

УДК 376.37

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОБОСНОВАНИЮ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ ТЯЖЕЛЫХ НАРУШЕНИЙ РЕЧИ ОТ СХОДНЫХ СОСТОЯНИЙ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Чистобаева А.Ю., Шадрина Я.В.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный педагогический университет», Новосибирск,
e-mail: cyisto_anna@mail.ru

Актуальность исследования основывается на данных государственной статистики по увеличивающемуся ежегодно количеству детей с задержками речевого и психического развития. Данная категория в младшем дошкольном возрасте, как правило, представляет собой детей с полным отсутствием вербальной коммуникации или с тяжелыми формами ее нарушений. Обоснование и описание диагностических критериев дифференциации непосредственно речевых нарушений от схожих состояний при психиатрических или органических нарушениях является целью данного исследования. В рамках теоретической составляющей в статье представлено научное обоснование сформированности невербальной коммуникации и мышления как основного критерия дифференциальной диагностики, проанализировано формирование языковой системы на базе протознаковой и невербальной. С практической стороны представлены результаты исследования 80 детей, которым недоступна вербальная коммуникация к окончанию младшего дошкольного возраста, проведенного на базе профильного логопедического центра «РЕЧЬ» (г. Новосибирск) в 2021–2022 учебном году. Посредством наглядных и практических методов и приемов диагностики сенсомоторного, познавательного и эмоционально-волевого уровня развития детей были выделены и описаны их основные психолого-педагогические характеристики. Сделаны выводы о том, что наличие невербального общения, сформированность познавательных и мыслительных операций, отсутствие нарушений в работе анализаторных систем позволяет дифференцировать детей с непосредственно нарушенными процессами речепорождения и речевосприятия от других схожих состояний.

Ключевые слова: научное обоснование, взаимообусловленность, вербальные и невербальные средства общения, дифференциальная диагностика, диагностические критерии

THEORETICAL AND PRACTICAL APPROACHES TO SUBSTANTIATING DIAGNOSTIC CRITERIA FOR DIFFERENTIATING SEVERE SPEECH DISORDERS FROM SIMILAR CONDITIONS IN CHILDREN OF YOUNGER PRESCHOOL AGE

Chistobaeva A. Yu., Shadrina Ya. V

Novosibirsk State Pedagogical University, Novosibirsk, e-mail: cyisto_anna@mail.ru

The relevance of the study is based on the data of state statistics on the increasing number of children with speech and mental development delays every year. This category in the younger preschool age, as a rule, represents children with a complete lack of verbal communication or with severe forms of its violations. Substantiation and description of diagnostic criteria for differentiating speech disorders directly from similar conditions in psychiatric or organic disorders is the purpose of this study. Within the framework of the theoretical component, the article presents the scientific substantiation of the formation of nonverbal communication and thinking as the main criterion of differential diagnosis, analyzes the formation of a language system based on proto-sign and nonverbal. From the practical side, the results of a study of eighty children who do not have access to verbal communication by the end of junior preschool, conducted on the basis of the specialized speech center «SPEECH» in Novosibirsk in the 2021–2022 academic year, are presented. By means of visual and practical methods and techniques of diagnostics of sensorimotor, cognitive and emotional-volitional level of development of children, their main psychological and pedagogical characteristics were identified and described. Conclusions are drawn that the presence of nonverbal communication, the formation of cognitive and mental operations, the absence of violations in the work of analyzer systems allows children with directly impaired processes of speech generation and speech perception to differentiate from other similar conditions.

Keywords: scientific justification, interdependence, verbal and nonverbal means of communication, differential diagnosis, diagnostic criteria

В последнее время логопеды-практики все чаще сталкиваются с проявлениями тяжелых нарушений речевого развития детей младшего дошкольного возраста. В данной возрастной категории очень трудно дифференцировать непосредственно нарушения в процессах речепорождения и речевосприятия от схожих состояний при нарушениях аффективно-эмоциональ-

ной и когнитивно-интеллектуальной сферах. Актуальность данного исследования находит свое подтверждение и в статистических цифрах: так, по данным сайта Федеральной службы государственной статистики РФ в 2021 г. численность воспитанников в группах компенсирующей направленности по стране увеличилась более чем на 7 тыс. детей по сравнению с 2020 г.

