

так же стоит помнить, что недостаточная сохранность данных предпосылок, может усугубляться под действием отрицательных микросоциальных факторов.

Таким образом, отрицательные варианты общения близких взрослых с детьми раннего возраста могут провоцировать данное отставание в речевом развитии, а так же форсировать переход отклонений в овладении речью в более тяжелые психоречевые нарушения.

#### Список використаних джерел

1. Левина Р.Е. Вопросы патологии речи / Под ред. Э.А. Бабаяна, М.С. Лебединского и др. – Харьков: МЗ УССР, 1959. – С. 23-27.
2. Малофеев Н.Н. Ранняя помощь - приоритет современной коррекционной педагогики // Дефектология. 2003 - №4. – С. 7-11.
3. Ушакова Т.Н. Принципы развития ранней детской речи// Дефектология. – 2004. – №5. – С. 4-15.
4. Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с нарушениями речи // Специальная дошкольная педагогика / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М. : Издательский центр "Академия", 2002. – 164 с.
5. Шереметьева Е.В., Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста. – М. : НКЦ, 2012. – 234 с.
6. Шереметьева Е.В. Диагностика психоречевого развития ребёнка раннего возраста. – М. : НКЦ, 2013. – 146 с.

The article presents the main results of an experimental study of communication close adults with young children with disabilities in mastering speech. We present the main options communicative relations of parents with a child, resulting in the formation of speech violations.

**Keywords:** communication, early age, disabilities in mastering speech

*Отримано 22.9.2013*

**УДК 376.05:268**

*В.В. Тищенко*

#### **ЗАГАЛЬНИЙ НЕДОРОЗВИТОК МОВЛЕННЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ**

У статті окреслено коло проблем, пов'язаних з вивченням загального недорозвитку мовлення у дітей. Визначено основні питання, що

потребують подальшого вивчення у контексті розвитку теорії загального недорозвитку мовлення з позицій психолінгвістики.

**Ключові слова:** загальний недорозвиток мовлення, психолінгвістика, теоретичний аналіз.

В статті очерчен круг проблем, зв'язаних з изучением общего недоразвития речи у детей. Определены основные вопросы, требующие дальнейшего изучения в контексте развития теории общего недоразвития речи с позиций психолінгвістики.

**Ключевые слова:** общее недоразвитие речи, психолінгвістика, теоретический анализ.

Загальний недорозвиток мовлення є однією з найбільш розповсюджених форм мовленнєвої патології у дітей дошкільного віку. Він виявляється в недоліках сформованості всіх сторін мовлення: фонетико-фонематичної, лексичної, граматичної. При цьому глибина недорозвитку мовлення може виявлятися в інтервалі від практично повної відсутності мовних засобів спілкування до окремих недоліків лексико-граматичної будови мовлення, що можуть бути виявлені у дитини лише в процесі спеціального обстеження. Однак, не дивлячись на таку неоднорідну картину прояву загальний недорозвиток мовлення завжди негативно позначається на процесі оволодіння дитиною усвідомленими знаннями про мову у ході вивчення цілої низки шкільних дисциплін лінгвістичного циклу: читання, письма, рідної мови.

До сьогоднішнього дня у науково-теоретичній літературі не існує єдиного погляду як на визначення загального недорозвитку мовлення так і на його етіологію.

У класичному визначенні, запропонованому Р. Левіною (1969), "під загальним недорозвитком мовлення у дітей з нормальним слухом і первинно збереженим інтелектом варто розуміти таку форму мовленнєвої аномалії, при якій порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться як до звукової, так і до значеннєвої сторін мовлення". У цілому повторює його і визначення, запропоноване Т. Філічевою та Г. Чіркіною (1989): "Загальний недорозвиток мовлення - різні складні розлади, при яких у дітей порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової і значеннєвої сторони, при нормальному слухові й інтелекті".

