

**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**  
Государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования города Москвы  
«Московский городской педагогический университет»  
(ГАОУ ВО МГПУ)

**Институт специального образования  
и комплексной реабилитации**

**МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД  
В ИССЛЕДОВАНИЯХ ПО СПЕЦИАЛЬНОЙ  
ПЕДАГОГИКЕ И СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ**

*МАТЕРИАЛЫ IX МЕЖДУНАРОДНОГО  
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО СЕМИНАРА  
(Москва, 16 марта 2017 года)*

**Москва  
2017**

ББК 74в  
УДК 37  
М 43

*Печатается по решению  
Редакционно-издательского совета ГАОУ ВО МГПУ*

**Составители:**

доктор педагогических наук, профессор **Н.М. Назарова**,  
доктор педагогических наук, профессор **О.Г. Приходько**,  
кандидат педагогических наук, доцент **В.В. Мануйлова**,  
кандидат педагогических наук, доцент **Н.Ш. Тюрина**

**Рецензенты:**

заведующая Проектной научно-исследовательской лабораторией  
образовательных ресурсов по русскому языку для детей ГИРЯ  
им. А.С. Пушкина, кандидат филологических наук **О.Н. Каленкова**,  
директор Института специального образования  
и комплексной реабилитации МГПУ,  
доктор педагогических наук, профессор **О.Г. Приходько**

М 43      **Междисциплинарный подход в исследованиях по специальной педагогике и специальной психологии:** материалы IX Международного теоретико-методологического семинара (Москва, 16 марта 2017 года) / сост.: Н.М. Назарова, О.Г. Приходько, В.В. Мануйлова, Н.Ш. Тюрина. – М.: МГПУ, 2017. – 288 с.

В сборнике нашли отражение теоретико-методологические аспекты, а также актуальные вопросы междисциплинарного подхода в исследованиях по специальной педагогике и специальной психологии.

Книга представляет интерес для преподавателей вузов, специальных педагогов (логопедов, олигофренопедагогов) и специальных психологов, а также для аспирантов, магистрантов, студентов.

ISBN 978-5-243-00472-5

© ГАОУ ВО МГПУ, 2017

## МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД К СИСТЕМАТИЗАЦИИ И КВАЛИФИКАЦИИ РЕЧЕВЫХ РАССТРОЙСТВ

В статье рассматриваются современные подходы к изучению и квалификации нарушений речи. Дается подробный сопоставительный анализ систематизации речевых расстройств отечественной и зарубежной дефектологии.

**Ключевые слова:** речевые расстройства; дисфазия развития; диагностика речи; речевая / языковая недостаточность; задержка речевого развития; классификация нарушений речи.

*О.А. Bezrukova*

## INTERDISCIPLINARY APPROACH TO INVESTIGATION AND QUALIFYING OF SPEECH DISORDERS

This article presents contemporary approach to investigation and qualifying of speech disorders. The detailed comparative analysis of speech disorders taxonomies of native and foreign defectology is given.

**Keywords:** speech disorders; dysphasia; speech diagnostics; speech / language impairment; speech delay; classification of speech disorders.

Своевременное выявление и правильная квалификация речевых расстройств относятся к одной из наиболее актуальных проблем современной логопедии. «Однако исследование столь уникальной способности человека, как способность к речи, относится к самым сложным областям научного знания, в силу того, что здесь приходится иметь дело с объектом, развитие которого происходит как системогенез: это значит, что разные элементы (блоки, модули) системы развиваются неодновременно и неравномерно. Одни из них, первичные, необходимы для формирования других, вторичных, осуществляющих более сложные и тонко дифференцированные функции»

(по П.К. Анохину). Поэтому концентрация исследовательского интереса на отдельных, пусть даже очень значимых, аспектах речезыкового феномена оказалась несостоятельной, и это было выявлено уже на самых ранних этапах становления научного интереса к этой области знания. Узконаправленные, фрагментарные исследования отдельных звеньев речевого процесса (голосовые реакции, коммуникативные интенции, подсчет количества слов или описание грамматических форм в речи ребенка и т. п.) не позволяли дать целостную картину становления и функционирования речезыкового механизма как главного, системообразующего звена человеческой психики (А.А. Залевская, Т.Н. Ушакова, А.М. Шахнарович)