и составила около 424 тыс. чел. 85 % детей посещают эти группы по причине установленных у них задержек речевого или психического развития, внутри данной категории детей не ведется статистика, отображающая причины формирования отклоняющегося типа развития, уровни сформированности языковых и речевых компонентов, высших психических функций и сенсомоторного развития.

Все острее в фокусе исследовательского внимания ставится вопрос разграничения тяжелых нарушений речевого развития от схожих состояний при грубых отклонениях в работе анализаторных систем, в первую очередь слуха, и психиатрических диагнозах, которые еще могут быть не установлены в раннем возрасте. Таким образом, цель исследования состоит в обосновании теоретических аспектов и описании практических выводов взаимообусловленности вербальных и невербальных компонентов развития на основе результатов проведенного исследования.

В нашем исследовании логопедическая работа с детьми младшего дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речевого развития основывалась на дифференцированном подходе, который является одним из основополагающих в логопедической науке и практике и включает принципы: учета механизма нарушения, онтогенеза, этиопатогенеза, структуры речевого дефекта, центризма [1, 2].

А.Н. Корнев утверждает, что при анализе речевых нарушений необходимо различать первичные (то есть первично дефицитарные) и вторичные (то есть дизонтогенетические) феномены. Последние обычно более вариабельны по проявлениям в разных формах речевой продукции, легче поддаются коррекции (при своевременном ее проведении). При расстройстве «больших синдромов» в процессе коррекционной работы вторичные синдромы устраняются в первую очередь [3]. Необходимо отметить, что А.Н. Корнев не только выдающийся ученый в области педагогики и психологии, но и кандидат медицинских наук. Ученый подчеркивает, что недоразвитие речи не является самостоятельной нозологической единицей в медицинском смысле этого понятия, целостным однородным расстройством с единым патогенезом. Автор отмечает, что дизонтогенез речевого развития – это совокупность нескольких синдромов, различающихся по механизмам [4].

О невозможности установления топического диагноза при резидуальных поражениях, проявляющихся в функциональных нарушениях речевого и психического

развития у детей раннего и младшего дошкольного возраста, писал Л.С. Выготский. Это же утверждение находит свое обоснование и в более поздних работах современных ученых, так Ч. Ньюкиктен говорит, что чем больше специалисты привержены клинической нозологии, тем они более склонны описывать речевые нарушения у детей как изолированную проблему [5]. Под механизмом нарушения речевого развития в нашем исследовании понимается характер отклонений в функционировании процессов и операций, обуславливающих возникновение и развитие нарушений речевой деятельности. Таким образом, концептуальным обоснованием дифференцированного подхода в логопедической работе с детьми с тяжелыми нарушениями речевого развития младшего дошкольного возраста служит клиническая гетерогенность и анализ ведущих механизмов нарушения этой категории детей [6].

Теоретическое обоснование дифференциальных диагностических критериев представляет собой одновременную реализацию феноменологического и каузального подхода к разграничению непосредственно речевых нарушений от схожих состояний. Так, феноменологический подход заключается в непосредственном и тщательном наблюдении за ребенком, а также в умении достоверно и последовательно описать увиденное для дальнейшего установления причины такого состояния. Каузальный же подход, напротив, предполагает установление причинности и закономерности формирования того или иного процесса развития ребенка.

Каузальный диагностический вектор включает в себя три основные категории, которые должен учитывать и уметь анализировать специалист коррекционной педагогики:

- интерпретация медицинских данных;
- понимание нейропсихологической организации высших психических функций и основных механизмов нарушений развития;
- учет социальных и семейных условий развития ребенка, а также сформированность психических процессов.

Говоря о сборе анамнеза и интерпретации медицинских данных, специалисту важно уметь оперировать такими понятиями, как «диагноз», «синдром» и «симптомы», вычленять их из медицинской документации и соотносить с определенным речевым дизонтогенезом. Рассмотрение мозговой организации речевой деятельности в нейропсихологической парадигме опирается на горизонтальную (межполушарную), вертикальную (функциональные блоки мозга) и корковую (поля и зоны коры больших по-

лушарий) оси. Это необходимо учитывать для понимания взаимосвязи, функционирования высших психических функций и их сенсомоторной обусловленности.