Як видно обидві дефініції наголошують на зовнішньому прояві порушення мовленнєвого розвитку дитини: недоліки сформованості звукової, лексичної і граматичної сторін мовлення. Однак поза визначенням виявляються причини виникнення цього порушення, його психологічні механізми, а отже воно не відбиває повною мірою

адекватну природу цього явища і можливі шляхи його подолання. Це "слабке місце" багато в чому визначило шлях розвитку теорії загального недорозвитку мовлення, націлюючи шляхи корекційної роботи на подолання лише найбільш виражених зовнішніх проявів мовленнєвого дефекту, порушення звуковимови, бідність словника, аграматизми, збідненість зв'язного мовлення.

Безумовно такий підхід не можна заперечувати. Однак унаслідок його використання в практиці логопедичної роботи спеціальних дошкільних і шкільних установ України одержали широке поширення методики, що не враховують повною мірою ні природу, ні психологічну структуру мовленнєвого дефекту дитини, і не відповідають сучасним науковим уявленням про мовленнєву функціональну систему і закономірності її розвитку.

За багато років накопичилось і чимало дискусійних проблем, які врешті решт вимагають свого вирішення. Окреслимо хоча б декотрі з них.

І. Відповідно до класифікації запропонованої Р. Левіною загальний недорозвиток мовлення відноситься до одного з трьох мовленнєвих порушень так званої психолого-педагогічної класифікації, що використовуються в логопедії паралельно з клініко-педагогічною класифікацією.

Відмінність між цими двома класифікаціями пов'язана з їх функціональним використанням. Клініко-педагогічна класифікація відображає конкретні види мовленнєвих порушень, спираючись на їх симптоматику, та патогенез. Ця класифікація досить повно і точно відображає нозологію мовленнєвих вад, однак в ній не закладено ні чітких критеріїв суміжності мовленнєвих порушень (що важливо для об'єднання дітей з різними порушеннями в одну групу для їхнього колективного навчання та виховання), ні рівневу оцінку стану мовлення дитини-логопата (що необхідно) для визначення диференційованих завдань логопедичної корекції в межах такої групи.

Саме для реалізації цієї потреби і використовується психолого-педагогічна класифікація, згідно з якою виділяють три типи мовленнєвих порушень: фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення, загальний недорозвиток мовлення, заїкання. Відповідно створюється і три типи спеціальних програм корекційного навчання та виховання для дітей з порушеннями мовленнєвого розвитку дошкільного віку. Психолого-педагогічна класифікація базується на визначенні виду мовленнєвого порушення, та його глибини (що позиціонують як рівень). Проте і ця класифікація не є вичерпною, оскільки 2 з трьох виділених у ній порушень (а саме ФФНМ та ЗНМ) є збірними і вимагають уточнення діагнозами клініко-педагогічної класифікації.

Здавалося б, що саме завдяки паралельному використанню обох класифікацій можна повністю вичерпати всі проблеми пов'язані з клінічними так і з психолого-педагогічними сторонами мовленнєвих порушень. Однак останнім часом широкого використання набуває логопедичний висновок «загальний недорозвиток мовлення», що не співвідноситься з жодним з порушень клініко-педагогічної класифікації, а отже позначає окремий вид порушення. Як правило, це стосується випадків загального недорозвитку мовлення так званої нез'ясованої етіології.

Саме ця обставина і вносить певну плутанину як в саму класифікацію мовленнєвих порушень, так і в процедури діагностування та відбору дітей до спеціальних навчальних закладів, організації та проведення корекційної роботи з ними.

У зв'язку з цим і виникає потреба в уточненні етіології та патогенезу порушень мовленнєвого розвитку дітей, об'єднаних поняттям загальний недорозвиток мовлення, з'ясуванні причин та психологічних механізмів цієї однієї з найпоширеніших вад психофізичного розвитку серед дітей дошкільного та молодшого шкільного віку.

II. Друга проблема впливає з попередньої. Якщо логопедичний висновок «загальний недорозвиток мовлення» у окремих випадках використовується як клінічний, то варто було б з'ясувати щонайменше ті ж параметри, які слугують визначенню інших патологій цієї класифікації: характер порушення мовлення, симптоматику, диференційовані психофізіологічні механізми, що його зумовлюють, етіологію та патогенез. Однак детальне вивчення загального недорозвитку мовлення нез'ясованої етіології з названих позицій не проводилось.

