Курс лекцій до програми **«Діагностика мовленнєвих порушень»**

**Лекція №1**

**Тема6: Теоретичне підґрунтя диференціальної діагностики мовленнєвих**

**вад**

**План**

1. Поняття мова і мовлення. Поняття диференціальної діагностики. Завдання та проблеми диференціальної діагностики. Історичний аспект діагностики. Принципи комплексної логопедичної діагностики:

* принцип системного вивчення дитини та системи корекційних заходів;
* комплексний підхід як один з основних педагогічних принципів, реалізація діяльнісного принципу дозволяє визначити тактику корекційного впливу принцип динамічного вивчення, тісно пов’язаний із розробкою положень Л. Виготського про основні закономірності розвитку нормальної та аномальної дитини;
* принцип «зверху донизу», який ставить у центр уваги «завтрашній день розвитку», принцип якісного аналізу даних, які були

одержані під час педагогічної діагностики.

**Мова –** це ідеальна система матеріальних одиниць (звуків, слів, моделей речень тощо), яка існує поза часом і простором. Це певний код, шифр, відомий усім представникам мовного колективу, незалежно від їх віку, статі, тембру голосу або місця проживання. Коли з’являється необхідність, цей код приводиться в дію й матеріалізується в окремому акті говоріння, тобто в мовленні.

Таким чином, якщо ***мова*** – це тільки засіб спілкування, то ***мовлення*** – сам процес і результат спілкування, який відбувається в певній аудиторії й у певних часових межах, матеріалізуючись у звуках, інтонації, жестах і міміці (останнє характерне для глухонімих) або буквах і розділових знаках (чи в інших технічних засобах). Мову ми можемо відчути тільки через мовлення, бо мовлення – це мова в дії. Мова однакова для всіх членів певного мовного колективу, а мовлення завжди індивідуальне й реалізується в безлічі варіантів і ситуацій.

У науці відомі три ***погляди на природу мови***:

1) мова – явище ***біологічне***;

2) мова - явище ***психічне***;

3) мова - явище ***соціальне***.

*Прихильники першого погляду* обстоювали думку, що мова закладена в біологічній природі людини, так само, як здатність бачити, їсти, спати тощо. Такий погляд на мову не міг, звичайно, витримати критики, яка базувалася на наукових знаннях і фактах. Факти говорили про інше. Так, 1920 року в Індії мисливці знайшли у вовчому лігві двох вовченят і двох дівчаток. Дівчата вели себе, як вовки, особливо старша, яка прожила, як уважають, з вовками не менше 5 років. Вона пила воду, гризла кістки, стрибала, вила, але не говорила. Науці відомо багато подібних випадків. Діти, які в силу різних обставин виростали серед тварин, уміли їсти, бачили, чули, але не могли вимовити жодного слова, хоча мовний апарат, за свідченням лікарів, у них був абсолютно здоровим. Отже, мова не передається в спадщину, не дається від народження. Безперечно, мову не можна трактувати як ***явище біологічне***. Хоча людина, на відміну від інших приматів, має мовний ген, тобто природну здатність до оволодіння мовою, але вона ніколи не заговорить сама, якщо її не навчити.

Мова не є й суто ***психічним явищем***, оскільки психіка в кожної людини неповторна, а отже, на світі мало б бути стільки мов, скільки є людей. Хоча не можемо заперечувати, що в мовленні кожної людини відображені її психічні особливості, а в національній мові – менталітет, особливий психічний склад певної нації.

Мова – ***явище соціальне (суспільне*)**. Вона виникає, щоб задовольнити потреби людського суспільства, є однією з найважливіших ознак суспільства й поза ним існувати не може.

Соціальна теорія походження мови говорить про те, що мова – невід’ємна ознака людського колективу. Вона могла з’явитися тільки в людському суспільстві в умовах спільної трудової діяльності на початковому етапі розвитку людства. Саме в процесі колективної праці з’явилася потреба погоджувати й коригувати свої дії, передавати знання й набутий досвід майбутнім поколінням.

Біологія людини (колір волосся, шкіри або очей) не змінюється залежно від місця народження або оточення (згадаймо, наприклад, ситуацію з темношкірими й білошкірими американцями), але мова, її система й структура можуть змінитися принципово, якщо людина змінює соціальне середовище. Українець, який із дня народження знаходиться, наприклад, серед африканців, залишиться білошкірим, але буде користуватися зовсім іншою мовною системою.

