

Проблема постановки логопедических заключений у дошкольников с ОВЗ с вторичными тяжелыми нарушениями речи



И. Мурашова,

кандидат психологических наук, почетный работник общего образования РФ, доцент, кафедра комплексной коррекции нарушений детского развития, Педагогический институт, ФГБОУ ВО «Иркутский государственный университет», г. Иркутск; irinangarsk@yandex.ru

Аннотация. В статье приводятся характерные особенности речевых нарушений детей с ограниченными возможностями здоровья при разном психическом статусе. Рассматривается проблема постановки логопедических заключений у дошкольников, имеющих тяжелые нарушения речи в качестве вторичного дефекта при задержке психического развития и легкой умственной отсталости. Даются варианты логопедических заключений у дошкольников этих категорий ограниченных возможностей здоровья. Сведения могут быть использованы при подготовке логопедических представлений на детей, направленных в психолого-медико-педагогическую комиссию (ПМПК), а также применяться специалистами ПМПК.

Ключевые слова: дети с ОВЗ, психический статус при ОВЗ, системное недоразвитие речи, вторичные тяжелые нарушения речи.

Среди общих психических закономерностей отклоняющегося развития наряду с трудностями в приеме, переработке, хранении и использовании информации и в замедлении процесса формирования представлений об окружающем Л.С. Выготский, В.И. Лубовский, В.В. Лебединский и др. выделяют недостатки речевого развития и словесного опосредования. Авторы указывают

на то, что психический статус ребенка во многом определяется как наследственными биологическими факторами, так и социальной средой. Важной закономерностью является соотношение первичного и вторичного дефектов [2, 4]. Следовательно, при разных категориях ограниченных возможностей здоровья (ОВЗ) у детей, в зависимости от психического статуса, в разной степени будет страдать речевое развитие.

Федеральными государственными образовательными стандартами определены основные категории обучающихся с ограниченными возможностями здоровья [9].

Кратко охарактеризуем их психический статус.

- Дети с нарушением слуха (глухие и слабослышащие) могут иметь разные варианты психического статуса: нормативный, задержанный и нарушенный интеллект. У этой категории детей речевые нарушения при всех психических статусах являются закономерностью психического развития и всегда определяются как вторичный дефект.
- Дети с нарушением зрения (слепые и слабовидящие) также могут иметь разные варианты психического статуса: нормативный, задержанный и нарушенный интеллект. У этой категории речевые нарушения не находятся в прямой зависимости от первичного дефекта, как у детей с нарушением слуха. При всем том недостатки речи у детей с нарушенным зрением, особенно у обучающихся с психическим статусом задержанного и нарушенного интеллекта, также носят вторичный характер.
- Дети с тяжелыми нарушениями речи (ТНР). Их первичный дефект является речевым, интеллект определяется как нормативный, сохранный. От других категорий детей с ОВЗ их отличают нормальные биологические слух и зрение и полноценные предпосылки интеллектуального развития. У этой категории детей речевые нарушения, конечно, всегда определяются как первичные.
- Дети с нарушением опорно-двигательного аппарата (НОДА) могут иметь разные варианты психического статуса: нормативный, задержанный и нарушенный интеллект. Речевые расстройства обуславливаются НОДА и носят вторичный характер.
- Дети с задержкой психического развития (ЗПР). Их психический статус всегда определяется как задержанный интеллект. Речевые нарушения у таких обучающихся обусловлены слабостью созревания и истощаемостью психических процессов, поэтому являются вторичными.
- Дети с расстройствами аутистического спектра могут иметь разные варианты психического статуса: нормативный, задержанный и нарушенный интеллект. Расстройства аутистического спектра (РАС) в настоящее время рассматриваются как особый тип нарушения психического развития. У всех детей с РАС нарушено развитие средств коммуникации и социальных навыков. Общими для них являются аффективные проблемы и трудности становления активных взаимоотношений с динамично меняющейся средой, которые определяют их установки на сохранение постоянства в окружающем и стереотипность собственного поведения. Вместе с тем имеющиеся нарушения речи обусловлены РАС и являются вторичными.