III. Саме це і викликає третє найважливіше запитання: що спричиняє системний недорозвиток усіх сторін мовлення у дітей зі збереженими сенсорними та інтелектуальними передумовами розвитку мовленнєвої функціональної системи. Адже саме такі параметри закладені у визначенні загального недорозвитку мовлення.

Вирішення усіх зазначених питань вимагає вирішення у зв'язку з впровадженням в практику логопедичної допомоги особистісно-орієнтованих технологій навчання і виховання, що максимально мають враховувати індивідуальні потреби дитини та особливості її психофізичного розвитку.

Звичайно, вирішення цих проблем не має єдиного рішення. У сучасній логопедії існують різні погляди на природу мовленнєвих порушень та методи їх корекції.

Ми розглянемо лише один з можливих шляхів, який на нашу думку враховує зазначені вище вимоги.

Мова піде про психолінгвістичний підхід до вивчення і корекції загального недорозвитку мовлення, що вперше позначився в теорії і практиці спеціальної педагогіки наприкінці 70-х початку 80-х років ХХ століття в дослідженнях (Є. Соботович, Р. Лалаєвої, К. Карлепп, В. Лубовського та ін.). Його особливістю є вивчення дефекту на основі аналізу психологічної структури мовленнєвої діяльності, її операційного складу, психологічних механізмів, що зумовлюють її формування в процесі нормального і порушеного онтогенезу. (О.О. Леонтьєв, О.Лурія, М.Жинкін, Л. Цветкова, Є. Хомска, І.Зімня, Р.Фрумкіна та ін.).

Використання цього підходу у вивченні загального недорозвитку мовлення дозволяє не тільки фіксувати зовнішні прояви дефекту, але і визначити ті порушені ланки в мовленнєвій діяльності, що призводять до виникнення мовленнєвого недорозвитку і заважають надалі формуванню саморегуляції мовленнєвої системи. Більш того цей підхід дозволяє здійснювати прогноз розвитку не тільки мовленнєвої, але і навчальної діяльності дитини, а також здійснювати на цій основі попереджувальне та корекційне навчання, що дозволяє уникнути можливих труднощів у період оволодіння шкільними знаннями.

Цей підхід знайшов широке застосування в сучасних наукових дослідженнях різних порушень як усного так і писемного мовлення дітей дошкільного і молодшого шкільного віку (Є. Соботович, Р. Лалаєва, Н.Серебрякова, Л. Лопатіна, В. Тищенко, Е. Данілавичюте, Л. Бартенєва, Л.Андрусина, Л. Трофименко, В.Меліченко та ін.).

Дані наукових досліджень зазначених авторів дозволяють говорити не лише про неоднорідний характер мовленнєвої патології об'єднаної діагнозом ЗНМ, але й про різні психологічні механізми, що зумовлюють цей недорозвиток.

Відомо, що розвиток та функціонування мовленнєвої діяльності забезпечують дві групи психологічних механізмів: специфічні та загальнофункціональні.

Специфічні мовленнєві механізми пов'язані з діяльністю мовно-слухового та мовно-рухового аналізаторів, а також симультанного та сукцесивного аналізу і синтезу.

Загальнофункціональні механізми мовлення представлені низкою пізнавальних процесів передусім мисленням, пам'яттю, увагою, уявою, уявленнями, неспецифічними для усного мовлення видами сприймання (зокрема зоровим) та ін.