Помимо формирования представлений об окружающей ребенка социальной и предметной среде диагносту необходимо владеть информацией об основных типах психического дизонтогенеза. Так, ретардации свойственны детям с задержками речевого развития, алалиями, умственной отсталостью, в то время как асинхронии, при которых одни психические функции значительно опережают в развитии другие, являются клиническим симптомом расстройств аутистического спектра и детских шизофрений.

Исследования, проведенные в области логопедии Е.Ф. Архиповой, О.Е. Громовой, Ю.А. Разенковой, О.Г. Приходько, доказывают, что речевые нарушения проявляются еще на довербальном уровне в виде дизонтогенеза в сферах познавательного, предметно-манипулятивного, двигательного, сенсорного развития. При изучении невербального функционального базиса речи ученые выделяют невыразительность жестов и мимики, неэмоциональность и незаинтересованность в общении с взрослым, сниженные имитационные возможности ребенка.

И.Н. Горелов приводит доводы в пользу тесной взаимосвязи вербальной и невербальной составляющей речевой коммуникации. Он утверждает, что невербальные коммуникативные средства генетически (как в филогенезе, так и в онтогенезе) старше вербальных [7]. Ссылаясь на исследования и труды И.П. Павлова, который называл сформировавшуюся в ходе социализации человека вторую языковую сигнальную систему «чрезвычайной прибавкой», И.Н. Горелов считает, что языковая способность человека не вытеснила, а именно «прибавилась» к невербальным способам коммуникации.

Исследования ученого доказали, что в процессах речепорождения перво-степенной всегда является невербальная составляющая коммуникации, а вербальная часть как будто «накладывается» на нее. Основным выводом заключается в том, что в сознании человека существует некий невербальный код, состоящий из телесно-вокально-изобразительных знаковых компонентов и осуществляющий связь между интеллектуальным и языковым развитием ребенка, промежуточный уровень между первой и второй сигнальными системами. Описанное невербальное системно-кодовое образование получило название «функциональный базис речи» и является протознаковой системой коммуникации [8].

О важности и образующей роли довербального этапа речевого развития ребенка заявляет В.А. Ковшиков, он отмечает, что довербальный этап овладения речевой деятельностью является базой для появления устной кодифицированной языковой системы. Автор считает, что в период дословесного общения дети для удовлетворения своих потребностей понимают роль устных и кинетических средств [8].

Е.И. Исенина в работах, посвященных психологическим основам речевого онтогенеза, выделяла четыре типа протознаковых языковых средств:

- кинезнак – дословесное средство общения в форме действия или взгляда, без выражения эмоциональной экспрессии;
- мимизнак – дословесное средство общения, которое в форме эмоциональной экспрессии передает эмоциональное состояние или отношение производителя этого средства общения;
- вокознак – звуки или слоги, издаваемые ребенком, не относящиеся к словесной речи;
- физиознак – дословесное средство общения, «означающее» предмет, являющийся частью знаковой ситуации общения [9].

С.В. Воронин ссылается на важнейший принцип фоносемантики, заключающийся в ее произвольности и мотивированности языкового знака, утверждает: «...язык имеет изобразительное происхождение, и языковой знак на начальном этапе филогенеза отприродно мотивирован, изобразителен» [10]. Протоязыковая система является психологически и физиологически обусловленным средством коммуникации детей раннего возраста, но, по мнению С.Н. Цейтлин, в процессе развития ребенка вербальный язык замещает невербальный, при этом использование жестов остается, и они служат дополнительным средством коммуникации [11].

Приведя основные теоретические доводы обусловленности формирования речевой деятельности на базе протознаковой, невербальной коммуникации, можно сделать вывод о том, что ее наличие является основным критерием дифференциации речевых нарушений от сходных состояний при когнитивных или аффективных нарушениях. Выявление причины невозможности перекодировать протоязыковую систему в языковую является основной задачей дифференциальной диагностики детей с тяжелыми нарушениями речи.