Речезыковой феномен совмещает в себе различные взаимопроникающие и взаимообусловленные аспекты: сенсорный, когнитивный, аффективно-волевой и многие другие. В речи человека, как в зеркале, отражаются все сферы его жизни: интеллектуальная, средовая, поведенческая и др. Такая многоаспектность речезыкового феномена порождает объективные трудности при его изучении, вызывая известный в науке эффект «проклятия многомерности», затрудняющий целостное осмысление какого-либо явления. Известно, что преодолению этого негативного эффекта способствует применение **междисциплинарного подхода**, позволяющего интегрировать в единое концептуальное пространство данные, полученные специалистами различных областей научного знания.

Особую значимость этот подход приобретает при изучении и систематизации речевых расстройств, ибо в случае «поломки» речи необходимо не только выявить нарушенные звенья речезыкового механизма, но и установить иерархические связи между ними с целью определения патогенетического компонента, детерминирующего речевой дефект.

Вся история становления науки, изучающей речевую патологию, свидетельствует, что междисциплинарные связи были присущи ей всегда. Собственно, логопедия как область научного знания и возникла в результате междисциплинарного взаимодействия медицины и педагогики: речь как феномен имеет биологические корни, однако ее формирование обусловлено социальными

факторами. Именно поэтому исторически сложилось два основных, ведущих направления изучения речи — биологическое и социальное. В рамках биологического направления предпринимаются попытки вскрыть наследственные, врожденные, в том числе и генетически обусловленные, когнитивные составляющие речезыкового механизма. Изучение речи в социальном аспекте предполагает рассмотрение прежде всего средовых факторов, влияющих на усвоение языка как кодовой системы, формирование лексических, грамматических и фонетико-фонологических средств речевого общения.

Биологический и социальный аспекты находят отражение в системном представлении речевых расстройств и их номенклатурных обозначениях в различных научных школах.

Известно, что отечественная логопедия на самых ранних этапах своего становления испытывала на себе мощное влияние европейской медицины, в рамках которой уже к концу XIX – началу XX века была разработана клиническая классификация нарушений речи, известная, как классификация А. Куссмауля (1887). В дальнейшем эта классификация и используемый в ней терминологический аппарат легли в основу различных модификаций системного представления различных форм речевой патологии. Общим для этих классификаций был клинический подход к трактовке речевых расстройств, что неизбежно заставляло связывать то или иное нарушение речи с определенной нозологической формой заболевания (многие из них трактовались как симптом этого заболевания). Термины, применяемые для номенклатурных обозначений различных форм речевой патологии, традиционно для медицины были составлены из латинских и греческих словообразовательных элементов (дизартрия, афония, дислалия и т. п.). Однако разные принципы, положенные в основу той или иной клинической классификации, терминологическая неоднозначность при номинации форм речевой патологии, обусловленные разными научными взглядами на критерии группировки нарушений речи, а также механический перенос медицинских терминов в область педагогики привели к разночтениям при определении и трактовке номенклатурных видов и форм речевых расстройств.

Так, например, традиционное для медицины использование частиц *а-* и *дис-*, указывающих на полное или частичное нарушение функции, оказалось вполне оправданным для обозначения полной потери голоса или его патологических состояний (*афония – дисфония*); полной или частичной обездвиженности артикуляционного аппарата (*анартрия – дизартрия*) и др. (Ср. *алексия – дислексия, аграфия – дисграфия*.) Однако аналогичной корреляции между терминами «*алалия – дислалия*» не сложилось, как не сложилось и противопоставления между терминами «*афазия – дисфазия*».

