

УДК 159.922.736.3:616.89-008.434

Скуратовская М.Л.,  
Климкина Е.А.

## СОДЕРЖАНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

**Ключевые слова:** задержка речевого развития, дети раннего возраста, принципы ранней диагностики, структурные компоненты речи, организация ранней логопедической диагностики, языковая способность, речевые, экспрессивно-мимические, предметно-действенные средства общения.

В настоящее время в силу ряда факторов (социальные, медико-биологические, экологические и др.) наблюдается постоянный рост числа детей с нарушением речевого развития. Причем задержка в речевом развитии начинает проявляться уже в раннем возрасте. Такая задержка – не простое отставание по срокам от возрастных нормативов формирования психических функций, в данном случае речи, но проявляется в качественном ухудшении процесса формирования речи и других психических функций (Баранова, Макарова, 2005). Раннее выявление задержки, ее психолого-педагогическая квалификация позволяют наиболее эффективно преодолеть отставание, не допустить появления целого ряда вторичных нарушений психических функций, тесно связанных в своем развитии с речью (Guralnick, 1997; Healy et al., 1989).

Теоретическую основу ранней диагностики составляет ряд важнейших положений, которые определяют ее содержание и методику проведения. Одним из них является положение Л.С. Выготского о единстве общих закономерностей нормального и нарушенного развития (Лебединский, 1985). В соответствии с этим положением в ходе диагностики важно учитывать единство основных возрастных этапов психического развития при вполне возможных различиях в сроках их прохождения и качественном своеобразии у детей с нормативным развитием и с ограниченными возможностями здоровья, в частности с задержкой речевого развития. Это положение позволяет диагностировать нормативность развития ребенка по основным линиям, характерным для данного возраста, и определять его особенности – опережение, отставание (ретардация) или асинхронность – в развитии отдельных функций (Теплюк, 2010).

Базовой для ранней диагностики является также теория А.Р. Лурии о деятельности трех функциональных блоков мозга, которая позволяет определить механизм психического дизонтогенеза, выявить наиболее слабые звенья и таким образом найти верные пути преодоления имеющихся нарушений (Лурия, 1973). В соответствии с этой теорией деятельность первого функционального блока отвечает за тонус коры мозга, и нарушение его деятельности может проявиться в повышенной истощаемости, снижении психической активности, нарушении внимания. Второй функциональный блок отвечает за прием, переработку и хранение информации; нарушение деятельности этого блока приводит к нарушению восприятия и памяти у ребенка. Деятельность третьего блока связана с такими операциями, как программирование, контроль и регуляция психической деятельности, поэтому нарушение в деятельности данного блока мозга может привести к расстройству этих функций.

Значимое место в теории ранней диагностики детей с ограниченными возможностями здоровья занимают исследования В.И. Лубовского, в которых развиваются идеи А.Р. Лурии о деятельности функциональных блоков мозга и на этой основе выделяются общие закономерности психического дизонтогенеза (Лубовский, 1989). К их числу В.И. Лубовский относит нарушение приема и переработки информации, а также ее хранения и использования, что обусловлено нарушением в деятельности второго функционального блока мозга. Общей закономерностью является и нарушение словесной регуляции действий, которая наблюдается при нарушении деятельности третьего функционального блока мозга. Эти нарушения характерны в той или

иной степени для всех детей с ограниченными возможностями здоровья и позволяют понять природу имеющихся у ребенка затруднений.

Следует отметить также важность разработанной П.К. Анохиным теории развития функциональных систем, в соответствии с которой в развитии психической функции наблюдается неравномерность созревания отдельных ее компонентов: одни компоненты созревают быстрее, другие – позже, что обеспечивает приспособляемость организма к внешней среде (Анохин, 1978). Поэтому нарушение даже одного компонента психической функции способно привести к нарушению развития всей функции. Например, тяжелое нарушение артикуляции звуков у детей, страдающих дизартрией, может привести к нарушению всех компонентов речи и проявиться в значительном отставании в развитии речи ребенка, а позже – в общем недоразвитии речи.

Разработанный А.Р. Лурией нейропсихологический анализ, лежащий в основе нейропсихологической диагностики и коррекции, базируется на учете роли отдельных зон мозга в реализации психических функций и позволяет точно определить ведущие и сопутствующие нарушения у детей раннего возраста, выявить сохраненные звенья в нарушенных функциях и на этой основе сделать прогноз развития ребенка.

Важный вклад в теорию ранней диагностики внесли исследования, раскрывающие особенности дизонтогенеза в раннем возрасте при различных клинических формах патологии (алалия, дизартрия, ринолалия, ДЦП, нарушения слуха и др.). Мы также использовали исследования в области организации психолого-педагогической (логопедической) помощи детям раннего возраста (Баранова, Макарова, 2005). Эти исследования позволяют

определить логику проведения исследования, верно выбрать методы и средства диагностики, а в дальнейшем и коррекции имеющихся нарушений.