На сегодняшний день проблема несформированности вербальной коммуникации у детей младшего дошкольного возраста становится все более значимой как в обла-

сти педагогики, так и в медицине. Нарушения в речевом развитии у детей с дисфазией проявляются не изолированно, а сопровождаются отставанием со стороны других важных аспектов индивидуального развития, в том числе формирования двигательных навыков, адаптивного поведения, социально-эмоциональной и познавательной сфер. В результате общее развитие детей с дисфазией приобретает дисгармоничный характер [12]. Необходимость дифференциации уровней понимания речи (от регистрации речевого сигнала до понимания элементарных грамматических конструкций) [13], сформированности жестовой коммуникации и мыслительных операций находит отражение в современных методиках по формированию речевой деятельности. Так методика Т.В. Грузиновой основывается на соотнесении игрового действия и звука [14], метод мануального сопровождения С.Е. Большаковой предполагает оречевление жестов и использование элементов глобального чтения [15].

На базе профильного логопедического центра «РЕЧЬ» (г. Новосибирск) нами было проведено исследование 80 детей указанной возрастной категории с тяжелыми нарушениями речи. Целью данного исследования было выявление причин, обуславливающих нарушенное речевое развитие, которое всегда вторично по отношению к развитию аффективной, когнитивной или сенсомоторной сферы. Так, к категории детей с недоразвитием или нарушением развития аффективной сферы относятся дети с аутистическим симптомокомплексом, среди которых есть дети, которым речь доступна как деятельность, но она нецеленаправленна, неситуативна и не выполняет коммуникативную функцию. Детям с грубыми нарушениями когнитивной сферы недоступны операции обобщения, идентификации, они не способны усвоить сенсорные эталоны и, как следствие, такие важные с точки зрения развития речи функции, как абстрагирование и символизация. Для описанных выше категорий детей на довербальном этапе развития логопед не является первичным специалистом, так как именно у таких детей, как правило, отсутствует невербальная коммуникация, игровая сюжетная деятельность, мотивация к общению, целенаправленность поведения.

Проведенное в рамках диагностики исследование сенсомоторного, познавательного и эмоционально-волевого развития детей наглядными и практическими методами и приемами позволило сформулировать основные описательные и дифференциальные признаки детей с тяжелыми нарушениями

речи, обусловленными недостаточностью вербального праксиса и/или гнозиса, т.е. в структуре нарушения которых нет психиатрических или неврологических предпосылок. Детей, испытывающих трудности непосредственно в процессах восприятия и порождения речи, можно представить следующим образом *со стороны развития познавательно-когнитивной сферы*:

- запоздалое развитие наглядно-образного мышления, т.е. сложность перехода от предметной манипуляции к усвоению символических жестовых и, как следствие, языковых категорий;

- трудности перехода от элементарных мыслительных операций (анализ и синтез) к более сложным (абстрагирование и конкретизация) и, как следствие, только ситуативное использование звукоподражаний и квазислов, невозможность перенести значение слова со знакомого ребенку предмета на такой же незнакомый;

- сложности в установлении и понимании сигнальных признаков предметов;

- «застревание» на звукоподражаниях, сложности в переходе на лексическое название предметов;

- наличие элементарной сюжетной игровой деятельности.

Со стороны развития эмоционально-волевой сферы:

- повышенная эмоциональная возбудимость, быстрая истощаемость, отвлекаемость, плаксивость;

- «застревание» на знакомых предметах или на выполнении легкодоступных действий;

- сложность, медлительность или недоступность переключения видов деятельности;

- появление речевой активности возможно лишь на эмоциональном фоне;

- недостаточность или полное отсутствие критического отношения к отсутствию речи;

- проявление негативизма при побуждении к речи, требование желаемого только невербальными средствами;

- уход от прямого контакта с педагогом, действия «через» родителя,

- сниженный уровень имитации.

Со стороны развития моторной сферы:

- моторная неловкость как со стороны общей, так и со стороны мелкой моторики;

- сложности в поиске, удержании и переклещении пальцевых, мимических и артикуляционных поз;

- отказ повторять за взрослым движения и их серии при сохранности коммуникации и имитации;

- нарушения тактильной чувствительности;

- нарушение соматогнозиса, сложности в формировании и осознании схемы тела;
- сложности или невозможность удержания ритмического ряда;
- эхопраксии;
- несформированность социально-бытовых навыков;
- нарушение зрительно-моторной координации;
- сложности усвоения пространственных представлений.

