

ЗАТРИМКА ПСИХОМОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ ЯК МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРОБЛЕМА

Боряк Оксана Володимирівна,

доктор педагогічних наук, професор,
завідувач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка
ORCID ID: 0000-0003-2484-1237
Researcher ID: Z-1041-2018
Scopus Author ID: 57430338900

У статті обґрунтовано медико-психолого-педагогічний підхід до визначення затримки психомовленнєвого розвитку. У логопедичній практиці, як і в галузі спеціальної освіти загалом, поширене порушення психофізичного розвитку, яке виокремлене у групу порушень, що має назву «затримка мовленнєвого розвитку». З огляду на те, що мовлення належить до пізнавальної функції організму людини, у разі його порушення страждають усі провідні психічні функції: сприймання, мислення, пам'ять, уява. Відповідно, інертність розвитку мовлення, як правило, свідчить про інертність дозрівання / формування провідних психічних процесів.

Численні дослідження в галузі логопедії свідчать про те, що в разі затримки мовленнєвого розвитку спостерігається стійка тенденція проявів затримки психічного розвитку. Відповідно, сьогодні дедалі частіше фахівці-практики під час тлумачення прояву порушення, яке раніше визначалося як «затримка мовленнєвого розвитку», вживають категорію «затримка психомовленнєвого розвитку».

Теоретична й експериментальна нерозробленість проблеми ранньої діагностичної та корекційної допомоги дитині із затримкою психомовленнєвого розвитку в сензитивний період ускладнює активізацію її адаптивних і компенсаторних можливостей.

Розуміння позицій провідних учених у галузі спеціальної і вікової психології, аналіз експериментальних даних із проблеми дослідження психомовленнєвого розвитку дітей із затримкою психомовленнєвого розвитку в єдності раннього й дошкільного віку показали, що питання комплексного втручання щодо допомоги дітям із затримкою психомовленнєвого розвитку не розкрито повною мірою.

У процесі визначення термінологічно змістовного аспекту поняття психомовленнєвого розвитку в разі затримки психомовленнєвого розвитку щодо відповідних вікових періодів вважаємо його інтегративним стосовно психічного, мовленнєвого, інтелектуального, емоційно-вольового розвитку, що має певну структуру, варіативність якої характеризується індивідуально-типовими особливостями порушеного розвитку в разі затримки психомовленнєвого розвитку, що лягли в основу нашого розуміння сутності цього феномену.

Ключові слова: мовленнєва діяльність, порушення мовлення, затримка психомовленнєвого розвитку, мовленнєвий онтогенез, психічні функції, ранній вік, медико-психолого-педагогічний підхід.

Boriak Oksana. Delayed psycho-speech development as a medical-psychological-pedagogical problem

The article substantiates the medical-psychological-pedagogical approach to determining the delay in psycho-speech development. In speech therapy practice, as well as in the field of special education in general, there is a widespread violation of psychophysical development, which is separated into a group of violations called "delayed speech development". Given that speech belongs to the cognitive function of the human body, when it is disturbed, all leading mental functions suffer: perception, thinking, memory, imagination. Accordingly, the inertia of speech development, as a rule, indicates the inertia of maturation / formation of leading mental processes.

Numerous studies in the field of speech therapy show that with delayed speech development, there is a steady trend of delayed manifestations of mental development. Accordingly, today, more and more practitioners are using the definition of "delayed psycho-speech development" when defining the manifestation of a disorder that was previously defined as "delayed speech development".

The theoretical and experimental lack of development of the problem of early diagnostic and corrective assistance to a child with delayed psycho-speech development in a sensitive period makes it difficult to activate its adaptive and compensatory capabilities.

Understanding the positions of leading scientists in the field of special, age-related psychology, analysis of experimental data on the problem of researching the psycho-speech development of children with psycho-speech development delay in the unity of early and preschool age showed that the issue of comprehensive intervention to help children with psycho-speech development delay is not fully disclosed. Defining the terminologically meaningful aspect of the concept of psycho-speech development in the case of delay in psycho-speech development in relation to the relevant age periods, we consider it integrative in relation to mental, speech, intellectual, emotional-volitional development, which has a certain structure, the variability of which is characterized by individual-typical features of impaired development with delayed psycho-speech development, which formed the basis of our understanding of the essence of this phenomenon.