Процесс логопедической диагностики в раннем возрасте имеет специфические особенности, что обусловлено специфичностью самого раннего возраста. Эти особенности отражены в принципах ранней диагностики, представленных в исследованиях Е.В. Стребелевой (Психолого-педагогическая диагностика..., 2004):

- учет возрастных особенностей развития ребенка при определении условий и методов проведения диагностического обследования;
- принцип комплексного изучения ребенка, который предполагает обследование всех сторон психического и физического развития ребенка. Такое обследование включает, помимо обследования речи ребенка, оценку развития сенсорных систем, моторных функций, состояния нервной системы и соматической сферы. Поэтому комплексная диагностика предполагает участие в ней специалистов разных профилей деятельности;
- принцип разностороннего изучения ребенка, который предполагает, что помимо изучения особенностей психофизического развития ребенка на момент обследования необходимо проанализировать особенности пре- и постнатального развития, социальную ситуацию воспитания и развития ребенка, что позволит выделить биологические и социальные факторы риска нарушений, предупредить возникновение новых сопутствующих нарушений и определить реабилитационный потенциал для организации коррекционно-развивающей помощи;
- принцип поэтапного динамического изучения ребенка раннего возраста направляет внимание не только на выявление актуального уровня его развития, но и на определение зоны ближайшего развития, что очень важно для определения реабилитационного потенциала ребенка, точной постановки психолого-педагогического диагноза и на этой основе верного подбора стратегии и тактики ранней коррекционно-развивающей помощи;
- принцип качественно-количественного подхода к анализу данных диагностики предполагает учет не только количественных параметров выполнения заданий, таких как время, объем выполненной работы, но и качественных показателей, например способа деятельности, характера ошибок, отношения ребенка к самой деятельности;
- системный подход к рассмотрению речи как многокомпонентного явления, с позиций которого в речи можно выделить структурный и динамический компоненты. Структурный компонент речи представлен:
  - средствами общения – собственно языковыми, к которым относятся лексические, грамматические, синтаксические, фонетические средства; экспрессивно-мимическими средствами; предметно-действенными средствами;
  - совокупностью способов осуществления деятельности – собственно речевыми действиями, внешне реализующими цели речевой деятельности путем использования речевых, экспрессивно-мимических и предметно-действенных средств;
  - речевой способностью, которая рассматривается как совокупность индивидуальных присвоений языка

и видов речи из культурно-исторического опыта общества и как способность к осуществлению речевой деятельности.

Если первые два компонента отражают объективный аспект речи и ее связь с языком, который рассматривается как совокупность всех языковых ресурсов, а также правила их конструирования, то третий компонент – речевая способность – отражает ее субъективный компонент, обусловленный индивидуальным опытом человека и возможностями речевого общения.

Для нашего исследования наиболее важным является этот третий структурный компонент речи, так как именно речевая способность определяет не только актуальный уровень владения связной речью ребенком, но и возможности ее развития в дальнейшем. Изучение речевой способности ребенка, по нашему мнению, позволит понять задачи и перспективы логопедической работы по развитию связной речи. Причем изучение это должно включать, на наш взгляд, не только речевые средства общения, но также экспрессивно-мимические и предметно-действенные средства, которые, в соответствии с системно-синергетическим подходом, как новообразования более раннего периода не исчезают совсем при появлении собственно речевых средств, но дополняют и обогащают их, а в случаях патологического хода развития могут их замещать.

Динамический компонент речи раскрывает последовательность фаз порождения и продуцирования речи в процессе речевой деятельности: мотивационно-побудительной, ориентировочно-исследовательской и исполнительской. Сформированность динамического компонента речи тесно связана с развитием высших психиче-

ских функций (моторика, фонематический слух, аналитико-синтетическая деятельность, память и др.) и зависит от состояния структурного компонента речи (владение языковыми средствами общения, речевыми действиями, способами осуществления речевой деятельности, индивидуализированными в речевой способности). Исследование динамического компонента речи у детей раннего и младшего дошкольного возраста представляется нам информативным для определения механизма нарушения речи.

В соответствии с представленными выше теоретическими основаниями ранней диагностики нами была разработана **структура логопедического обследования детей третьего года жизни с задержкой речевого развития**, которая включила в себя изучение анамнестических данных, диагностику сенсомоторного уровня речи, анализ сформированности языковой способности и сформированности активной речи, а также изучение мотивационно-потребностного компонента речевой деятельности.

Организация логопедического обследования предполагала поэтапное его проведение.