- Дети с умственной отсталостью имеют стойкое необратимое нарушение психического развития, прежде всего интеллектуального, возникающее на ранних этапах онтогенеза вследствие органической недостаточности ЦНС. Их психический статус устанавливается как нарушенный интеллект легкой, умеренной, тяжелой или глубокой степени. Отклонения речевого развития данной категории обучающихся вторичны и находятся в прямой зависимости от первичного дефекта – чем глубже степень нарушения интеллекта, тем грубее проявляется речевое недоразвитие.

Как видим, при разных категориях ограниченных возможностей здоровья психический статус детей определяется как нормативный, задержанный и нарушенный. При постановке логопедических заключений у дошкольников с ОВЗ следует учитывать особенности речевых нарушений при разном психическом статусе.

Что касается дошкольников, имеющих *нормативный интеллект при всех категориях ОВЗ*, использование логопедических заключений из психолого-педагогической классификации речевых нарушений по отношению к ним считается оправданным [3, 7, 8]. Исключение, как известно, составляют лишь дети с нарушением слуха.

У дошкольников с *психическим статусом задержанного или нарушенного интеллекта* речевые нарушения вторичного характера отличаются своеобразием. По классификации психического дизонтогенеза В.В. Лебединского, такие типы нарушений развития, как легкая умственная отсталость (недоразвитие) и задержка психического развития (задержанное развитие), объединены в группу дизонтогений по типу ретардации, т.е. отставания в развитии, для которого характерны замедление в разной степени выраженности формирования и/или созревания различных мозговых структур; инертность психической деятельности; недостаточность общей интегративной деятельности мозга и др. Отсюда у детей с ОВЗ с психическим статусом задержанного и нарушенного интеллекта, в зависимости от характера первичного дефекта, одни недостатки речи могут полностью преодолеться, другие лишь сглаживаться, а некоторые – только компенсироваться. Кроме того, сложность и характер первичного дефекта в сочетании с интеллектуальными недостатками ребенка определяют особенности формирования у него необходимых речевых умений и навыков, а также различные формы логопедической работы [2, 4]. В зависимости от психического статуса одни дети с ОВЗ могут овладеть лишь примитивными речевыми навыками, например при умеренной, тяжелой и глубокой степенях умственной отсталости. Вследствие этого таким обучающимся не предусмотрено оказания специализированной логопедической коррекции. Работа по развитию элементарных речевых умений с ними проводится дефектологом образовательной организации наряду с развитием других функций. Другие дети относительно не ограничены в своих возможностях, например, обучающиеся с ОВЗ с задержанным интеллектом или легкой умственной отсталостью, поэтому им должна оказываться квалифицированная помощь со стороны не только дефектолога, но и логопеда.

Применение к детям с ОВЗ, имеющим задержанный и нарушенный интеллект, традиционных логопедических заключений нецелесообразно, поскольку проти-

воречит определениям соответствующих речевых нарушений. Например, ОНР трактуется как системное недоразвитие речи, различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к звуковой и смысловой стороне *при нормальном слухе и интеллекте* [1, 3, 7, 8]. В таком случае в теории и на практике возникает проблема постановки речевых заключений у обучающихся с психическим статусом задержки психического развития и легкой умственной отсталости, поскольку наблюдается отсутствие четких формулировок логопедических заключений детям, что приводит к их вольным трактовкам. Логопедические заключения при вторичных нарушениях речи на основе смешения психолого-педагогических клинических и медицинских заключений различно выражаются в разных регионах, муниципалитетах и образовательных организациях, что зачастую связано с административными требованиями педагогического руководства [1, 7]. **В последние годы мы наблюдаем несовпадение логопедических формулировок, относимых к психическим статусам задержанного и нарушенного интеллекта.** Логопеды вынуждены использовать вольные трактовки, иногда подменяя логопедические заключения излишне развернутыми описаниями или, наоборот, выдумывая новые аббревиатуры, понятные лишь узкому кругу практиков-логопедов, например, в одной дошкольной образовательной организации или в нескольких, но привязанных к одной местности.