Key words: speech activity, speech disorder, delay in psycho-speech development, speech ontogeny, mental functions, early age, medical-psychological-pedagogical approach.

Вступ. З активним розвитком низки природничих наук (генетики, біохімії, ембріології, загальної біології, фізики, хімії, екології тощо) дедалі більшого значення

набувають генетичні чинники, які вважаються причиною більше ніж половини випадків порушень психофізичного розвитку.

Серед категорій осіб із порушеннями психофізичного розвитку виокремлюються порушення, які сьогодні визначаються як затримка психомовленнєвого розвитку (далі – ЗПМР). Затримка психомовленнєвого розвитку може бути симптомом багатьох розладів, зокрема інтелектуальних порушень, розладів слуху, психосоціальної депривації, аутизму, факультативного мутизму, рецептивної афазії та церебрального паралічу.

Поширеність ЗПМР у дітей із порушеннями психофізичного розвитку була висвітлена в низці досліджень закордонних авторів (Baker & Cantwell, 1982, 1987, 1987; Beitchman, Hood & Inglis, 1990; Beitchman, Nair, Clegg, Ferguson & Patel, 1986; Benasich, Curtiss & Tallal, 1993; Cantwell & Baker, 1985, 1987; Cantwell, Baker & Mattison, 1979; Paul, Cohen & Caparulo, 1983; Stevenson & Richman, 1978; Tomblin, Zhang, Buckwalter & Catts, 2000).

Найбільш поширені прояви ЗПМР виявлено в дітей із розладами дефіциту уваги та розладами поведінки (наприклад, синдромом дефіциту уваги/гіперактивності). Серед дітей із психічними розладами поширеність ЗПМР була виявлена приблизно від 40% до 80% випадків (Baltaxe & Simmons, 1988; Camarata, Hughes & Ruhl, 1988; Chess & Rosenberg, 1974; Cohen, Davine, Horodezky, Lipsett & Isaacson, 1993; Cohen, Davine & Meloche-Kelly, 1989; Gualtieri, Koriath, van Bourgondien & Saleeby, 1983; Javorsky, 1995; Love & Thompson, 1988; Mack & Warr-Leeper, 1992; Tirosh & Cohen, 1998).

Матеріали та методи. Для розв'язання поставлених у дослідженні завдань використано теоретичний метод (для вивчення й аналізу науково-методичної літератури, сучасних наукових і прикладних досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних авторів, зіставлення наукових поглядів у медичній, педагогічній та психологічній площині), емпіричний метод (зокрема, абстрагування й системне моделювання під час розроблення діагностичного інструментарію визначення проявів затримки психомовленнєвого розвитку в ранньому віці).

Результати дослідження. Серед сучасних досліджень українських науковців і практиків ЗПМР є досить новим напрямом з огляду на різке збільшення кількості дітей із цим розладом. Сьогодні переважають ґрунтовні дослідження українських авторів щодо затримки мовленнєвого розвитку (О. Боряк, Л. Журба, Л. Журавльова, С. Конопляста, Н. Пахомова, Ю. Рібцун, Н. Савінова, В. Тарасун, І. Трофіменко, В. Тищенко, М. Шеремет та інші вчені).

На думку Л. Журби, О. Мاستюкової, G. Radmilović, V. Matijević, I. Zavoreo, затримка психомовленнєвого розвитку виявляється в поєднанні затримки психічного розвитку та затримки мовленнєвого розвитку у вигляді інертного дозрівання й, відповідно, гальмування провідних психічних процесів: уваги, сприймання, мислення та мовлення.

Термін «затримка психомовленнєвого розвитку» тлумачиться як порушення, пов'язане із затримкою в емоційному, інтелектуальному та мовленнєвому розвитку дитини. Це не самостійний розлад, а наслідок відхилень у розвитку головного мозку та центральної нервової системи.

