

Канд. пед. наук, доцент Боряк О.В.

Україна, м. Суми, Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка, доцент кафедри корекційної та інклюзивної освіти

**АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛОГОПЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ  
МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ РОЗУМОВО ВІДСТАЛИХ ДІТЕЙ  
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

The article deals with the problem of speech development disorders of mentally retarded children and it remains one of the most topical problems and at the same time it is not enough investigated in modern logopedics.

Speech disorders in mentally retarded children are varied and depend on the level of mental retardation, the availability of heavy local pathology in speech-motor and speech-hearing systems, on a number of typological characteristics of children of this nosology.

The urgency of the problem is that today there is still no coherent method of forming and correction of speech activity in mentally retarded children, although it is known that this speech is the main mean of person's intellectual development.

In the article the author highlights the main aspects of the diagnostic examination methods of speech development features in mentally retarded children of primary school age which form the basis of the ascertaining phase of the study.

According to the results of the diagnostic phase it was found that almost all mentally retarded children of primary school age inherent speech disorders of different level of complexity. In mentally retarded children (88%) all the components of speaking are violated, in 12% - at relatively preserved speech disturbance of reading and writing is observed.

Interpreted results obtained by the author during the researches which are represented in the article will be the basis for the developing of an integrated method of speech development forming and correction in mentally retarded children of primary school age.

Keywords: speech activity, the structure of the defect, speech development disorders, systemic underdevelopment of speech, mental retardation, mental and physical development disorders, mentally retarded children.

Педагогічна ситуація у вітчизняній освіті в останні десятиріччя склалася таким чином, що перед педагогами-практиками постала необхідність у вдосконаленні та розробці адекватних, дієвих шляхів впливу на особистість дитини з порушеннями психічного та (або) фізичного розвитку (ППФР).

Можливості впливу логопедії на особистість, на формування соціально важливих та соціально потрібних навичок безперечна. Задовільний рівень сформованості мовлення у дітей з ППФР забезпечує їх розумовий розвиток, сприяє формуванню адекватної самооцінки, утворенню цілеспрямованої та критичної поведінки.

Під час корекційно-логопедичної роботи накопичуються та змінюються стани та якості особистості залежно від того, як відбувається засвоєння дитиною соціального досвіду; відбувається сприяння розвитку та проявів позитивних і усунення негативних сторін особистості; розвивається розумова, фізична, моральна саморегуляція, емоційна сфера, мовлення та комунікативні здібності, здатність організовувати та регулювати свою діяльність, навички соціально-трудового орієнтування.

Серед існуючих нозологій осіб із ППФР особливе місце займають діти з порушеннями інтелектуального розвитку – розумовою відсталістю.

Стійкі порушення пізнавальної діяльності дітей, внаслідок органічних уражень головного мозку, негативно впливають на розвиток мовлення в дошкільному та шкільному віці. В свою чергу, недорозвинення мовлення, властиве розумово відсталим дітям (РВД), позначається на пізнаванні оточуючої дійсності, засвоєнні знань, необхідних для життя та практичній діяльності.

Як відомо, корекція порушень мовлення розширює можливості розвитку пізнавальної діяльності дітей, сприяє більш успішному формуванню їх

мислення та особистості (С. Конопляста, Р. Левані, В. Тарасун, В. Тищенко, В. Синьов, М. Шеремет та ін.).

Особливе місце в структурі порушень психічного розвитку займають порушення мовлення, які в більшості випадків віддзеркалюють глибину порушень інтелектуального розвитку. Питанням недостатньої регуляційної функції мовлення в організації та розвитку психічної діяльності РВД присвячені роботи О. Граборова, Д. Ісаєва, О. Маллера, М. Матвєєвої, М. Певзнер, С. Рубінштейна, В. Синьова, О. Хохліної та ін. Доведено, що дітям із порушеннями інтелектуального розвитку (розумовою відсталістю) притаманні стійкі труднощі формування усного мовлення та якісне його різноманіття.

Особливості мовленнєвого розвитку РВД найбільш ґрунтовно представлені в дослідженнях А. Аксьонової, В. Воронкової, М. Гнезділова, Л. Занкова, Н. Кравець, Р. Лалаєвої, В. Петрової, М. Савченко, Є. Соботович, Т. Ульянової. В цих дослідженнях науковців-практиків розкриті особливості опанування РВД мовленням, представлені навчально-корекційні методики навчання РВД мові та читанню в умовах навчально-корекційного процесу.

Порушення мовлення у РВД різноманітні і залежать від ступеня розумової відсталості, від наявності важкої локальної патології мовленнєво-рухової та мовленнєво-слухової систем, від ряду типологічних особливостей дітей цієї нозології.