Причины возникновения такой терминологической неоднозначности вполне очевидны. На самых ранних этапах становления логопедии как педагогической отрасли знаний структура дефекта при таких сложных формах речевой патологии как *алалия* или *афазия* не была раскрыта. Неговорящий алалик и плохо говорящий дислалик внешне создавали впечатление одной и той же формы речевой патологии разной степени выраженности. Также трудно было отличить сенсорного алалика от глухого или глубоко умственно отсталого ребенка.

С середины 50–60-х годов прошлого столетия до настоящего времени как в отечественной, так и в зарубежной науке накоплен огромный опыт в изучении и квалификации речевых расстройств, опиравшийся на достижения фундаментальных и прикладных дисциплин XX столетия: медицины, педагогики, физиологии высшей нервной деятельности, психологии, лингвистики, психолингвистики и др. Однако научный интерес в этой области знания отечественных и зарубежных ученых был сосредоточен на разных аспектах. Если зарубежные специалисты и по сегодняшний день в изучении и коррекции речевых расстройств в качестве приоритетного выбирают биологическое (медицинское) направление, то отечественные ученые уже на ранних этапах становления логопедии как самостоятельной науки сделали выбор в пользу психолого-педагогического.

В подавляющем большинстве зарубежных источников речевые нарушения рассматриваются с клинической точки зрения

и в тесной взаимосвязи с неврологической основой. Особое внимание при этом уделяется исследованию телесно-перцептивной сферы, функциональной нейроанатомии, когнитивных и психолингвистических аспектов речи, что находит свое отражение в номенклатурных обозначениях форм речевой патологии. Однако невозможность охарактеризовать речевые расстройства исключительно с клинической точки зрения привела к появлению терминов, непривычных для медицины. Так, в зарубежных источниках представлен целый ряд расстройств речевого развития (*developmental language disorders*), названных дисфазиями развития, в рамках которых особо выделяют *речевую задержку* (*речевое отставание / задержанная речь / конституциональная задержка речи*) и *специфическую речевую недостаточность* (*афазия развития / дислогия / врожденная детская афазия*) [9; 12 и др.]. При данной форме речевой патологии наблюдается недостаточная способность к языковому оформлению замысла высказывания. Лексема «специфическая» указывает на то, что были исключены неспецифические факторы, такие как снижение интеллекта, тугоухость / глухота, расстройства личности, патология двигательной или аффективно-волевой сферы и др. Иными словами, для выделения этих расстройств в отдельную группу были использованы критерии исключения.

С 80-х годов прошлого столетия также стал употребляться синонимичный термин *специфическое нарушение речи (СНР)* (англ. — *specific language impairment*).

Свой вклад в расширение номенклатурных обозначений речевых расстройств внесли представители смежных с медициной специальностей: психолингвисты, психологи, учителя коррекционных школ. Традиционная для специалистов этих областей научного знания терминология используется в настоящее время наряду с медицинской и формализована в Международной классификации болезней под соответствующими кодами. Например, *F80.0 — Специфические расстройства речи и языка; R47.1 — Дизартрия и анартрия; R49 — Нарушения голоса; F80.81 — Задержки речевого развития, обусловленные социальной депривацией; F80.9 — Расстройство развития речи и языка неуточненные; F81 — Специфические расстройства развития школьных навыков.*

Известно, что отечественная логопедия достаточно рано отказалась от привязки речевых нарушений к нозологическим формам заболеваний. Клиническая классификация нарушений речи уже на начальных стадиях формирования логопедии как науки была заменена на *клинико-педагогическую*, в рамках которой традиционно сложившиеся формы речевой патологии были распределены прежде всего по **видам речевой деятельности** на нарушения *устной речи* и нарушения *письменной речи*. Нарушения устной речи в свою очередь были распределены на нарушения *внешнего фонационного оформления высказывания* и *структурно-семантические*. В группу *внешнего фонационного оформления высказывания* вошли *дислалия, ринология, дизартрия (анартрия), дисфония (афония), тахилалия, брадилалия, заикание*. К структурно-семантическим нарушениям речи были отнесены *алалия и афазия* (Р.Е. Левина, О.В. Правдина, Ф.Ф. Рау, С.С. Ляпидевский, Б.М. Гриншпун и др.). Безусловно, такая систематизация речевых расстройств в большей мере отвечала логопедам как представителям педагогической науки, ибо была проведена по принципиально иным основаниям: главными критериями для классификации стали критерии не медицинские, а лингвистические: *устная – письменная речь; фонационные – структурно-семантические нарушения*.