Відповідно, затримка психомовленнєвого розвитку є групою розладів, об'єднаних клінічними проявами, що виявляються у відставанні психічного та/або мовленнєвого розвитку від вікової норми [2].

Серед причин, що зумовлюють виникнення ЗПМР, можна назвати такі чинники:

- 1) хвороби матері під час вагітності (інфекції, отруєння, травми);
- 2) кисневе голодування плода в утробі матері (гіпоксію);
- 3) тяжкі пологи (стрімкі, передчасні, обвивання пуповини навколо ший), травму дитини під час пологів (перинатальну енцефалопатію, травму центральної нервової системи, шийних відділів хребта);
- 4) тяжкі інфекції, що викликали захворювання мозку;
- 5) травми в ранньому віці;
- 6) генетичні та хромосомні захворювання (у разі їх наявності порушена структура мозку);
- 7) гіперопіку чи педагогічну занедбаність;
- 8) тяжкі психічні травми в ранньому віці.

Усі визначені причини виникнення ЗПМР можна узагальнити й класифікувати в такі групи:

- внутрішньоутробна патологія (найбільш тяжкі порушення психіки й мовлення виникають у разі порушень розвитку плода, що відбуваються в термін від 4 тижнів до 4 місяців); цьому сприяють токсикози під час вагітності, вірусні та ендокринні захворювання, травми, несумісність крові тощо;
- родова травма та асфіксія, що домінують у внутрішньоутробній патології нервової системи;
- різні захворювання, наприклад часті інфекційні та вірусні захворювання, запальні захворювання центральної нервової системи, ранні шлунково-кишкові розлади, на які дитина хворіє в перші роки життя;
- черепно-мозкові травми зі струсом мозку та іншими ушкодженнями центральної нервової системи;
- спадкові чинники (у таких ситуаціях мовленнєві розлади є одним із симптомів генералізованого ураження нервової системи та протікають на тлі психічних і рухових порушень);
- несприятливі соціально-побутові умови, що призводять до мікросоціально-педагогічної занедбаності, вегетативної дисфункції, емоційно-вольових порушень та дефіциту мовленнєвого розвитку [3].

Затримка психомовленнєвого розвитку може бути як самостійним розладом, так і відбуватися на тлі інших порушень розвитку. Адаптивна поведінка має тенденцію змінюватися з віком, а отже, діти стають менш залежними від батьків, потребують менше постійної допомоги, дедалі більше пристосовуються до навколишнього середовища. Відповідні навички, необхідні для адаптації дитини в найближчому колі, дитячому садку, школі тощо, розвиваються відповідно до певних вікових інтервалів. Порушення таких навичок, зокрема затримка мовлення, гальмує мислення, викликає психомовленнєві затримки, і навпаки, вроджені психічні та неврологічні захворювання зумовлюють затримку мовлення.

Затримку психомовленнєвого розвитку можуть супроводжувати такі порушення:

- розлад експресивного мовлення – дитина не вимовляє слова, не будує діалог;
- проблеми з рецептивною мовою – дитина не сприймає мовлення;
- відхилення в мовленнєвій артикуляції – дитина не вимовляє звуки;
- афазія при аутизмі – дитина не говорить і не розуміє мовлення;
- інтелектуальні порушення – порушені інтелект та поведінка, не розвинені соціально-побутові навички;
- глухота.

Причиною появи ЗПМР можуть стати інші захворювання, зокрема епілепсія, вроджені аномалії центральної нервової системи та обмінні порушення в ній, дитячий церебральний параліч, патології судин головного мозку, підвищений внутрішньочерепний тиск, гідроцефалія тощо.

ЗПМР істотно ускладнює соціальну адаптацію як у дитинстві, так і в дорослому віці, іноді призводить до розладів поведінки. Проблеми з логічним мисленням або засвоєнням інформації часто викликають замкнутість, почуття неповноцінності, а отже, змінюють поведінку дитини. Як наслідок, можуть виникнути труднощі із засвоєнням шкільних навичок, соціалізацією в колективі та пошуком роботи.

Часто спостерігаються психомовленнєві затримки серед дітей віком від 5 років: дитина починає активно спілкуватися, і це етап, коли батьки бачать очевидні проблеми.

