раннего возраста с задержкой речевого развития, проанализировано около 20 000 изучаемых параметров.

Разработанная нами методика диагностики позволяет дифференцировать детей с темповым задержанным вариантом нормального речевладения и с отклонениями в речевом развитии.

Отклонения речевого развития (ОРР) – это недоразвитие вербальных, интонационно-ритмических процессов в пределах языковой системы определенной стадии речестановления, обусловленное незрелостью фонематического восприятия и/или двигательных основ артикуляции и/или неадекватностью требований близких взрослых.

Стадии речестановления и соответствующие им языковые системы представлены нами в модели психоречевого развития ребенка раннего возраста [10; 11].

Анализ результатов исследования позволил выявить и описать признаки отклонений речевого развития.

В когнитивном компоненте:

– в игровой деятельности – наличие лишь одноактных игровых действий и манипуляций с предметами, отсутствие речевой активности в процессе игры;

– в эмоциональном реагировании – отсутствие реакции на похвалу/порицание взрослого, неспособность к мимическому выражению эмоционального состояния, быстрая истощаемость. Наличие самоуспокаивающих действий;

– в стимуляции близкими взрослыми речевого развития – дефицит вербального общения в повседневной жизни или общение с использованием сложных для понимания ребенка конструкций.

В языковом компоненте: слабый по интенсивности, глухой по тембру голос; отсутствие подражания меняющемуся тону взрослого и самостоятельных голосовых модуляций; акцентуация только первого слога в двусложных лепетных словах экспрессивной речи.

В психофизиологическом компоненте:

– недоразвитие слухового речевого гнозиса;

– недостаточность моторных предпосылок артикуляции, снижение кожно-кинестетической чувствительности в области периферического артикуляционного аппарата.

Наличие совокупности признаков и закономерностей их проявлений свидетельствует об отклонениях речевого развития, в то время как наличие единичных признаков, проявляющихся мозаично, свидетельствует о темповых вариантах задержанного речевого развития.

Внутри группы детей с отклонениями речевого развития квалифицированы типы отклонений по этиологическому принципу:

1) ОРР, обусловленные недоразвитием психофизиологических и когнитивных компонентов: в данном типе по степени выраженности выделены еще три варианта:

- резко выраженные отклонения речевого развития;
- выраженные отклонения речевого развития;
- нерезко выраженные отклонения речевого развития;

2) ОРР, обусловленные недоразвитием психофизиологических компонентов;

3) ОРР, обусловленные недоразвитием когнитивных компонентов.

В соответствии с выявленными нарушениями речестановления в раннем возрасте, обозначенными как отклонения речевого развития (ОРР), мы разработали комплексное коррекционно-предупредительное воздействие.

Основная цель коррекционно-предупредительного воздействия – "включить" ребенка раннего возраста с отклонениями речевого развития в коммуникативное взаимодействие с близкими взрослыми, педагогами группы и ровесниками, уже владеющими вербальными средствами коммуникации.

Такое "включение" - комплексный коррекционно-предупредительный процесс для детей и дидактический процесс для родителей и воспитателей. На первом этапе мы всесторонне изучаем коммуникативный профиль ребенка с отклонениями в развитии. Прежде всего, обследуем биологическую основу взаимодействия - психофизиологические компоненты. Потом изучаем доступные ребенку средства коммуникации, т.е. языковые, собственно лингвистические, компоненты речи ребенка. И в комплексе исследования изучаем коммуникативную среду ребенка. В частности, средства коммуникации взрослого окружения, и, как результат, реагирование ребенка на обращенную речь и игровые действия самого ребенка, в которых, на наш взгляд, ярко проявляется обратный процесс коммуникации взрослый-ребенок. В результате глубокого обследования психоречевых процессов, проводимого на первом этапе, выводится логопедическое заключение ОРР или ЗРР, определяется тип ОРР.

На втором этапе мы вовлекаем детей с отклонениями в овладении речью, их родителей и педагогов групп раннего возраста в процесс коррекционно-предупредительного воздействия, осевым организующим средством которого являются музыкально-логопедические занятия. Целевая установка разработанной нами системы музыкально-логопедических занятий - овладение неговорящими детьми первоначальными коммуникативными и

языковыми компетенциями. Достижение данной цели возможно при последовательном решении ряда задач: моделирование коммуникативных ситуаций; стимуляция коммуникативных актов через создание мотивов деятельности на занятии; отработка коммуникативных контуров, как целостных интонационно-ритмических конструкторов вербального общения; введение невербальных и доступных ребенку вербальных языковых средств коммуникации.

Для каждого из типов отклонений в овладении речью нами определен коррекционно-предупредительный маршрут, реализуемый на индивидуальных занятиях с детьми, с детьми и их родителями, только с родителями.

Таким образом, мы считаем, что уже в раннем возрасте возможно и необходимо дифференцировать темповый вариант нормального овладения речью и отклоняющийся вариант, который в дальнейшем может привести к различным дизонтогенезам психического развития.

Следовательно, логопедические заключения "задержка речевого развития" и "отклонения речевого развития" - принципиально различны в коррекционно-дидактическом отношении. При отклонениях в овладении речью ребенок раннего возраста нуждается в комплексном направленном специально организованном коррекционно-предупредительном воздействии. Тогда как при задержке речевого развития достаточно квалифицированной консультации для родителей.

Таким образом, для характеристики патологического формирования речи в раннем возрасте целесообразным, на наш взгляд, является введение логопедического заключения "отклонения речевого развития" или "отклонения в овладении речью" наряду с существующим логопедическим заключением "задержка речевого развития". Такая формулировка речевого дизонтогенеза позволяет вскрыть структуру нарушенного развития (тип ОРР), своевременно включить ребенка раннего возраста в процесс коррекционно-предупредительного воздействия и, в конечном счете, нормализовать речестановление или максимально приблизить к онтогенетическому.

Список використаних джерел

1. Белякова Л.И., Филатова Ю.О. Классификация речевых нарушений в отечественной и зарубежной традиции // Дефектология. – 2007. – № 4. – С. 12-14.
2. Выготский Л.С. Диагностика развития и педологическая клиника трудного детства //Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.5. Основы дефектологии / Под ред. Т.А. Власовой. – М.: Педагогика, 1983. – 648 с.

3. Громова О.Е. Стимуляция речевого и коммуникативного развития детей раннего возраста // Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция: монография / под ред. Г.В. Чиркиной, Л.Г. Соловьёвой. – Архангельск: Поморский университет, 2009. – С. 45-46.
4. Громова О.Е. Формирование начального детского лексикона в условиях направленного коррекционно-развивающего обучения: автореф. дис. канд. пед. наук. – М.: Институт специальной педагогики, 2003. – 28 с.
5. Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. – М.: Просвещение, 1968. – 238 с.
6. Пантюхина Г.В., Печора К.Л., Фрухт Э.Л. Диагностика нервно-психического развития детей первых трех лет жизни. – М.: Педагогика, 1979. – 124 с.

Отримано 25.2.2012