Порушення специфічних механізмів мовлення можуть бути викликані різного роду дефектами органічного походження, що локалізовані як в центральному, так і периферійному та провідниковому відділах мовно-слухового та мовно-рухового аналізаторів, а також у третинних відділах лобної та тім'яно-потилично-скроневої кори головного мозку, Порушення специфічних механізмів мовлення спричиняють первинні дефекти мовленнєвої діяльності:

Такі органічні ураження мовно-слухового аналізатора призводять до виникнення наступних мовленнєвих порушень:

– сенсорні алалії – ураження локалізується в здебільшого у слуховій (скроневій) зоні кори головного мозку, що викликає порушення у формування сенсорного та (або) перцептивного рівнів слухового сприймання, внаслідок чого грубо порушується засвоєння дітьми фонемного складу рідної мови, що і викликає недорозвинення лексичної та граматичної сторін як імпресивного, так і експресивного мовлення;

– порушення мовлення у глухих та слабочуючих дітей – органічні ураження локалізуються у провідниковому чи периферійному відділі слухового аналізатора – недорозвиток мовлення дітей виникає внаслідок утруднення або унеможливлення розрізнення звуків за акустичними ознаками внаслідок первинного порушення слухових відчуттів, що негативно впливає на формування мовлення дітей в цілому.

– фонематичні дислалії, пов'язані з труднощами розрізнення окремих звуків за корисними акустичними ознаками. Виникають внаслідок мінімальних дисфункцій перцептивного рівня слухового сприймання. Порушення спричиняє виникнення недиференційованого сприймання деяких звуків близьких за акустичними ознаками, їх заміни і змішувань у вимові і не призводить до системного недорозвитку мовлення.

Органічні ураження мовно-рухового аналізатора призводять до виникнення наступних первинних порушень мовлення:

– моторні алалії – органічне ураження локалізується в лобних або задньоцентральных або тім'яно-потилично-скроневих відділах кори головного мозку. Недорозвиток мовлення виникає на фоні порушень моторного програмування вислову (еферентна або кінетична форма моторної алалії) або зворотної аферентації (аферентна або кінестетична форма моторної алалії). Утруднення моторного плану мовленнєвої діяльності спричиняють недорозвиток усного експресивного мовлення, та труднощі оволодіння практичними мовними знаннями, оволодіння читання та письма. При цьому розвиток імпресивного мовлення дітей у більшості випадків має лише незначні порушення;

– механічні дислалії, органічні ураження пов'язані з анатомічними особливостями в будові щелеп (прогнатії, прогенії), зубів, язика, піднебіння. Призводять до спотвореної вимови звуків і не спричиняють системного недорозвитку мовлення.

– ринофонії – органічні ураження пов'язані з анатомічними змінами в будові носової порожнини (викривлення перегородки, поліпи, аденоїди, що утруднюють вільний виток повітря через ніс). Зміну тембрального забарвлення носових звуків і не призводить до системного порушення мовлення.

– ринолалії – органічні ураження пов'язані з незрощеннями твердого та м'якого піднебіння, які призводять до порушення тембру голосу та звуковимови. Вторинно три ринолалії може порушуватись формування у

дітей фонематичних процесів. У складних випадках вторинно виникає і системний недорозвиток лексичної та граматичної сторін мовлення, а також зв'язного мовлення, письма, читання.

– дизартрії – органічне ураження локалізоване переважно у ядрах, корінцях, та провідних шляхах черепно-мозкових нервів, або нижній третині передньоцентрального відділу кори головного мозку, мозочку, палідарній та стріарній системі підкіркових відділів головного мозку. Ураження призводять до порушень іннервації м'язів органів артикуляції, що спричиняє грубі дефекти звуковимови. Вторинно може порушуватись перцепція звуків мовлення. У складних випадках вторинно виникає також недорозвиток лексичної та граматичної сторін мовлення, дисграфії та дислексії;

– заїкання – причиною заїкання є судоми, що виникають в органах мовленнєвого апарату вони переважно мають органічну або психогенну природу. Здебільшого при заїканні порушується ритміко-інтонаційна сторона мовлення, проте у складних випадках, коли комунікація дитини занадто ускладнюється можливе виникнення вторинного порушення лексичної та граматичної сторін мовлення.

Загальнофункціональні механізми мовлення представлені низкою пізнавальних процесів передусім мисленням, пам'яттю, увагою, уявою, уявленнями, сприйманням (зокрема зоровим) та ін.