Є декілька класифікацій визначення ЗПМР, переважно педагогічні, медичні та психологічні.

Клінічна педагогічна класифікація проявів ЗПМР:

I. Порушення усного мовлення:

1) порушення фонації:

- а) дислалія;
- б) дизартрія;
- в) ринолалія;
- г) заїкання;
- д) тахілалія;
- е) брадіартрія;
- ж) порушення голосу;

2) структурно-семантичні порушення:

- а) алалія;
- б) афазія.

II. Порушення писемного мовлення:

- а) дисграфія;
- б) дислексія [7].

Психолого-педагогічна класифікація проявів ЗПМР:

I. Порушення засобів спілкування:

1) недорозвинення фонетики та фонематичного мовлення:

- а) порушення звуковимови (спотворення, плутанина, заміна, відсутність звуку);
- б) фонематичний розлад (сприйняття, неготовність до фонематичного аналізу):
 - недостатнє розпізнавання й розрізнення неправильно вимовлених звуків;

- недостатнє розрізнення кількості звуків від різних фонетичних груп з їх відносно сформованою вимовою;
- глибоке фонематичне недорозвинення, коли дитина не може практично відокремити звуки від слів, визначити послідовність звуків у слові;

2) загальний недорозвиток мовлення.

II. Розлади застосування засобів спілкування: заїкання.

Класифікація затримки розвитку з порушенням мовлення (Л. Булахової):

1) рухова алалія;

2) сенсорна алалія;

3) затримка розвитку дислалії:

- з дисграфією;
- з дислексією;
- з акалькулією;
- з диспраксією;
- унаслідок вродженої або рано набутої глухоти та втрати слуху;
- унаслідок сліпоти або гіпозорії [6].

У сучасній медико-педагогічній літературі визначають декілька груп дітей із порушеннями психофізичного розвитку, за яких спостерігається ЗПМР. Відповідно, ЗПМР є медико-педагогічною проблемою, що стосується аспектів педіатрії, дитячої неврології, логопедії, психології.

Сьогодні у практиках спеціальної освіти під час визначення порушень розвитку допускаються відхилення нормативних меж у термінах мовленнєвого розвитку на 2–3 місяці в дівчат і 4–5 місяців у хлопчиків. Правильно оцінити те, чи є запізнення термінів появи активного мовлення затримкою мовленнєвого розвитку або ж індивідуальною особливістю, можуть лише фахівці.

Діти із ЗПМР потребують консультації дитячого невролога, дитячого отоларинголога, логопеда, психолога, за необхідності – консультації у психіатра, додаткового медичного обстеження.

ЗПМР – це термін, який вживається лікарями для опису стану, у якому дитина, порівняно з іншими однолітками, освоює рідну мову сповільненими темпами відповідно до етапів раннього мовленнєвого онтогенезу.

У цьому випадку логопеди зазначають «затримку мовленнєвого розвитку», для дітей це буде правомірно до 4 років.

Порушення трапляється в 10% малюків і стосується таких параметрів мови й мовлення: словника та граматики, звуків раннього онтогенезу, фразового та зв'язного мовлення.

ЗПМР негативно позначається на психіці, може бути доповнена ще одним порушенням – затримкою психічного розвитку, яка часто йде в парі із затримкою мовленнєвого розвитку. Може спостерігатися синдром незграбної дитини, пов'язаний із розвитком: порушення координації, диспраксія.

У медицині розглядають два варіанти затримки мовлення: затримку мовленнєвого розвитку та затримку психомовленнєвого розвитку.

У першому випадку страждає лише мовлення: дитина інтелектуально здорова, усе розуміє, проте мало говорить.

У другому випадку в дитини під впливом затримки мовлення проявляється порушення інтелектуального розвитку. Найчастіше затримка психомовленнєвого розвитку плавно впливає з порушення мовлення. Тому якщо лікарі поставили такий діагноз, то не варто чекати, що все саме минеться, що дитина переросте й почне говорити на рівні з однолітками.

Згідно з даними Міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) мовленнєві порушення відносять до класів «Психічні розлади та розлади поведінки» і «Поведінкові та емоційні розлади, які проявляються в дитячому або підлітковому віці» (див. таблицю 1).