Отже, мова не успадковується й не закладена в біологічній суті людини. Дитина говорить мовою оточення, а не обов’язково мовою батьків. Мова виникла в суспільстві, поза суспільством її існування неможливе, як неможливе й суспільство без мови.

Мова – не застигла категорія. Як соціальне явище вона розвивається за об’єктивними законами, які не залежать від волі окремої людини. Проте людство в цілому й окремі його представники (відомі письменники, політики, філософи) справляють величезний вплив на розвиток мови. Навіть протягом життя одного покоління разом із політичними, економічними або соціальними змінами відбуваються зміни й у мовній системі: фонетиці й графіці, лексиці й семантиці, морфології й синтаксисі.

Як соціальне явище будь-яка мова виконує такі соціальні функції: загальні (комунікативну, мислетворчу й пізнавальну), спеціальні на логічній основі (професійну й номінативну) і спеціальні на емоційній основі (експресивну, волюнтативну й естетично-культурологічну). Поступове розширення функцій приводить до появи різних стилів мовлення. Ось чому їх характеристика має принципове значення для подальшого розуміння суті національної мови та її стильових функціональних різновидів:

1. ***Комунікативна*** функція.
2. ***Мислетворча*** функція.
3. ***Гносеологічна (пізнавальна)***функція.
4. Зростання пізнавальної ролі мови в епоху науково-технічної революції привело до появи ***професійної*** функції, яка стала критерієм спеціальної підготовки й засобом оволодіння фахом.
5. Поява великої кількості нових явищ і реалій при зростанні ролі професійної функції об’єктивно активізує дію ***номінативної*** функції, яка притаманна тільки мові, особливо в науковому стилі, де без точної й правильної назви або визначення наукового поняття не можна говорити й про існування самого предмета дослідження.
6. ***Експресивна*** функція. Спілкування – це й соціальний процес, і міжособистісний. За Еммануїлом Кантом, «людина спілкується із собі подібними, тому що так більше почуває себе людиною». Без сумніву, кожна людина – цілий неповторний світ, сфокусований у її свідомості, інтелекті, в емоціях і волі. Але цей світ прихований від інших людей, і тільки мова робить його доступним. «Заговори – і я тебе побачу», – стверджували ще античні мудреці. Таким чином, завдяки експресивній функції мови кожен постає перед людьми як особистість, має змогу репрезентувати свій внутрішній світ.
7. Коли експресія досягає свого апогею, вона починає впливати на волю співрозмовника. У цьому разі можна говорити про реалізацію ***волюнтативної*** функції мови. Її дію можна відчути у формах вітання, прощання, прохання, вибачення, спонукання або запрошення, а також у наказових конструкціях, якими досить часто користуються керівники чи політики, що сповідують жорстку схему управління колективом.
8. Найвищою функцією мови є ***естетично-культурологічна***. Ця функція виражається в естетичних, культурних і національних уподобаннях певної нації. Руйнування естетично-культурологічної функції призводить до того, що нація поступово переходить у безнаціональну чи в іншу національну парадигму. Ідеться про усвідомлення суті найважливішого для політичного й громадського життя поняття «національна мова».
9. ***Виховна*** функція: слово прищеплює моральні принципи, виховує національно-свідомого громадянина, естетичне світовідчуття.
10. ***Магічно-містична*** функція: йдеться про існування особливої таємничої, магічної, гіпнотичної сили слова. Ця сила слова своєю дією може впливати на душевний і фізичний стан, поведінку людини. Її використовували в давнину в замовляннях та заговорах, які мали практичну функцію, але за словесною формою вони були справжніми мистецько-поетичними творами. Колядки, щедрівки, примовляння – це приклади віри українського народу в магічно-дієву силу слова. Магія слова виявляється і в тому, що воно здатне викликати уявлення, образи предметів, істот, які не існують взагалі.
11. ***Філософсько-світоглядна***: мова прив’язує етнос до його природного оточення, ландшафту, предметного обжитого космосу, з рослинністю та звіриною включно, який становить неорганічне тіло народу.
12. ***Ідентифікаційна*** функція. Мова є засобом ідентифікації, ототожнення особи в межах певної людської спільноти, засобом об’єднання людей у народ, націю, засобом консолідації населення в державі. Цю функцію мови іноді називають ***державотворчою****,* вона є опорою на всі основні функції, забезпечуючи підвищення авторитету української мови, формування національно-свідомої еліти, культурного, інформаційного, засадничо-ідеологічного суверенітету. Усі функції мова не виконує окремо, вони взаємодіють між собою, впливають одна на одну, близькі за своєю суттю. Повнота виконання функцій означає ефективність мовоіснування.