Дальнейшее изучение различных форм речевой патологии позволило расширить и детализировать их содержательную характеристику. Особое внимание отечественные ученые уделили изучению структурно-семантических нарушений речи как наиболее уязвимым (более сложным, тяжелым) с точки зрения успешности вербальной коммуникации. Помимо *клинико-педагогической классификации* нарушений речи была разработана *психолого-педагогическая классификация*, в рамках которой нарушения вербальной коммуникации подразделялись на нарушения, связанные с трудностями усвоения средств общения (лексических, грамматических, фонетических) и нарушения, обусловленные трудностями применения этих средств. В первую группу вошли *общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое недоразвитие и фонетическое недоразвитие*. Ко второй группе была отнесена только одна форма речевой патологии — *заикание*.

Систематизация речевых расстройств как в отечественной, так и в зарубежной науке всегда вызывала и по сей день вызывает много вопросов, порождая острые дискуссии как в научных кругах, так и среди практикующих специалистов. В основе этих дискуссий лежат противоречия, связанные с отсутствием единых критериев при классификации речевых расстройств, их смешение в рамках одной классификации, семантическая неоднозначность или полное отсутствие многих номенклатурных обозначений форм речевой патологии и многое другое.

Действительно, анализ научной литературы, посвященной данной проблематике, свидетельствует, что единых критериев для систематизации речевых расстройств ни в нашей стране, ни за рубежом выделить так и не удалось. Вполне возможно, что сама идея создать универсальную классификацию речевых нарушений утопична по своей сути хотя бы в силу того, что речь, будучи неотъемлемой частью человеческой психики, формой существования сознания, орудием мышления, его творческой функцией включает в себя не только потенциальные возможности языка как кодовой системы, но и те экстралингвистические факторы, которые приводят эту систему в действие, делают ее живой и активной.

Не ставя себе целью провести всеобъемлющий анализ научной литературы, посвященной данной теме, попробуем все же остановиться на наиболее значимых с методологической точки зрения аспектах квалификации речевых расстройств.

Расстройства речи подлежат не лечению, а педагогической, точнее психолого-педагогической коррекции. Безусловно, медицинская помощь во многих случаях не просто оправданна, а на-сущно необходима (например, при *ринолалии* или *афонии* / *дисфонии* органического генеза). Однако эта помощь не является достаточной: только медицинскими средствами устранить такие нарушения нельзя, и без педагогической коррекции здесь не обойтись. Речевые расстройства требуют в первую очередь «учения», а не «лечения». Именно поэтому, с нашей точки зрения, к классификации речевых расстройств следует подходить прежде всего с психолого-педагогических позиций, и это подтверждается много-летней практикой отечественной логопедии.

Под речевыми расстройствами в современной науке понимаются любые нарушения вербальной коммуникации, обусловленные различными причинами и проявляющимися как на стадии формирования речи, так и на этапе уже сформировавшихся речевых навыков. Термин «речевые расстройства» синонимичен термину «речевые нарушения», которые трактуются как «отклонения в речи говорящего от языковой нормы, принятой в данной языковой среде, обусловленные расстройством нормального функционирования психофизиологических механизмов речевой деятельности» [5]. Речевые расстройства, возникающие на этапе овладения ребенком родным языком в отечественной логопедии номинируются как *недоразвитие речи* (в зарубежной литературе синонимами это термина являются *дисфазия развития* или *детская афазия*).