В учнів молодших класів спеціальної школи зустрічаються всі ті порушення мовлення, що і у дітей з нормальним розвитком. Проте, до цього часу, досі немає достатньо науково обґрунтованої класифікації порушень мовлення у РВД і залишається відкритим питання, щодо використання логопедичної термінології для їх діагностики.

Для того щоб розкрити семіотику порушень мовлення у РВД ми поставили за мету дослідити закономірності і специфіку їх мовленнєвого розвитку, визначити особливості мовленнєвої діяльності за її складовими

компонентами і, відповідно до результатів, розробити цілісну методику формування та корекції мовленнєвої діяльності цієї нозології дітей.

Об'єктом нашого дослідження було обрано мовленнєву діяльність РВД молодшого шкільного віку, оскільки, враховуючи інертність процесу дозрівання провідних морфофункціональних систем при розумовій відсталості, старший дошкільний та молодший шкільний вік, на нашу думку, є сенситивним для її формування і не є пізнім для здійснення результативної логокорекційної роботи.

Семіотика дизонтогенетичних порушень мовленнєвої діяльності у РВД передбачає дорівневий аналіз: симптомологічний (описовий) і синдромологічний (інтегративний і інтерпритативний). Враховуючи особливості логіки діагностичного процесу, ми дотримувалися принципу роздільності опису лінгвопатологічних симптомів і синдромів порушень мовлення при розумовій відсталості, оскільки вивчення, опис і класифікація клініко-психолого-педагогічних симптомів і синдромів, безперечно, вимагає урахування вікового та онтогенетичного аспектів такого аналізу. Даний аспект був урахований під час розробки стратегії і тактики діагностичного етапу констатувального дослідження.

Ураховуючи складність порушень мовленнєвого розвитку, обумовленого розумовою відсталістю, ми розробляли діагностичний етап дослідження з урахуванням дисциплінарного комплексного підходу до вивчення особливостей мовленнєвого розвитку РВД, що в свою чергу передбачало дослідження всього спектру патологічних проявів, які супроводжують розвиток дитини і характеризують її особистість (включаючи неврологічні, логопедичні, психологічні характеристики).

Зокрема, сьогодні залишається невирішеною проблема міждисциплінарного дослідження мовлення РВД та визначення місця порушень мовлення при розумовій відсталості у сучасній систематиці мовленнєвих порушень.

Визначення структури мовленнєвого порушення при розумовій відсталості – одна з надзвичайно складних проблем логопедичної науки, обумовлена тим, що ця патологія мовлення має безліч характеристик: морфо-функціональні, психоневрологічні (неврологічні), лінгвістичні, соціальні.

На нашу думку, системне недорозвинення мови (СНМ) є окремою, самостійною групою порушень, яку потрібно розглядати в межах психолого-педагогічної (симптомологічної) класифікації порушень мовлення.

У нашому дослідженні ми визначаємо системне недорозвинення мовлення (СНМ) як різні складні мовленнєві розлади, при яких порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи. Ці компоненти, що відносяться до його звукової і смислової сторін при супутніх порушеннях розвитку обумовлені порушеннями інтелекту, або призводять до його порушення.

За основу розробки і обґрунтування експериментальної методики констатувального етапу дослідження були покладені модифіковані методики досліджень О. Корнева, 2006 («Системний аналіз психічного розвитку дітей з недорозвиненням мовлення») [2]; С. Коноплястої, 2010 («Дослідження мовленнєвого і психічного розвитку дітей з вродженими аномаліями губи і піднебіння») [1].

Мета і загальна спрямованість етапів діагностичного процесу: I етап – етап симптомологічної діагностики. Мета: визначити факти наявності/відсутності відхилень у мовленнєвому розвитку РВД (ураховуючи норми мовлення на певному віковому етапі). II етап – етап діагностики мовленнєвої діяльності. Мета: встановити загальні характеристики дизонтогенезу на підставі результатів клінічного та логопедичного аналізу (враховуючи висновки фахівців медичного профілю (невропатолога, психіатра), а також психолога, логопеда, корекційного психопедагога).

Ураховуючи дослідження цієї проблеми з системних позицій, на цьому етапі дослідження, передбачалося визначення рівня мовленнєвого розвитку

дитини з РВ; визначення масштабів, структури, ступеня прояву дизонтогенетичних порушень і місця мовленнєвої симптоматики в загальному контексті дизонтогенезу.