На первом этапе логопедическое обследование было нацелено на выявление возможных причин нарушения речевого развития. С этой целью мы проводили сбор и анализ анамнестических сведений, включавший в себя сбор данных о раннем доречевом развитии, преречевом и речевом развитии ребенка, выявление возможных социальных и биологических факторов риска нарушений речевого развития. С этой целью нами изучалась медицинская документация детей, выписки из истории развития, проводилась беседа с матерью ребенка. Ответы заносились в специально подобранную анкету для

сбора анамнестических данных. Все данные, необходимые для определения возможных причин нарушения речевого развития, выяснялись только после согласия родителей на предоставление необходимой информации.

На втором этапе логопедическое обследование было нацелено на изучение особенностей мотивационно-потребностного компонента, сенсомоторного уровня, языковой способности и активной речи. По каждому из названных разделов были выделены критерии оценки.

Развитие таких компонентов речевой деятельности, как ориентировочно-исследовательский и исполнительский, обусловлено уровнем развития ряда психических функций – моторики, фонематического слуха, аналитико-синтетической деятельности, памяти и др., а также зависит от уровня владения языковыми средствами общения, речевыми действиями, способами осуществления речевой деятельности. Эти данные мы получали в ходе изучения сенсомоторного уровня, языковой способности и активной речи детей раннего возраста. Поэтому специального обследования ориентировочно-исследовательского и исполнительского компонентов нами не проводилось.

Развитие мотивационно-потребностного компонента речевой деятельности нами оценивалось по критериям речевой активности и инициативности взаимодействия с окружающими.

При изучении развития сенсомоторного уровня речи мы обращали внимание на такие критерии, как развитие слухового внимания, фонематического восприятия, речевой моторики.

Анализ сформированности активной речи и языковой способности, которая рассматривается нами как совокупность индивидуальных присвоенных языка и видов речи из культурно-

исторического опыта общества, как способность к осуществлению речевой деятельности, осуществлялся в соответствии с такими критериями, как владение (понимание) речевыми средствами общения и их использование (лексика, грамматические средства, звукопроизношение, фразовая речь, связная речь); владение (понимание) экспрессивно-мимическими средствами общения и их использование (мимика, жесты, интонация); владение (понимание) предметно-действенными средствами общения и их использование.

При разработке методики нами были использованы методические разработки по организации обследования детей раннего возраста Е.А. Стребелевой, Ю.А. Разенковой (Психолого-педагогическая диагностика..., 2004; Разенкова, 2003), методические рекомендации по организации и содержанию логопедического обследования детей раннего возраста Ю.В. Герасименко и О.Е. Громовой (Герасименко, 2007; Громова, Соломатина, 2005), а также рекомендации по обследованию речи и речевого общения Е.О. Смирновой, Л.Н. Галигузовой, Т.В. Ермоловой и С.Ю. Мещеряковой. Предлагаемые авторами методики были нами адаптированы с учетом возраста и индивидуальных возможностей обследуемых детей.

Изучение мотивационно-потребностного компонента речи проводилось путем наблюдений за ребенком в ходе свободной и специально организованной деятельности: в диагностической ситуации «Пассивный взрослый» (Е.О. Смирнова, Л.Н. Галигузова), в предложенных заданиях-играх «Покорми, напои куклу», «Покачай куклу», «Ул о ж и куклу спать» (С.Л. Новоселова, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.).

Изучение сенсомоторного уровня речи включало исследование особен-

ностей развития речевой моторики и фонематических процессов (слухового внимания и фонематического восприятия).

Обследование речевой моторики проводилось путем наблюдения за выполнением в игровой форме по подражанию произвольных движений лицевой и артикуляционной моторики.

Для обследования слухового внимания и фонематического восприятия нами использовались игры: «Угадай, что звучит», «Угадай, кто тебя позвал», анализировалось умение различать звуки и звукоподражания, а также узнавать близкие по звучанию слова.

Изучение сформированности языковой способности и активной речи предполагало изучение понимания и использования речевых, экспрессивно-мимических и предметно-действенных средств общения.

Понимание и использование речевых средств общения диагностировались нами в ходе целенаправленных наблюдений за речью, которые проводились как логопедом, так и родителями ребенка с фиксацией результатов в специально подготовленных протоколах; также использовались задания, предлагаемые в игровой форме: показать названную картинку, взять игрушку, выполнить действие по словесной инструкции с использованием фраз. Обращалось внимание на уровень использования речевых средств при выполнении заданий.