Однако попытки решить проблему недостатка рекомендаций для логопедических заключений о речевых нарушениях, имеющих вторичный характер, и расширить традиционные логопедические клинико-педагогическую и психолого-педагогическую классификации речевых нарушений для детей с умственной отсталостью и задержкой психического развития учеными предпринимались.

Р.И. Лалаева, Е.А. Логинова, Н.В. Нищева, Н.В. Серебрякова и др. подчеркивают, что термин «общее недоразвитие речи» не может быть использован при логопедической диагностике умственно отсталых детей. Авторы отмечают, что речевые недостатки при умственной отсталости всегда имеют системный характер [1]. Для обозначения несформированности речи как системы у умственно отсталых дошкольников они рекомендуют пользоваться термином «системное недоразвитие речи» (СНР), выделяют формулировки логопедического заключения и дают соответствующие им **речевые характеристики при умственной отсталости.**

1. Системное недоразвитие речи легкой степени:

- полиморфное нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза;
- аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (в предложно-падежных конструкциях при согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах);
- нарушение словообразования, недостаточная сформированность связной речи: в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение передачи последовательности событий.

2. Системное недоразвитие речи средней степени:

- полиморфное нарушение звукопроизношения, грубое недоразвитие фонематического восприятия, фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм);
- ограниченный словарный запас;
- выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в неправильном употреблении окончаний существительных в предложных и беспредложных синтаксических конструкциях, в нарушении согласования прилагательного и существительного, глагола и существительного;
- несформированность словообразовательных процессов (существительные, прилагательные и глаголы);
- отсутствие или грубое недоразвитие связной речи (1–2 предложения вместо пересказа).

3. Системное недоразвитие речи тяжелой степени:

- полиморфное нарушение звукопроизношения, отсутствие как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченный словарный запас (до 10–15 слов). Фразовая речь представлена однословными и двусловными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Грубое нарушение понимания речи.

Таким образом, на основе характеристик СНР можно использовать единые логопедические заключения для дошкольников с легкой умственной отсталостью с определенной вариацией.

Варианты логопедических заключений для дошкольников при легкой умственной отсталости

1. Системное недоразвитие речи легкой степени.
2. Системное недоразвитие речи средней степени.
3. Системное недоразвитие речи тяжелой степени.

Поскольку речевое недоразвитие при легкой умственной отсталости обусловлено первичным дефектом, то логопедическая работа в дошкольной образовательной организации (ДОО) первоначально должна проводиться со старшими дошкольниками, имеющими СНР тяжелой степени, и по возможности – при СНР средней степени.

По специфике проявлений речевых нарушений при задержке психического развития всех дошкольников разделяют на три группы. Представим **характеристики речи трех групп детей при ЗПР** [5, 8].

В первую группу входят дети с изолированным дефектом, проявляющимся в неправильном произношении лишь одной группы звуков. Нарушения связаны с аномалией строения артикуляционного аппарата, недоразвитием речевой моторики. То есть речевые недостатки незначительны и не имеют системного характера, наблюдаются только мономорфные фонетические нарушения речи (ФНР). Следовательно, отмечаются речевые несовершенства, соответствующие традиционному логопедическому заключению о ФНР.

Ко второй группе относятся дети, у которых выявляется фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР). Дефекты звукопроизношения охватывают две-три фонетические группы и проявляются преимущественно в заменах фонетически близких звуков. Наблюдаются нарушения слуховой дифференциации звуков и фонематического анализа. Значит, речевые недостатки не имеют системности и касаются только фонетико-фонематической стороны речи. Следовательно, наблюдаются нарушения речи, соответствующие традиционному логопедическому заключению о ФФНР.

Третья группа объединяет детей с СНР разных степеней. Отмечается системное недоразвитие всех сторон речи: кроме фонетико-фонематических нарушений, наблюдаются существенные нарушения в развитии лексико-грамматической стороны: ограниченность словарного запаса, примитивная синтаксическая структура предложений, аграмматизмы.