Мовлення – одна з найскладніших вищих психічних функцій людини. Його характеризують рухливість, багатозначність та зв’язок з усіма іншими психологічними функціями. Усі складні форми психічної діяльності людини формуються і реалізуються за допомогою мовлення. Для повноти характеристики та визначення місця мовлення в психічній сфері людини необхідно розрізняти дві ролі, які воно виконує:

* як психічного процесу, що включається до реалізації психічної діяльності людини поряд і разом з іншими психічними процесами ;
* як процесу, що організує і зв’язує інші психічні процеси.

Оволодіння мовленням суттєво перебудовує всю психічну сферу людини. Такі процеси, як сприймання, пам’ять, мислення, мимовільна увага формуються тільки за участю мовлення та опосередковані ним.

Л. Виготський писав, що мовлення стає універсальним засобом впливу на світ. Сучасна психологія розглядає мовлення як засіб спілкування, тобто як складну і специфічно організовану форму свідомої діяльності, в якій беруть участь два суб’єкти – той хто формує висловлювання той, хто його сприймає. Мовлення є не тільки засобом і формою спілкування, але й знаряддям мислення і засобом організації і регулювання психічних процесів людини

Теоретичні підходи щодо досліджень мовлення дітей із психофізичними вадами закладені в роботах багатьох вчених. Мовлення розглядається як складна форма психічної діяльності людини, соціальне за походженням і системне за будовою (Л. Виготський, М. Жинкін, О. Лурія, Р. Левіна, Є. Соботович, В. Тарасун, О. Усанова, М. Шеремет та ін.).

Онтогенетичне вивчення мовлення показало його значну роль у психічному розвитку дитини. На різних етапах розвитку дитини мовлення разом із іншими психічними процесами реалізується у всіх видах діяльності.

Поява, удосконалення мовлення або, навпаки, його відсутність чи недорозвинення перебудовують всі психічні процеси. Саме цьому, дослідження мовлення дітей має велике теоретичне і практичне значення. Питання діагностики мовленнєвих порушень щільно пов’язане із вивченням мовлення в процесі онто- та дизонтогенезу. На практичному рівні логопедична діагностика допомагає правильно вирішувати питання щодо відбору дітей і комплектування спеціальних груп або закладів для дітей із вадами мовлення, а також є передумовою для знаходження ефективних, диференційованих шляхів логопедичного впливу.

Як засвідчують наукові дослідження, у більшості дітей із психофізичними вадами розвитку спостерігаються мовленнєві порушення, першопричиною яких є ураження коркових моторних і гностичних зон, слухової, зорової функції, інтелектуальні порушення, а також несприятливі умови життя та виховання дітей.

У дітей виявляються порушеними всі компоненти мовленнєвої системи: звукова сторона, фонематичні процеси, лексична і граматична будова, в різній мірі проявляється ураження комунікативної функції мовлення. Необхідно підкреслити, що при зовнішній подібності мовленнєвих вад механізм їх, при різних формах аномалій, проявляється по-різному. В одних випадках, порушення мовлення первинні, а в других виступають як вторинні. Тому основна мета дослідження мовлення – це виявлення механізмів, що знаходяться в основі мовленнєвих порушень, класифікація вад мовлення і з’ясування ступеню їх вираженості.

Для розробки класифікації порушень мовленнєвого розвитку важливими виявились принципи аналізу структури дефекту, розроблені Л.С. Виготським:

– виділення первинного дефекту;

– встановлення характеру вторинних відхилень;

– вивчення походження симптомів, що спостерігаються;

– класифікація симптомів з урахуванням провідних факторів: часу виникнення первинного дефекту, ступеню його вираженності, умов виховання і сукупності соціальних факторів, в яких протікає розвиток особистості аномальної дитини.

Такий підхід до аналізу структури дефекту дозволив провести диференціацію відхилень мовленнєвого розвитку у різних категорій дітей із психофізичними вадами. Доведено, що у дітей, які мають порушення інтелекту, слуху, зору недорозвинення мовлення носить вторинний характер, або виступає як другий первинний дефект (наприклад, у дітей із олігофренією і алалією, олігофренією і дизартрією тощо).