Со стороны развития сенсорной (слуховой) сферы:

- нарушение слухового внимания как на уровне неречевых, так и речевых звуков;
- сниженный уровень понимания обращенной речи, вплоть до полного его отсутствия;
- сниженный уровень слухоречевой памяти, невозможность соединить звуковую оболочку слова с его лексическим значением;
- забывание звуковой наполненности слова, возможность его произнесения только после подсказки первых звуков;
- сиюминутные или отсроченные эхоталлии при дальнейшей невозможности употребления этих слов в речи;
- вокализации, «птичий язык»;
- затянувшийся этап звукоподражаний и звукоимитации;
- сложности в дифференциации неречевых звуков, громкости, темпа, высоты и силы звучания.

Представленная описательная характеристика детей с тяжелыми речевыми нарушениями, обусловленными несформированностью на сенсомоторном уровне, является вариативной как по структурной наполняемости, так и по степени проявления признаков. Полиморфность данной категории детей объясняется влиянием целого ряда факторов, таких как наличие сопутствующих заболеваний, возраст обращения к специалистам, комплексность медико-педагогического воздействия, личностно-психологические особенности ребенка и его окружения.

В качестве вывода отметим, что наличие у детей невербальной коммуникации, элементарной сюжетной игры и сформированности сенсорных эталонов является основным критерием дифференциации тя-

желых речевых нарушений от сходных состояний. Такие дети «застревают» на довербальном этапе развития из-за сложностей в перекодировании протоязыковой системы в языковую.

Список литературы

1. Чистобаева А.Ю. Комбинация методологических подходов в подготовке будущих педагогов к профессиональному общению // Сибирский педагогический журнал. 2015. № 6. С. 74–79.
2. Глухоедова О.С. Комплексный подход к диагностике вербальных и невербальных средств общения у неговорящих детей // Дошкольное образование – развивающее и развивающееся. 2014. № 1. С. 130–132.
3. Корнев А.Н. Современная модель абилитации детей с дизонтогенезом языка и речи // Инновационные методы профилактики и коррекции нарушений развития у детей и подростков: межпрофессиональное взаимодействие: сборник материалов I Международной междисциплинарной научной конференции (Москва, 17–18 апреля 2019 г.) / Под общ. ред. О.Н. Усановой. М.: ООО «Когито-Центр», 2019. С. 424–429.
4. Корнев А.Н., Балчюниене И., Воейкова М.Д., Иванова К.А., Ягунова Е.В. Формирование языка у детей с нормой и отставанием в развитии речи: корпусное исследование спонтанных и вызванных текстов // Acta Linguistica Petropolitana. Труды института лингвистических исследований. 2015. Т. 11. № 1. С. 605–624.
5. Ньокитъен Ч. Детская поведенческая неврология: в 2 т. / Под ред. Н.Н. Заваденко. М.: Теревинф, 2020. Т. 2. 336 с.
6. Чистобаева А.Ю. Современные образовательные технологии в коррекционной педагогике // Международный журнал экспериментального образования. 2009. № 6. С. 55–57.
7. Горелов И.Н. Невербальные компоненты коммуникации. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. 112 с.
8. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. СПб.: КАРО, 2018. 304 с.
9. Исенина Е.И. Теория и методика развития речи у детей. Дословесный период. М.: Юрайт, 2020. 149 с.
10. Воронин С.В. Основы фоносемантики / Пред. О.И. Бродович. 2-е изд. М.: ЛЕНАНД, 2006. 248 с.
11. Цейтлин С.Н. Язык и ребенок. М.: ВЛАДОС, 2017. 240 с.
12. Козлова Е.В. Дисфазия развития: неврологическое исследование, возрастная динамика и возможности лекарственной терапии: дис ... докт. мед. наук. Москва, 2013. 145 с.
13. Романенкова А.В. К вопросу о проблеме диагностики понимания речи у неговорящих детей // Мир педагогики и психологии. 2021. № 10 (63). С. 99–104.
14. Грузинова Т.В. Патент РФ № 2557696 Патентообладатель ООО «Территория речи» С1 МПК А61Н 1/00, А61М 21/00. Способ стимулирования речи у неговорящих детей: № 2014131610/14: заявлено 30.07.2014: опубл. 27.07.2015.
15. Большакова С.Е. Алалия. Работа на начальном этапе. Формирование навыков базового уровня. М.: Грифон, 2019. 256 с.