Вместе с тем СНР при задержке психического развития в зависимости от того, какой оно природы (конституциональной, соматогенной, психогенной или церебрально-органической), также может быть легкой, средней и тяжелой степени, по симптоматике сходной с описанием СНР при легкой умственной отсталости – см. выше [5, 6, 8]. Исследования В.В. Морозовой обнаруживают грубые проявления речевых дефектов при ЗПР церебрально-органического происхождения. Почти у 97% таких детей отмечается СНР тяжелой степени [6]. Стало быть, логопедические заключения для детей с ЗПР будут иметь большее разнообразие, чем при легкой умственной отсталости.

Варианты логопедических заключений для дошкольников с ЗПР

1. Фонетическое недоразвитие речи.
2. Фонетико-фонематическое недоразвитие речи.
3. Системное недоразвитие речи легкой степени.
4. Системное недоразвитие речи средней степени.
5. Системное недоразвитие речи тяжелой степени.

Дети с задержкой психического развития отличаются от детей с легкой умственной отсталостью большей живостью психики, большей инициативностью, самостоятельностью в играх, яркостью эмоций, интеллектуальностью деятельности, стремлением показать себя с лучшей стороны и благоприятным прогнозом коррекции [2, 4]. Поэтому при ЗПР логопедическая работа в ДОО главным образом должна проводиться с дошкольниками, имеющими системное недоразвитие речи всех степеней.

Формулировки логопедических заключений при ЗПР и легкой умственной отсталости имеют сходство и различия, поэтому при составлении логопедических заключений для детей с системным недоразвитием речи обязательно следует указывать, каким первичным дефектом оно обусловлено. Например: «Системное недоразвитие речи средней степени при ЗПР», «Системное недоразвитие речи средней степени при легкой умственной отсталости».

Источники

1. Балобанова В.П. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: Сб. метод. рекомендаций / Сост. В.П. Балобанова, Л.Г. Богданова, Л.В. Венедиктова, Т.Т. Воробей, Р.И. Лалаева и др. СПб: Детство-пресс, 2002.
2. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте. М.: Академия. 2003.
3. Лопатина Л.В. Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей. Сб. метод. рекомендаций / Л.В. Лопатина, Г.Г. Голубева, В.А. Калягин и др. СПб-М.: Сага, Форум, 2006.
4. Лубовский В.И. Специальная психология. Учебник для бакалавриата и магистратуры: В 2 т. 7-е изд., перераб. и доп. / В.И. Лубовский, В.А. Лоница, Т.А. Басилова, И.Ю. Левченко и др.: Под ред. В.И. Лубовского. М.: Юрайт, 2014.
5. Мальцева Е.В. Особенности нарушения речи у детей с задержкой психического развития // Дефектология. 1990. № 6.
6. Морозова В.В. Структура речевого дефекта у дошкольников с задержкой психического развития церебрально-органического генеза // Вестник ЛГУ им. А.С. Пушкина. 2010. № 2. Т. 3.
7. Мурашова И.Ю. Дифференциация видов логопедической диагностики // Дошкольное воспитание. 2017. № 7.
8. Мурашова И.Ю. Проблема диагностики речевых нарушений детей с вторичным системным недоразвитием речи // Education & Science – 2017: Материалы III Межд. науч.-практ. конф. для работников науки и образования / Науч. ред.: Е.Ю. Бобкова, Т.А. Магсумов, Я.А. Максимов. St. Louis, Missouri, USA: Science and Innovation Center Publishing House, 2017.
9. Комментарий к ФГОС дошкольного образования: Письмо Минобрнауки России от 28 февраля 2014 г. № 08-249.

The problem of making a logopedic findings in preschool children with disabilities with secondary severe speech disorders

I. Murashova

Abstract. The paper characterizes the features of speech disorders of children with disabilities in various mental status; discusses the problem of making logopedic findings in preschool children with severe speech disorders as a secondary defect with delayed mental development and mild mental retardation; speech therapy options given the findings in preschoolers with these categories of disabilities. Information can be used in the preparation of the speech therapy ideas for children aimed at the psychological-medical-pedagogical Commission, and applied by specialists of these commissions.

Keywords: children with physical disabilities, mental status with the limited possibilities of health system underdevelopment of the speech, secondary speech disorder.