В інших випадках порушення мовленнєвого розвитку є первинним дефектом і спостерігається у дітей із різними вадами мовлення. Таким чином, недорозвинення мовлення у дітей із різними психофізичними вадами вивчається у відповідності до провідного дефекту.

В спеціальній літературі представлено цілий арсенал методик і систематизацій обстеження експресивного та імпресивного мовлення дітей.

В 60 – 70-тих роках ХХ ст. методики обстеження мовлення дітей базувались на врахуванні сформованості всіх мовленнєвих засобів. На основі отриманих при обстеженні даних послідовно аналізувався фонетико-фонематичний, лексико-граматичний розвиток дитини та стан її зв’язного мовлення (Г. Каше, Р. Левіна, Н. Нікашина, О. Правдіна, Н. Сєрєброва, А. Ястребова та ін.).

В 70-90-ті роки в дослідженнях мовлення аномальних дітей провідну роль отримав напрямок, що передбачав урахування не лише сформованості мовленнєвих засобів, але й зрілість функцій мовлення. Логопедичні методики передбачали проведення якісного і кількісного аналізу мовленнєвих порушень, що давало можливість диференціювати мовленнєві вади за характером і ступенем вираженості. Зазначені методики можна використати також і з метою оцінювання динаміки спонтанного або направленого, керованого мовленнєвого розвитку дитини (Г. Волкова, Н. Жукова, О. Мастюкова, Л. Спірова, Є. Соботович, В. Тарасун, О. Усанова, Т. Філічева, Г. Чиркіна, Л. Цвєткова).

В останні роки при вивченні мовленнєвих порушень враховуються дані психології, нейро- і психолінгвістики про структуру мовленнєвої діяльності. Цілеспрямовано розглядаються питання, пов’язані з вивченням психічного розвитку дітей із патологією мовлення з позицій системного аналізу психіки.

Дослідники спираються на положення, розроблені Л.С. Виготським про взаємовідносини між первинним і вторинним дефектом, а також міжфункціональні взаємодії в процесі онто- та дизонтогенезу (І. Власенко, Є. Соботович, В. Тарасун, В. Тищенко, О. Усанова, Г. Чиркіна та ін.)

Недорозвинення мовлення розглядається в контексті порушень породження мовленнєвого висловлювання (Т. Ахутіна, В. Воробйова, Б. Гріншпун, Є. Соботович, В. Тарасун, М. Шеремет, Л. Цвєткова та ін.).

За допомогою запропонованих в методиках завдань можна виявити рівень порушення породження мовленнєвого висловлювання у дітей і на основі цього обґрунтувати напрямки корекційної роботи з розвитку мовлення.

Отже, мета діагностичного обстеження дітей полягає у вивченні складних за своєю будовою форм психічної діяльності: мовлення та мислення. Безумовно, важливе значення у логопедичній діагностиці дітей із психофізичними вадами має оцінка розвитку й інших вищих психічних функцій (рухових, слухових, зорових, мнестичних тощо). Необхідно зазначити, що при вивченні мовлення та мислення можуть бути отримані деякі уявлення і про інші сторони психічного розвитку дитини.

Аналіз мовленнєвих порушень передбачає розгляд мовленнєвої діяльності як складної багаторівневої функціональної системи, складові частини якої залежать одна від одної і взаємообумовлюють одна одну. Відомо, що недорозвинення одного з компонентів мовлення призводить до появи вторинних, третинних і т.д. дефектів мовленнєвої системи та немовленнєвих функцій. Психолого-педагогічний аналіз структури мовленнєвих дефектів дозволяє вивчити особливості взаємодії немовленнєвих і мовленнєвих відхилень у дітей.

Особлива увага приділяється питанню розвитку мовлення дітей в онтогенезі з метою ранньої діагностики мовленнєвих порушень. Саме тому ґрунтовно розглядається проблема з’ясування первинного дефекту і відокремлення мовленнєвих вад, що мають первинний характер від порушень мовлення при ускладнених дефектах розвитку.

*На підставі вище зазначеного, можна сказати, що розвиток мовлення є складним процесом, тому досить часто зустрічаються мовленнєві порушення.* **Порушення мовлення** – це відхилення у мовленні того, хто говорить, від мовної норми, загальноприйнятої у даному середовищі.

Порушення мовлення:

1) самостійно не зникають, а закріплюються;

2) не відповідають вікові того, хто говорить;

3) вимагають того або іншого логопедичного втручання в залежності від їх характеру;

4) виникнення неправильного мовлення у дитини може позначитися на її подальшому розвитку.