Принципово важливим на цьому етапі дослідження було тлумачення стану немовленнєвих функцій не як фону, на якому відбувається мовленнєвий розвиток, а як системного контексту виявлених мовленнєвих симптомів. На нашу думку, мовленнєва система є структурованим, складно організованим утворенням, що поєднує в собі якісно різні компоненти, підсистеми, вимагаючи при цьому дослідження цих компонентів з урахуванням їх певної автономності у розвитку.

За основу дослідження мовленнєвої діяльності РВД нами була взята функціональна система мови та мовлення визначена та обґрунтована О. Корнєвим [2].

Саме тому, алгоритм констатувального дослідження на цьому етапі передбачав роздільну діагностику якісного та кількісного оцінювання фонетики і фонології (сегментарного та супрасегментарного рівнів), їх артикуляційної бази, синтаксису і морфології (оцінювання ступеня сформованості за кількісною та якісною шкалою).

III етап – етап синдромологічної діагностики, ставив за мету здійснення синдромологічного аналізу всієї сукупності виявлених симптомів, виявлення механізмів порушень мовленнєвого розвитку, виділення факторів, що визначають той чи інший варіант мовленнєвого дизонтогенезу.

Для реалізації мети і завдань на кожному з етапів констатувального дослідження, з метою перевірки гіпотези щодо стану мовленнєвого розвитку РВД молодшого шкільного віку, актуальними, на нашу думку, були наступні методи дослідження:

- теоретичні: аналіз навчальних програм та методичних посібників з метою визначення теоретико-методологічних основ дослідження, розробки корекційних програм з розвитку мовлення;

- емпіричні: клінічний аналіз (ретроспективне вивчення історій хвороб та анамнестичних даних), психолого-педагогічний аналіз (опрацювання карт логопедичного і психолого-педагогічного обстеження, педагогічної документації, спостереження) з метою виявлення особливостей перебігу психомоторного, мовленнєвого розвитку РВД молодшого шкільного віку;

- педагогічний експеримент констатувального характеру для визначення механізмів і структури мовленнєвого дизонтогенеза, рівнів розвитку функціональної системи мови та мовлення і визначення подальших напрямків для розробки цілісної методики формування та корекції мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку.

Відповідно до Наказу МОН України (від 15.09.2008 № 852) Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку до спеціальної школи (школи-інтернату) для розумово відсталих дітей зараховуються розумово відсталі діти 6(7) років та діти з відповідним діагнозом з такими медичними показаннями: легка розумова відсталість (F70.0, F70.1); помірна розумова відсталість (F71.0, F71.1); органічна деменція різного походження, яка відповідає легкій та помірній розумовій відсталості.

За результатами обробки медико-психолого-педагогічної документації (медичних карток, висновків психолого-медико-педагогічних консультацій, карток здоров'я) розумово відсталих учнів молодшого шкільного віку (загальна кількість – 326 осіб 6 – 12 років (учні підготовчих – 4-х класів)) було встановлено:

1. Супутні порушення психічного розвитку при легкому ступені розумової відсталості (F70.0) – I відділення. Було опрацьовано документацію 234 осіб, встановлено: неускладнена форма легкого ступеню розумової відсталості – 55%; аутистичні порушення (F84) – 10%; розлади експресивного мовлення (F80.1) – 9%; епілепсія (генералізована) – 9%; ДЦП – 6,4%; невроз нав'язливих рухів – 6,4%; хвороба Дауна – 4,2%.

Окрім неврологічної симптоматики було з'ясовано, що більшості РВД

молодшого шкільного віку притаманні порушення зору. У 105 осіб (44,9% від загальної кількості осіб) виявлено: гіперметропію – 34,3%, астигматизм – 25,7%, косоокість – 22,9%, міопію – 14,3%, амбліопію – 2,8%.

2. Супутні порушення психічного розвитку при помірному ступені розумово відсталості (F71.0) – II відділення. Було опрацьовано медико-психолого-педагогічну документацію 92 особи. Виявлено: неускладнена форма помірного ступеню розумової відсталості – 61%, хвороба Дауна – 22,2%, невроз нав'язливих рухів – 11,1%, порушення спектру аутизму (F84) – 5,5%. Розлади експресивного мовлення (F80.1) виявлено у 33,3% від загальної кількості дітей.

Поширеність порушень зорового аналізатору серед цієї групи дітей також є домінуючою: було визначено 57 учня з порушеннями зору (62% від загальної кількості осіб), виявлено: з астигматизмом – 45,4%, косоокістю – 27,3%, гіперметропією – 18,1%, міопією – 9%.

На нашу думку, супутня неврологічна симптоматика при розумовій відсталості буде накладати специфічні ускладнення на формування та корекцію різних компонентів мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей: як усного так і писемного мовлення.