К *дисфазиям развития* зарубежные авторы относят и *задержку речевого развития* [12]. Отечественные специалисты *задержку речевого развития* выделяют в отдельную группу, рассматривая данное отклонение обязательно как в возрастном аспекте (до 3-х лет), так и в общем контексте с другими линиями развития ребенка: познавательной, социальной, двигательной. Среди российских ученых термин *задержка речевого развития* по сути не является «речевым диагнозом», так как он не раскрывает содержания и характера речевой патологии, этот термин выступает в роли диагностического признака, который наряду с другими позволяет установить не детерминированную, а вероятностную связь между наблюдаемыми явлениями (Е.Н. Винарская, О.Г. Приходько, М.М. Кольцова, Н.Ю. Григоренко и др.). Такая трактовка задержки речевого развития объясняется тем, что при диагностике речевого развития детей первых лет жизни оценке подлежит большой комплекс патологических изменений, зачастую представляющий собой весьма сложную, многокомпонентную и многоуровневую систему, в которой устойчивость аномальных процессов сочетается с большими возможностями адаптации и изменения внутренней среды организма (П.К. Анохин, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия). Ряд состояний ребенка раннего возраста обусловлен множеством длительно действующих в разных комбинациях факторов

и условий, т. е. является мультикаузальным (многопричинным), что влечет за собой неопределенность в оценке состояния речи, и, как следствие, в подборе адекватных реабилитационных маршрутов.

После 3-х лет нарушения вербальной коммуникации, обусловленные трудностями усвоения родного языка в отечественной логопедии обозначаются термином *недоразвитие речи*, под которым в логопедии традиционно понимают «качественно низкий уровень сформированности сравнительно с нормой той или иной речевой функции или речевой системы в целом» [5].

*Недоразвитие речи* может существовать как самостоятельная форма речевой патологии. Для ее обозначения в отечественной логопедии используется термин *общее недоразвитие речи*, в зарубежной — *специфическая речезыковая недостаточность или специфические расстройства речи и языка*. В эту группу входят речевые расстройства, сутью которых являются трудности овладения родным языком как кодовой системой при сохранном интеллекте и физиологическом слухе. Трудности усвоения языка, обусловленные биологическими факторами, в отечественной логопедии обозначаются термином *алалия (моторная и сенсорная)*, в зарубежной литературе моторной алалии соответствует термин *расстройство экспрессивной речи* (шифр F80.1 по МКБ-10), сенсорной алалии — *расстройство рецептивной речи* (шифр F80.2 по МКБ-10). Недоразвитие речи, возникающее на фоне когнитивной недостаточности, повреждений сенсорно-перцептивных органов и систем (физиологический слух, зрение, тяжелая двигательная патология и др.), нарушений аффективно-волевой сферы (аутизм, шизофрения и др.) в отечественной логопедии квалифицируется как *системное нарушение речи*. За рубежом такие нарушения вербальной коммуникации обозначаются термином *неспецифическое речезыковое расстройство* (шифр F80.9 — *Расстройства развития речи и языка, неуточненные*).

Речезыковые трудности имеют разную степень выраженности: от полной невозможности овладеть средствами речевого общения до отдельных случаев нарушения языковых норм. Традиционно в отечественной логопедии для определения уровня

овладения языком используют классификацию Р.Е. Левиной, которая впервые описала лексические, грамматические и фонетико-фонологические средства вербальной коммуникации, которыми овладевает ребенок на том или ином уровне речевого развития. Безусловно, такое уровневое деление позволило добиться определенной унификации как в речевой диагностике, так и в коррекционной работе, предоставляя логопедам возможность более эффективно осуществлять свою деятельность. Однако на современном этапе развития логопедии уровневое деление речевого развития ребенка требует более подробной качественной характеристики тех изменений, которые происходят на каждом этапе овладения родным языком.

Огромный эмпирический опыт в изучении речевых расстройств, накопленный за последние десятилетия как в нашей стране, так и за рубежом, его научное осмысление позволяют уже сейчас более детально подойти к характеристике лексических, грамматических и фонетико-фонологических навыков, вскрыть глубинные механизмы и закономерности протекания мыслеречевых процессов на каждой ступени вербального развития ребенка.