Найбільш складні порушення мовлення охоплюють як фонетико-фонематичну, так і лексико-граматичну сторону мовлення, ведуть до загального недорозвинення мовлення – від повної відсутності або лепетного його стану до розгорнутого мовлення, але є елементами фонетичного й лексико-граматичного недорозвинення.

Умовно виділяють органічні і функціональні **причини** виникнення порушень мовлення.

*Органічні причини* – це травми, хворобливі процеси, які вражають різні ланки мовного апарату і відділів нервової системи, що до нього відносяться.

Функціональними порушеннями мовлення є такі, під час яких не відмічають ніяких органічних відхилень у структурі органів мовлення або у нервовій системі.

Важкі мовленнєві дефекти (дитяча афазія, моторна й сенсорна алалія, анартрія), спричинені локальними ураженнями головного мозку, супроводжуються специфічними особливостями формування інтелектуальної діяльності дитини. Це виявляється у диспропорціональному розвитку деяких вищих психічних функцій (вербального й невербального мислення, зорової та слухо-мовленнєвої пам’яті, стані імпресивного та експресивного мовлення) та у зниженні темпів психічного розвитку у цілому. Відхилення негативно впливають на формування у дитини різних форм діяльності (складної рухової діяльності, усіх видів образотворчої діяльності), спричиняють труднощі у засвоєнні математичних знань та мови як шкільного предмета. Такі діти навчаються за програмами масових шкіл.

Мовленнєві дефекти порушують можливість вільного спілкування дитини з іншими людьми. Усвідомлення власної мовленнєвої недостатності викликає негативні емоційні стани: почуття соціальної неповноцінності, страх мовлення, постійні переживання. Усе це ставить під загрозу соціальну значущість особистості, сприяє формуванню своєрідних психологічних і патопсихологічних особливостей, що вимагає проведення спеціальної роботи, спрямованої на соціальну адаптацію та реадаптацію дитини.

Таким чином, *обстеження розвитку і стану мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку розглядається у контексті соціальної ситуації розвитку, ієрархії діяльностей, урахування психофізичних особливостей дітей, закономірностей онтогенезу в цілому. Виходячи з цього формулюються відповідні завдання обстеження:*

– з’ясування розвитку дитини на ранніх етапах онтогенезу (детальне вивчення умов виховання, динаміки психічного і мовленнєвого розвитку, що проводиться на матеріалі бесіди з батьками, аналізу медичних заключень лікарів);

– дослідження немовленнєвих функцій;

– дослідження всіх компонентів мовленнєвої системи;

– аналіз і оцінка всіх отриманих даних з метою обґрунтування логопедичного заключення (виявлення механізмів, що полягають в основі порушень мовлення, визначення ступеню мовленнєвого недорозвинення);

**–** передбачення шляхів компенсації дефекту, прогнозування строків його подолання.

Діагностика мовленнєвого розвитку дітей проводяться за двома основними напрямами:

– діагностика мовлення дітей у процесі вивчення інтелектуальної діяльності як один із показників розумового розвитку (при вступі до школи, при вирішенні питання про направлення учня у допоміжну школу тощо);

– детальне вивчення всіх засобів мовлення з метою виявлення і подальшої корекції недоліків.

Ефективність корекційного впливу залежить від уміння логопеда всебічно обстежувати мовленнєві та немовленнєві функції, сенсомоторну сферу, інтелектуальний розвиток дитини. Крім того, під час діагностики враховуються індивідуальні особливості особистості та її соціальне оточення.

В кожному конкретному випадку обстеження повинно носити індивідуальний характер, завдання підбираються вибірково в залежності від характеру і складності мовленнєвого порушення, віку дитини, рівня загального розвитку.

В процесі логопедичної діагностики дітей повинні бути враховані такі основні принципи:

**–** онтогенетичний (індивідуального розвитку);

– етіопатогенетичний (урахування причин і механізмів порушення);

– систематичності;

– структурно-динамічного вивчення (спирається на уявлення про мовлення як складну функціональну систему, структурні компоненти якої знаходяться у взаємодії);

**–** комплексності (мовленнєві порушення розглядаються як симптом у синдромі нервових і нервово-психічних захворювань);

– діяльнісний (урахування провідної діяльності у відповідності до віку);

– взаємозв’язку мовленнєвого і загального психічного розвитку;

– урахування симптоматики порушення та структури мовленнєвого дефекту;

– якісного аналізу результатів обстеження (увага зосереджується на аналізі процесу виконання завдання і характері дій дитини: процес прийняття рішення, способи виконання завдання, типи і характер помилок, відношення дитини до своїх помилок, здатність використовувати допомогу з боку дорослого у процесі виконання завдання).