Фахівець повинен знати зазначені шифри, однак не має права використовувати їх у власних висновках, які є педагогічними. Шифри Міжнародної класифікації хвороб використовуються з метою уніфікації термінології у професійних колах у всьому світі, що в багатьох випадках є найпростішим способом для спеціалістів із різних країн зрозуміти суть порушення [7].

Прояви мовленнєвих та психічних порушень у разі ЗПМР вимагають комплексної корекційно-розвивальної роботи в декількох напрямках: медичному, психологічному, педагогічному. Відповідно, потрібно визначити теоретико-методичні засади зазначених напрямів корекційно-розвивальної роботи з метою виявлення

актуального стану розробленості проблеми допомоги дітям із ЗПМР.

Висновки. Отже, затримка психомовленнєвого розвитку має такі особливості: значне відставання в розвитку імпресивного й експресивного мовлення, обмежений словниковий запас; незадовільний стан сформованості мовленнєвої функції, що є підставою для розроблення системи корекційно-розвивальних заходів, спрямованих на подолання затримки мовленнєвого розвитку в зазначеній групі дітей. До мовленнєвих порушень додають прояви порушень психічного розвитку, оскільки проблеми з логічним мисленням або засвоєнням інформації часто викликають замкнутість, почуття неповноцінності та, відповідно, змінюють поведінку дитини. Як наслідок, можуть виникнути труднощі із засвоєнням пізнавальних навичок, соціалізацією в колективі та спілкуванням. Часто спостерігаються психомовленнєві затримки серед дітей віком від 5 років, коли дитина починає активно спілкуватися, і це етап, коли батьки бачать очевидні проблеми.

Своєчасне вивчення дасть змогу повною мірою використовувати можливості сензитивних періодів формування дитячого мовлення, ефективно коригувати темп психомовленнєвого розвитку дитини та попереджати виникнення вторинних порушень. Чим раніше будуть виявлені індивідуальні проблеми в ранньому мовленнєвому розвитку дитини, тим більш ефективним буде процес корекції.

Таблиця 1

Специфічні мовленнєві розлади за МКХ-10

Код	Категорія	Зміст	Перелік порушень
F80	Специфічні розлади розвитку мовлення	F80.0 Специфічний розлад артикуляції	– розлади розвитку артикуляції; – розлади фонологічного розвитку; – дислалія; – функціональний розлад артикуляції (лепетне мовлення)
		F80.1 Розлади експресивного мовлення	дисфазія/афазія, пов'язана з розвитком, експресивний тип
		F80.2 Розлади рецептивного мовлення	– вроджене порушення слухового сприймання; – дисфазія/афазія, пов'язана з розвитком, рецептивний тип; – афазія розвитку Верніке; – словесна глухота; – змішаний рецептивно-експресивний розлад мовлення
		F80.8 Інші розлади розвитку мовлення	– шепеляве мовлення; – сигматизм
		F80.9 Неуточнені розлади розвитку мови та мовлення	
F81	Специфічні розлади розвитку шкільних навичок	F81.0 Специфічні розлади читання	– «затримки» читання; – дислексія розвитку; – специфічна затримка в читанні; – порушення орфографії в поєднанні з розладами читання
		F81.1 Специфічні розлади орфографії	специфічна затримка розвитку навичок орфографії (без розладів навичок читання)
		F81.8 Інші розлади розвитку шкільних навичок	розлади розвитку навичок експресивного писемного мовлення
F98	Інші розлади поведінки та емоцій, що виникають у дитячому та підлітковому віці	F98.5 Заїкання	запинання в мовленні
F98		F98.6 Метушливе мовлення	

Література:

1. Задержка психоречевого развития: клинический протокол диагностики и лечения. Рекомендовано Экспертным советом РГП на ПХВ «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 15 сентября 2015 г., протокол № 9 / С. Алтынбеков, Г. Джолдыгулов, Н. Распопова, Э. Сатбаева. URL: <https://www.zdrav.kz/sites/default/files/protocols/7%20Задержка%20психоречевого%20развития.pdf>.
2. Боровцова Л., Козодаева Л. Профилактика речевых нарушений у детей раннего возраста. *Гаудеамус*. 2015. № 1(25). С. 111–120.
3. Ілляшенко Т. Затримка психічного розвитку у дітей: причини виникнення та корекція. *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство* : науково-методичний збірник / за ред. Н. Софій, І. Єрмакова. Київ : Контекст, 2000. С. 150–170.
4. Клюев Е. Речевая коммуникация. Рига : Рипол классик, 2002. 315 с.
5. Тимошенко І. Майстер-клас по сенсорній інтеграції. *Інклюзивно-ресурсний центр Ірпінської міської ради*. 2018. 24 лютого. URL: http://dinadefectologopedblogpostcom.blogspot.com/2018/02/blog-post_24.html?m=1.
6. Марченко А. Розвиток комунікативних навичок дошкільників із затримкою психомовленнєвого розвитку. *Логопедія*. 2020. № 4. С. 220.
7. Comprehensive approach to the treatment of motor alalia in preschool children / N. Pakhomova, I. Baranets, V. Pakhomova, O. Scherban, O. Boryak. *Світ медицини та біології*. 2021. № 1(75). С. 125–129.

References:

1. Altynbekov, S., Dzholdygulov, G., Raspopova, N., Satbaeva, E. (2015). Zaderzhka psikhorechevogo razvitiya: klinicheskiy protokol diagnostiki i lecheniya. Rekomendovano Ekspertnym sovetom RGP na PKhV “Respublikanskiy tsentr razvitiya zdavookhraneniya” Ministerstva zdavookhraneniya i sotsial'nogo razvitiya Respubliki Kazakhstan ot 15 sentyabrya 2015 g., protokol № 9 [Psychoverbal developmental delay: a clinical protocol for diagnosis and treatment. Recommended by the Expert Council of the RSE on REM “Republican Center for Health Development” of the Ministry of Health and Social Development of the Republic of Kazakhstan dated September 15, 2015, Protocol № 9]. Retrieved from: <https://www.zdrav.kz/sites/default/files/protocols/7%20Задержка%20психоречевого%20развития.pdf> [in Russian].
2. Borovtsova, L., Kozodaeva, L. (2015). Profilaktika rechevykh narusheniy u detey rannego vozrasta [Prevention of speech disorders in young children]. *Gaudeamus*, no. 1(25), pp. 111–120 [in Russian].
3. Illiashenko, T. (2000). Zatrymka psikhichnoho rozvytku u ditei: prychny vynyknennia ta korektsiia [Mental retardation in children: causes and correction]. *Kroky do kompetentnosti ta intehtatsii v suspilstvo: naukovo-metodychnyi zbirnyk [Steps to competence and integration into society: scientific and methodological collection]* / N. Sofii, I. Yermakov (eds.). Kyiv: Kontekst, pp. 150–170 [in Ukrainian].
4. Klyuev, E. (2002). *Rehevaya kommunikatsiya [Speech communication]*. Riga: Ripol klassik, 315 p. [in Russian].
5. Tymoshenko, I. (2018). Maister-klas po sensornii intehtatsii [Master class on sensory integration]. *Inklyuzyvno-resursnyi tsentr Irpinskoi miskoi rady – Inclusive resource center of the Irpin city council*, February 24. Retrieved from: http://dinadefectologopedblogpostcom.blogspot.com/2018/02/blog-post_24.html?m=1 [in Ukrainian].
6. Marchenko, A. (2020). Rozvytok komunikatyvnykh navychok doshkilnykiv iz zatrymkoiu psykhomovlennievoho rozvytku [Development of communication skills of preschoolers with delayed psycho-speech development]. *Lohopediia – Speech therapy*, no. 4, pp. 220 [in Ukrainian].
7. Pakhomova, N., Baranets, I., Pakhomova, V., Scherban, O., Boryak, O. (2021). Comprehensive approach to the treatment of motor alalia in preschool children. *Svit medytsyny ta biolohii – The world of medicine and biology*, no. 1(75), pp. 125–129 [in English].