Начальный этап овладения языковыми средствами проявляется способностью к имитации речевых звуков, звукосочетаний, а в дальнейшем и слов. Однако переход от нулевого уровня владения языком на первую ступень характеризуется прежде всего способностью устанавливать **связь между объектом окружающей действительности и словом**, которое его обозначает. Эту способность ребенок демонстрирует, откликаясь на звучащее слово (переводит и фиксирует взгляд на соответствующем предмете, указывает на него пальцем), или самостоятельно его произносит, пусть даже заменяя определенным звукокомплексом («аф-аф» (*собачка*), «бибика» (*машина*) и т. п.). Этот этап считается самым важным, переломным в речевом развитии ребенка, ибо на нем происходит серьезное изменение структуры психики малыша за счет включения в нее языкового знака, что ведет к существенному преобразованию биологических структур мозга<sup>4</sup>.

В первую очередь лексикон ребенка наполняется словами, обозначающими предметы и действия, в дальнейшем его словарь

расширяется за счет усвоения слов, обозначающих признаки, качества и состояния предметов и действий. Такая последовательность накопления слов закономерна: существительные и глаголы обладают большей прагматической ценностью.

Л.С. Выготский подчеркивал, что с появлением речи биологические структуры развиваются уже **в принципиально других условиях**, испытывая на себе мощное влияние языка как знаковой системы. Под влиянием речи формируется познавательная сфера, развивается и совершенствуется сенсорно-перцептивная система: зрительное, слуховое, тактильное, обонятельное восприятие, двигательные навыки также приобретают качественно иные характеристики. Речь оказывает сильное регулирующее воздействие и на аффективно-волевую сферу. Наиболее тесная связь, безусловно, прослеживается между познавательным и речевым развитием ребенка. Особенно это становится заметным и значимым после трех лет [4].

Следующая степень овладения родным языком характеризуется **способностью комбинировать слова** для передачи отношений между предметами и явлениями окружающего мира: ребенок овладевает основной единицей коммуникации — предложением. Это качественное изменение в речевом развитии ребенка подчиняется определенным закономерностям и тесно связано с когнитивным развитием ребенка. Онтолингвистическими исследованиями установлено, что одними из первых смысловых отношений, представленных в речи ребенка, являются отношения «субъект – предикат» или «действие – объект». Ребенок устанавливает отношения между предметом, за которым он наблюдает, и действием, которое тот совершает, а также действием, которое совершается по отношению к какому-либо объекту. Он начинает осознавать предмет (или лицо) в качестве действующего субъекта. Сначала как субъект понимается кто-то другой, потом приходит осознание себя как действующего субъекта: *Коля рисует. Я играю. Дай куклу!* Практически одновременно осознаются и реализуются в речи объектные отношения. Например, объект действия: *люблю маму*; адресат действия: *скажу маме*; орудие действия: *ем ложкой* и т. д. В этот же период ребенок

пытается передать в речи и атрибутивные отношения: *мама красивая* (мама красивая); *пушистая киса* (пушистая кошка), *мамины бусы*, *папин портфель*. Осознание объектных и атрибутивных отношений позволяет ребенку уловить и попытаться передать в речи обстоятельственные отношения, которые далеко не сразу, с большим интервалом дифференцируются на пространственные, временные, целевые и т. д.: *Папа адё бакон* (Папа пошел на балкон); *тира ехат баба* (Бабушка приехала вчера); *падём малозино* (Пойдем за мороженым). [3; 8].

Переход на качественно новую ступень языкового развития характеризуется овладением способами грамматической связи слов. Для русскоязычного ребенка — это **усвоение формоизменения**, в первую очередь падежной парадигмы и системы личных окончаний глаголов, необходимых для передачи в предложении основных логико-смысловых отношений. Сначала усваиваются наиболее простые способы передачи этих отношений. Например, для передачи атрибутивных отношений сначала усваиваются способы их передачи качественными и притяжательными прилагательными: *злая собака*, *мамины бусы* и только потом эти отношения реализуются в речи ребенка с помощью существительного в Р. п.: *бусы мамы*, *букет цветов* или В. п.: *платье в горошек*.