Їхнє первинне органічне порушення чи дисфункція призводять до вторинних дефектів мовленнєвої діяльності що спостерігаються при наступних патологіях психофізичного розвитку.

– порушення мовлення у дітей з розумовою відсталістю, порушення мовлення виникають внаслідок стійкого первинного дефекту пізнавальної діяльності, у результаті чого виникає недорозвиток складових так званого інтелектуального компонента мовленнєвої діяльності, тобто тих дій та операцій з мовними знаками, формування яких залежить від стану пізнавальних процесів. До таких складових мовленнєвої діяльності належать процеси оволодіння семантикою мовних одиниць різного рівня (морфологічних, лексичних, синтаксичних), процес формування задуму майбутнього вислову, дія ймовірного прогнозування, операції мовного аналізу (звукового, морфологічного, лексичного, смислового), дії контролю (самоконтролю) різної модальності (слухового, зорового, рухового), процес утримання складної багатоопераційної структури мовленнєвих дій тощо. Дефіцит названих процесів, операцій та дій призводить до системного порушення мовлення як в діяльності засвоєння мови так і в діяльності її використання в актах мовленнєвої комунікації. Значно ускладнюється й оволодіння дітьми писемним видом мовленнєвої діяльності та знаннями про мову в системі лінгвістичних понять.

– порушення мовлення у дітей із затримкою психічного розвитку, механізми мовленнєвого порушення мають схожу природу. Відмінність полягає у меншій глибині та нерівномірності порушення мовлення порівняно з розумово відсталими дітьми та більш оптимістичному прогнозі щодо його корекції.

– порушення мовлення у дітей з вадами зору, органічне ураження локалізоване в різних відділах зорового аналізатора, психологічні механізми порушення мовлення у цієї категорії дітей мають іншу природу. Зоровий аналізатор відіграє суттєву роль на ранніх етапах засвоєння звукової сторони мовлення. Зорове сприймання рухів органів артикуляції сприяє засвоєнню дітьми правильної звуковимови окремих звуків і, навіть, ритміко-інтонаційної сторони мовлення. Більш того зорове сприймання є важливою передумовою засвоєння дітьми денотативного компоненту словесного значення, окремих відношень між предметами та явищами, що виражаються в мові системою граматичних значень. Звичайно, що зазначені порушення негативно впливають на розвиток різних сторін мовлення дитини, що й призводить до системного недорозвитку мовлення.

– порушення мовлення у дітей з дитячим церебральним паралічем, органічне ураження локалізоване переважно в кіркових та підкіркових відділах головного мозку і спричиняють різноманітні порушення рухової сфери дитини. ДЦП досить часто супроводжується порушеннями мовлення такими як алалія, дизартрія, що часто зумовлюють первинний загальний недорозвиток мовлення. Проте можливі й варіанти ДЦП без порушень звуковимови, але з окремими порушеннями лексичної та граматичної сторони мовлення. У більшості випадків у структурі загального недорозвитку мовлення відмічаються труднощі оволодіння мовними засобами для вираження просторових та квазі-просторових відношень.

Особливу досить неоднозначну групу порушень мовлення, що не відображається в існуючих класифікаціях складають діти, які мають системне порушення мовлення нез'ясованої етіології. За нашими даними відсоток таких дітей в спеціальних групах для дітей із ЗНМ коливається від 81% до 100%. У висновках психолого-медико-педагогічних комісій щодо таких дітей зазначено: «загальний недорозвиток мовлення», що не уточнюється.

Саме стосовно цієї категорії дітей і виникає найбільше плутанин як при діагностиці так і під час організації їхнього корекційного навчання.

В анамнезі таких дітей знаходимо вказівки щодо затримки мовленнєвого розвитку на ранніх етапах розвитку мовленнєвої функції. Цей діагноз ставиться як тимчасовий дітям до 3 років з відсутнім або грубо порушеним (порівняно з віковою нормою) мовленням, що мають нез'ясовану етіологію. Це пов'язано з певними труднощами точної



діагностики характеру мовленнєвої патології у дітей цього віку та з'ясування її диференційованих психологічних механізмів.