В процесі психолого-логопедичного вивчення дитини з вадами мовлення логопед повинен вирішити низку завдань:

– виявити первинний дефект;

– з’ясувати обсяг мовленнєвих навичок;

– зіставити його з віковими нормативами;

– визначити і кваліфікувати особливості психічного розвитку;

– співвіднести рівень мовленнєвого і психічного розвитку;

– зіставити мовленнєву та пізнавальну активність;

– визначити потенційні можливості компенсації дефекту;

– визначити тип установи для подальшого навчання та виховання дитини.

При виявленні мовленнєвих дефектів принципове значення має застосування системного підходу до аналізу мовленнєвих порушень. Саме цьому, при діагностиці мовленнєвих порушень необхідно з’ясувати не тільки, який компонент мовленнєвої діяльності виявляється порушенним, але і його взаємозв’язок з іншими компонентами мовлення. Це передбачає різнобічне обстеження всієї мовленнєвої системи: фонетики, лексики, граматики. Важливо також визначити співвіднесенність розвитку експресивного та імпресивного мовлення, зіставити рівень розвитку мовних засобів з їх активним використанням у процесі мовленнєвого спілкування, з’ясувати компенсаторну роль збережених ланок мовленнєвої функції.

**Методи вивчення дітей з мовленнєвою патологією досить різноманітні,** деякі з них співпадають з методами вивчення дітей із нормальним розвитком, але все ж таки мають свою специфіку. В практиці логопедичного обстеження широко застосовуються такі методи:

**1. Біографічний,** що передбачає вивчення документації з особової справи дитини. Основним завданням вивчення документації є збір анамнестичних даних з метою з’ясування причин аномального мовленнєвого розвитку;

**2. Вивчення продукції діяльності дітей** (малюнки, вироби, учнівські роботи);

**3. Спостереження** (пасивне, активне);

**4. Бесіда** (проводиться в двох напрямах: бесіда з батьками, а при необхідності з вихователями або вчителями з метою збору анамнезу; бесіда з дитиною з метою встановлення контакту та отримання уявлення про її загальний розвиток);

**5. Експеримент (**передбачає збір фактів у спеціально змодульованих умовах. Застосовується з метою вивчення різних видів діяльності дітей, виявлення особливостей розвитку особистості та спроможності до навчання. При проведенні експерименту дитині пропонується за певною інструкцією виконати завдання. Зміст завдання повинен бути зрозумілим доступним та цікавим).

**6. Аналіз** (кількісний і якісний) одержаних даних.

**7.** Специфіка використання методів під час логопедичного обстеження полягає в застосуванні **індивідуального підходу з урахуванням вікових та особистісних особливостей дитини,** створенні різних ситуацій мовленнєвого спілкування, використанні різноманітних спостережень за мовленням дитини.

**Логопедична діагностика дитини складається з декількох взаємопов’язаних етапів:**

**1. Орієнтовний етап.** Збираються та аналізуються анамнестичні дані, вивчається спеціальна документація проводиться бесіда з дитиною. Отримані дані є основою для попереднього встановлення діагнозу.

**2. Диференціювальний етап.** Обстежується слух, інтелект дитини з метою відмежування мовленнєвих вад первинного характеру від порушень мовлення при ускладнених дефектах розвитку.

**3. Обстеження немовленнєвих функцій,** що взаємодіють з мовленнєвими.

**4. Детальне обстеження всіх компонентів мовленнєвої системи.** Проводиться кількісний та якісний аналіз одержаних даних із метою обґрунтування логопедичного заключення.

**5. Заключний або уточнюючий етап.** Проводиться динамічне спостереження за дитиною в умовах спеціального навчання та виховання. Складається психолого-педагогічна характеристика на дитину. Особлива увага приділяється дітям, що були направлені в навчальний заклад з метою детального вивчення і з’ясування характеру первинного дефекту (мовленнєвого або інтелектуального). Враховуючи основні вимоги до психолого-логопедичного обстеження, необхідно пам’ятати, що в кожному конкретному випадку обстеження повинно бути індивідуалізовано. При виявленні порушень будь-якого компоненту мовлення необхідно перевірити стан інших компонентів, які залежать від нього, адже відомо – кожен прояв мовленнєвого порушення може бути причиною і водночас наслідком інших порушень. Співставлення і порівняння результатів обстеження всіх компонентів мовлення дозволяє діагностувати мовленнєву ваду, її тяжкість. Виявлені відхилення аналізуються та фіксуються у вигляді логопедичного заключення.