Понимание и использование экспрессивно-мимических средств общения (мимика, жесты, интонация) изучались в ходе организованной совместной деятельности со взрослым. Создавались ситуации для эмоционального реагирования ребенка: похвала за выполненное действие, запрет, эмоциональная игровая ситуация, неожиданное прекращение игровых

действий со стороны взрослого. При этом обращалось внимание на наличие зрительного контакта, улыбки, смеха, отрицательных эмоций (недовольство, обида), выраженность мимики, использование выразительных жестов (указание на предмет, движения руки и тела в сторону предмета с одновременным взглядом в глаза взрослому, жесты просьбы и отказа и др.).

Для изучения понимания и использования предметно-действенных средств общения нами использовались диагностические ситуации «Пассивный взрослый», «Совместная игра со взрослым». Критерием оценки являлось наличие предметных действий. Например, ребенок протягивает и вкладывает в руки взрослого игрушку или какой-либо другой предмет, чтобы вместе поиграть с ним, демонстрирует ему свои действия, чередует собственные действия с действиями взрослого и пр.

Логопедическое обследование завершалось анализом полученных данных в форме заключения с характеристикой уровня развития по каждому их выделенных направлений диагностики.

Представленная в статье методика ранней логопедической диагностики детей третьего года жизни с задержкой речевого развития позволила нам провести детальный анализ и не только выявить имеющийся уровень владения средствами общения, но и определить механизм формирующейся задержки. Такой структурно-функциональный подход к изучению особенностей развития речи детей раннего возраста позволяет дифференцированно подойти к определению содержания логопедической помощи детям с задержкой речевого развития.

#### **Литература**

1. Анохин П. К. Философские аспекты теории функциональной системы. М.: Наука, 1978.

2. Баранова (Скуратовская) М.Л., Макарова Н.В. Ранний возраст: организация психолого-педагогической помощи детям в ДОУ. Ростов н/Д: Феникс, 2005.
3. Герасименко Ю.В. Коррекция нарушений речевого развития детей третьего года жизни: автореф. дис. ... канд. пед. наук. СПб., 2007.
4. Громова О.Е., Соломатина Г.Н. Логопедическое обследование детей 2–4 лет: методическое пособие. М.: Сфера, 2005.
5. Лебединский В.В. Нарушения психического развития у детей: учеб. пособие. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1985.
6. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. М.: Педагогика, 1989.
7. Лурья А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1973.
8. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста: метод. пособие / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Просвещение, 2004.
9. Разенкова Ю.А. Варианты заключения логопеда (2–3-й год жизни) // Альманах института коррекционной педагогики РАО. 2003. № 6. Вып. 4.
10. Теплюк С. Н. Актуальные проблемы развития и воспитания детей от рождения до трех лет. М.: Мозаика-Синтез, 2010.
11. Guralnick, M.J. (Ed.), 1997. The effectiveness of early Intervention. Baltimore: P.H. Brookes.
12. Healy, A, P.D. Keesee and B.S. Smith, 1989. Early services for children with special needs: transactions for family support. Baltimore: P.H. Brookes, 1989.
2. Baranova (Skuratovskaya), M.L. and N.V. Makarova, 2005. Early age: organization of psychological and pedagogical help to children in preschool educational institutions. Rostov-on-Don: Phoenix. (rus)
3. Gerasimenko, Yu.V., 2007. Correction of speech development disorders of three-year-old children: abstract of Candidate's Thesis in Pedagogics. St. Petersburg. (rus)
4. Gromova, O.E. and G.N. Solomatina, 2005. Logopaedic examination of children aged 2–4: teaching manual. Moscow: published by Sphere. (rus)
5. Lebedinsky, V.V., 1985. Disorders of mental development in children: teaching manual. Moscow: published by Moscow University. (rus)
6. Lubovsky, V.I., 1989. Psychological problems of diagnostics of abnormal development of children. Moscow: published by Pedagogika. (rus)
7. Luria, A.R., 1973. Basics of neuropsychology. Moscow: published by Moscow University. (rus)
8. Strebeleva, E.A. (Ed.), 2004. Psychology and pedagogical diagnostics of development of children of early and preschool age: teaching manual. Moscow: published by Prosveshcheniye. (rus)
9. Razenkova, Yu.A., 2003. Versions of assessment by a speech pathologist (2–3<sup>rd</sup> year of life). Almanac of institute of correctional pedagogics of the Russian Academy of Science, 6: 4. (rus)
10. Teplyuk, S.N., 2010. Urgent problems of development and education of children from birth up to the age of three. Moscow: published by Mozaika-Sintez, (rus)
11. Guralnick, M.J. (Ed.), 1997. The effectiveness of early Intervention. Baltimore: P.H. Brookes.
12. Healy, A, P.D. Keesee and B.S. Smith, 1989. Early services for children with special needs: transactions for family support. Baltimore: P.H. Brookes, 1989.

#### References

1. Anokhin, P.K., 1978. Philosophical aspects of the theory of functional system. Moscow: published by Nauka. (rus)