Причини таких затримок можуть бути різними. Здебільшого вони пов'язані або з наростаючими проявами описаних вище мовленнєвих патологій, або ж з ще не згадуваними нами патологічними чинниками фізіологічного, психо- та соціогенного характеру.

Оскільки мовлення є однією з найскладніших психічних функцій, розвиток, якої значно залежить від багатьох чинників, то найменші патогенні фактори можуть викликати різні за тривалістю затримки формування мовленнєвої діяльності дитини.

Серед таких факторів можна виділити патології розвитку плода під час вагітності, натальну патологію (зокрема асфіксії, родові травми тощо), загальну соматичну ослабленість дитини, що в цілому сповільнюють психофізичний розвиток дитини.

Значний вплив на виникнення затримок мовленнєвого розвитку чинять загальна психологічна атмосфера у якій перебуває дитина, коло її спілкування. Психотравми, емоційна, мовленнєва чи соціальна депривація дитини, позбавлення можливості для спілкування з однолітками – все це фактори що незаперечно призводять до порушення мовленнєвого розвитку дитини. Навіть різка або тривала зміна середовища життєдіяльності дитини у ранньому віці може загальмувати її мовленнєвий розвиток на деякий час.

Якщо названі порушення не супроводжуються органічними ураженнями ЦНС, то протягом дошкільного віку вони досить успішно коригуються у процесі логопедичної роботи.

На відміну від затримки недорозвиток мовлення практично завжди має в своїй основі органічні порушення чи дисфункцію різних відділів мовленнєвого апарату (передусім центральних), на що вказує характер порушення тих чи інших мовленнєвих систем, дій та операцій.

Ця закономірність чітко простежується на прикладі тих форм ЗНМ, що співвідносяться з конкретними патологіями мовлення зазначеними у клініко-педагогічній класифікації:

– алаліями, при яких страждають премоторні чи постцентральні відділи кори головного мозку або центральні відділи мовно-слухового аналізатора;

– дизартріями, в основі яких лежить порушення кіркових чи провідникових відділів мовнорухового аналізатора;

– не є виключенням і ринолалія, що окрім очевидних органічних уражень периферійних відділів мовно-рухового аналізатора може бути ускладнена неврологічною симптоматикою, зокрема порушеннями іннервації.

---

Аналізуючи групу порушень, що об'єднані поняттям ЗНМ ми закономірно можемо говорити лише про ускладнені ринолалії оскільки їх чисті форми все ж не призводять до системного недорозвитку мовлення.

Чи є ЗНМ нез'ясованої етіології винятком з цього правила.

Спробуємо поглянути на цю проблему з точки зору функціонального психолінгвістичного аналізу порушень мовленнєвої діяльності у цієї групи дітей.

Повертаючись до визначення загального недорозвитку мовлення з сукупності причин, що викликають системне порушення усіх сторін мовлення, ми маємо виключити передусім порушення слуху та інтелекту. По-друге слід виключити й ті психологічні механізми, дефекти, яких призводить до порушень мовлення, що зазначені в клініко-педагогічній класифікації, а отже не можуть кваліфікуватися як «невизначена етіологія»:

– порушення орального чи динамічного праксису та фонематичного сприймання, що призводять до виникнення моторної еферентної, моторної аферентної та сенсорної алалій відповідно,

– порушення іннервації, що кваліфікуються як дизартрія.

Після цього наш пошук має бути спрямований на інші механізми, що безпосередньо пов'язані з симптоматикою ЗНМ нез'ясованої етіології, а саме системне порушення фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної сторін мовлення дитини. Означені аспекти досліджуваної проблеми ми плануємо репрезентувати у наших наступних публікаціях.

The range of questions of research of general speech underdevelopment in children is represented in this article. Main questions of general speech underdevelopment theory requiring future researches in context of psycholinguistic are determined.

**Keywords:** general speech underdevelopment, psycholinguistic, theoretical analyse.

*Отримано 21.9.2013*