В логопедичному заключенні необхідно відобразити характер порушень мовлення, враховуючи психолого-педагогічну і клініко-педагогічну класифікацію. Зазначимо, проблема класифікації порушень мовлення є актуальною для багатьох наук: логопедії, психології, медицини, лінгвістики, психолінгвістики, нейропсихології. Класифікація вад мовлення розглядається в різних аспектах: клінічному, психолінгвістичному, патофізіологічному (з урахуванням аналізаторного принципу, а також характеру порушень мовної системи).

**В сучасній логопедії співіснують дві традиційні класифікації вад мовлення: психолого-педагогічна та клініко-педагогічна.**

Ці класифікації розглядають мовленнєві порушення в різних аспектах, але водночас доповнюють одна одну.

Психолого-педагогічна класифікація орієнтована на виявлення мовленнєвої та немовленнєвої симптоматики на основі психолого-лінгвістичних критеріїв. В класифікації враховуються як співвідношення порушень власне в системі мовленнєвої діяльності, так і їх плив на інші психічні процеси, розвиток яких тісно пов’язаний із мовленням. Cимптомологічний рівень аналізу мовленнєвих порушень дозволяє описати зовнішню симптоматику мовленнєвої вади, виявити порушені компоненти мовлення, з’ясувати первинність або вторинність дефекту.

**Симптомологічний рівень порушень мовлення** передбачає передусім вирішення практичного завдання щодо правильного комплектування спеціальних навчальних установ, створює передумови для визначення характеру мовленнєвої патології і вибору шляхів ефективного логопедичного впливу. За психолого-педагогічною класифікацією порушення мовлення поділяють на дві групи: порушення засобів спілкування, порушення у застосуванні засобів спілкування (заїкання).

**Клініко-педагогічна класифікація орієнтована на виявлення механізмів мовленнєвих порушень;** деталізацію їх форм і видів; знаходження диференційних підходів до їх корекції. Ця класифікація базується на психолого-лінгвістичних, клінічних і етіопатогенетичних критеріях.

**Психолого-педагогічні критерії дозволяють диференціювати мовленнєві порушення за такими ознаками:**

**-** порушення форми мовлення (усної чи писемної);

- порушеного виду мовленнєвої діяльності у відповідності до форм (для усного мовлення – порушення говоріння або слухання, для писемного – читання або письмо);

- порушених операцій, що здійснюють оформлення висловлювання на певних етапах породження або сприймання мовлення;

- порушених засобів оформлення висловлювання.

**Клінічні етіопатогенетичні критерії** виконують уточнюючу роль, вони не можуть бути провідними у педагогічній класифікації мовленнєвих порушень, але є засобом аналізу дефекту. Сптраючись на ці критерії у логопедичній діагностиці, можна знайти причини виникнення порушень, пояснити анатомо-фізіологічний субстрат порушень: його механізм, вид і форму.

Відомо, що при одній і тій самій формі мовленнєвої вади мовна система порушується по-різному. Водночас, спільна симптоматика може спостерігатися при різних за механізмами формах мовленнєвих порушень (наприклад: ЗНМ І-ІІ рівня у дітей із алалією; ринолалією; дизартрією).

**Логопедична діагностика дозволяє виявити** не тільки комплекс мовленнєвих і немовленнєвих симптомів, їхню взаємодію, але і структуру мовленнєвого дефекту, його механізм, а також окреслити напрями корекційного впливу і передбачити його строки.

Таким чином, **логопедичне заключення** формулюється з урахуванням взаємодії двох класифікацій (психолого-педагогічної і клініко-педагогічної).