За результатами проведеного дослідження були визначені наступні порушення мовлення, притаманні РВД молодшого шкільного віку.

Стан артикуляційної моторики: будова та рухливість у більшості випадків відповідають нормі, але іншим дітям (66%) під час виконання артикуляційних рухів недостатньо вербальної інструкції, вони потребують зорового зразка, контролю за виконанням. Обсяг артикуляційних рухів суттєво знижений, недостатня диференціація напруження-розслаблення м'язів артикуляційного апарату – переважно язика.

У 98% з обстежуваних дітей молодшого шкільного віку виявлено несформованість фразового мовлення: наявність аграматизмів, вживання простих, непоширених дво- трьохслівних речень. Зв'язне мовлення у 88% дітей має специфічні особливості: діти потребують питально-відповідальної форми спілкування, завдяки чому здатні висловлювати думки. Словник у межах

вжитку, складається з назв знайомих предметів, при цьому і пасивний і активний словник суттєво обмежені. 99% обстежуваних дітей притаманні порушення звуковимови за типом спотворення (горлове промовляння, міжзубна, губно-губна вимова), заміни та змішування. Найбільш порушена вимова проривних (78%), шиплячих (48%), свистячих (34,6%).

В усіх дітей виявлено порушення фонематичних процесів: при відносно збереженому сприйманні звукового, складового ряду, у 78% дітей порушене сприймання складів з опозиційними звуками: більшість дітей визначають перший звук в односкладових словах, але не визначають кількість звуків, складів, не диференціюють звуки за дзвінкістю – глухістю, твердістю – м'якістю; у 100% дітей несформовані синтаксичні узагальнення, процеси аналізу та синтезу.

Обстеження лексичної сторони мовлення (активного та пасивного словника) виявило недостатній обсяг, сформованість на побутовому рівні, домінування іменників та дієслів. У 78% дітей словник прийменників сформований на практичному рівні: вживання прийменників *на, в, під*, розуміння їх значення.

У 88% дітей несформована свідомо словозміна та словотворення. 98% мають стійкі порушення процесів читання та письма.

Проблема логопедичної корекції порушень мовлення розумово відсталих дітей залишається однією з невирішених проблем сучасної логопедичної галузі. Це зумовлено наступними чинниками:

- сьогодні в літературі відсутня диференціація розумово відсталих дітей за якісно різними типами порушень мовленнєвого розвитку;
- не визначена структура, рівні, критерії системного мовленнєвого недорозвинення дітей цієї нозології;
- не з'ясований механізм порушень мовлення в учнів спеціальної школи;
- до сьогодні в логопедичній літературі не визначені в повній мірі завдання, програми та зміст логопедичної роботи в спеціальній школі, не

розроблена науково обґрунтована методика корекції системного недорозвинення мовлення у розумово відсталих дітей в комплексі впливів на всі рівні мовленнєвої діяльності, на всі компоненти мовлення, в тісному взаємозв'язку з розвитком аналітико-синтетичної діяльності.

1. Ураховуючи інертність процесу дозрівання провідних морфофункціональних систем при розумовій відсталості, старший дошкільний та молодший шкільний вік, на нашу думку, є сенситивним для її формування і є сприятливим для здійснення результативної логокорекційної роботи.

2. Розробка цілісної методики формування та корекції мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку вимагає міждисциплінарного комплексного підходу до вивчення особливостей мовленнєвого розвитку, що в свою чергу передбачає дослідження всього спектру патологічних проявів, які супроводжують розвиток дитини і характеризують її особистість.

3. Обстеження мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку засвідчило наявність порушень за усіма провідними компонентами мовно-мовленнєвої системи, сталість та важкість цих порушень які не зникають самостійно і вимагають цілеспрямованого логокорекційного впливу.

### **Список літератури**

1. Боряк О.В. Методика логопедичного обстеження розумово відсталих дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку / О. В. Боряк / Теоретичні та методичні аспекти корекційно-реабілітаційної діяльності : монографія / за заг. ред.: Т. М. Дегтяренко, Ю. А. Картавої. – Суми: ВВП «Мрія», 2015. – С. 133-152.

2. Корнев А. Н. Системний анализ психического развития детей с недоразвитием речи : дис. ... доктора псих. наук : 19.00.04 / Александр Николаевич Корнев. – Санкт-Петербург, 2006. – 515 с.

3. Лалаева Р.И. Нарушения устной речи и система их коррекции у умственно отсталых школьников / Р. И. Лалаева. – Л., 1988. – 224 с.