**При складанні логопедичного заключення враховуються такі чинники:**

**1. Порушення тих чи інших компонентів мовленнєвої системи (фонетичного, фонематичного, лексичного, граматичного, зв’язного мовлення).**

Серед порушень мовлення, обумовлених порушеннями засобів спілкування виділяють наступні:

**–** *фонетичне недорозвинення мовлення (ФНМ);*

*– фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ);*

*– загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ І рівня, ІІ рівня, ІІІ рівня);*

*– нерізко виражене загальне недорозвинення мовлення (НЗНМ).*

**2. *Вид* мовленнєвого порушення:** дислалія, дизартрія, ринолалія, алалія, дитяча афазія, дисграфія, заїкання;

**3. *Форма* мовленнєвого порушення:**

***дислалія*** (артикуляторно-фонематична; артикуляторно-фонетична; акустико-фонематична);

***дизартрія* (**коркова; псевдобульбарна; бульбарна; екстрапірамідна (підкоркова); мозочкова; стерта форма дизартрії);

***ринолалія*** (органічна, функціональна відкрита; органічна закрита (передня, задня); функціональна закрита);

***алалія* (**моторна, сенсорна, сенсо-моторна);

***дисграфія* (**артикуляторно-акустична, акустична, оптична, аграматична, дисграфія на тлі порушення мовного аналізу та синтезу);

***дислексія* (**аграматична, фонематична, семантична, мнестична, оптична, тактильна (за Р.І.Лалаєвою);

***заїкання*** (невротичне; неврозоподібне).

**4. Симптоматика порушення (мовленнєва та немовленнєва).**

Немовленнєва симптоматика: стан комунікабельності, загальної та дрібної моторики, праксису, гнозису, мислення тощо.

**Мовленнєва симптоматика:**

**–** зазначається, порушення яких систем домінує (фонетичної, фонематичної, лексичної, граматичної);

– вказується рівень недорозвинення мовлення у дітей із алалією, дизартрією, ринолалією, заїканням;

– аналізується порушення звуковимови: за проявами (сигматизм, ротацизм тощо); за обсягом (поліморфне, мономорфне);

– в симптоматиці заїкання вказується: тип судом (тонічні, клонічні, мішані); локалізація судом (дихальні, голосові, артикуляційні, мішані); супутня мовленнєва вада (дислалія, дизартрія, вихід із моторної алалії, дисграфія, дислексія).

**Приклади формулювання логопедичного заключення.**

**І. Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ)**

*ЗНМ І рівня. Моторна алалія.*

*ЗНМ І рівня. Сенсорна алалія.*

*ЗНМ І рівня. Сенсомоторна алалія.*

*ЗНМ І рівня. Псевдобульбарна дизартрія.*

*ЗНМ І рівня. Відкрита органічна ринолалія.*

***ЗНМ ІІ рівня.***

*ЗНМ ІІ рівня. Моторна алалія.*

*ЗНМ ІІ рівня. Сенсорна алалія.*

*ЗНМ ІІ рівня. Сенсомоторна алалія*

*ЗНМ ІІ рівня. Псевдобульбарна дизартрія.*

*ЗНМ ІІ рівня. Заїкання (форма).*

*ЗНМ ІІІ рівня. Вихід із моторної алалії.*

*ЗНМ ІІІ рівня. Псевдобульбарна дизартрія.*

*ЗНМ ІІІ рівня. Відкрита органічна ринолалія.*

*ЗНМ ІІІ рівня. Заїкання (форма).*

**ІІ. Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ).**

*ФФНМ. Стерта форма псевдобульбарної дизартрії*

*ФФНМ. Закрита функціональна ринолалія.*

*ФФНМ. Заїкання (форма).*

Таким чином, логопедичний висновок – це аналіз даних обстеження та синтез всіх виявлених відхилень у мовленнєвому розвитку дитини. Правильно організоване та проведене логопедичне обстеження дозволяє прогнозувати строки подолання тієї чи іншої мовленнєвої вади та накреслити ефективні шляхи корекційної логопедичної роботи.

**Література:**

1. Выготский Л.С. Мышление и речь. М., Лабиринт, 1996.

2. Волкова Г.А. Методика нарушений речи у детей. Санкт-Петербург, 1993.

3. Основы теории и практики логопедии. Под.ред. Р.Е. Левиной М., 1967.

4. Соботович Е.Ф. Методика выявления речевых нарушений у детей и диагностика их готовности к школьному обучению. К., 1998.

5. Тарасун В.В. Превентивне навчання дошкільників з порушеннями мовленнєвого розвитку. Київ, 1998.

6. Тарасун В.В. Логодидактика. Київ, 2004.

7. Усанова О.Н. Специальная психология. Система психологического изучения аномальных детей. Москва, 1990.

8. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального сада. М., 1993.

9. Сборник методических рекомендаций. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. Санкт-Петербург, 2001.

УДК 376.1.016