Усвоение формоизменяющей системы языка зависит и от объективно существующей иерархии словоформ. Базовыми грамматическими категориями в русском языке являются категории рода и одушевленности / неодушевленности. От этих категорий зависят падежные окончания существительных, формы глаголов и зависимых / согласуемых с ними частей речи: *нет ручки*, *карандаша*; *пришёл – пришла – пришло*; *красивый дом – красивая девочка – красивое дерево*. Поэтому сначала ребенок овладевает падежной парадигмой существительных и только потом системой падежных окончаний зависимых от нее частей речи.

Последовательность усвоения формоизменяющей системы языка определяется ведущей деятельностью ребенка. Сначала усваиваются словоформы, которые необходимы для вербализации прагматически ценных для ребенка ситуаций. Например, для передачи

пространственных отношений необходимы формы существительных в П. п.: *лежит на кровати, спит на диване* или формы существительных в В. п.: *положи в корзину*. Для выражения временных отношений требуется П. п.: *приехал в сентябре* — или Р. п. *после обеда*. Сначала ребенок овладевает падежными формами в своих основных грамматических значениях и только потом усваивает менее частотные падежные конструкции, обладающие другими значениями. Например, сначала Т. п. осваивается в значении «инструментива» (*ем ложкой, рисую карандашом*) и только потом в других значениях («атрибутив» – *платье с карманами, «цель» ходил за цветочками*); сначала ребенок овладевает формой Р. п. в значении «отсутствие лица / предмета» (*нет кошки, нет карандаша*) и только потом ему становятся доступными формы Р. п. в значении «количество / мера» (*много комаров, половина бревна*) или «причина» (*не гуляли из-за дождя; молчит из вредности*) [1–3; 6; 8].

Формоизменяемые навыки являются базовыми для **усвоения словообразовательной системы языка**, овладение которой характеризует следующую ступень лингвистического развития ребенка. Период активного овладения правилами словообразования признается исследователями детской речи наиболее значимым в процессе усвоения языка и развития речи в целом, так как наряду с морфолого-синтаксической подсистемой словообразование составляет основу русской грамматики.

Известно, что подавляющее большинство слов в русском языке связано между собой деривационными отношениями, на основе которых они объединяются в словообразовательные гнезда. Установление связей между словами одного словообразовательного гнезда является достаточно сложным интеллектуальным навыком, которым, как показывают научные исследования, ребенок овладевает только на определенном этапе своего когнитивного развития (А.А. Залевская, Т.Н. Ушакова, А.М. Шахнарович, Н.М. Юрьева, С.Н. Цейтлин).

Формирование словообразовательных навыков начинается с накопления и группировки в языковом сознании ребенка однотипных словообразовательных моделей, в структуре которых

выделяются одинаковые морфемы *розочка, палочка, веточка; утёнок, гусёнок, цыплёнок*. Сначала ребенок способен категоризовать наиболее частотные, регулярные морфемы, выделяя их в словах с «прозрачной» морфологической структурой. Например, суффиксы *-онок, -ёнок (мышонок, гусёнок, телёнок)* или приставки *при-, у- (прилетел, прибежал, приплыл; улетел, убежал, уплыл)*. По мере приобретения речевого и социального опыта ребенку становится доступным усвоение менее частотных словообразовательных моделей. Например, *дубовый, горный, глиняный, лисий, тигриный, беличий; прыгает, перелетел, вырезает, раскатывает; парашютист, скрипач, барабанищик*. Словообразовательные морфемы, включаясь в структуру слова, меняют его значение: *сахар – сахарница, дом – домовёнок, подошёл – отошёл, лиса – лисий, корм – кормушка*. Многие морфемы в русском языке многозначны: *печник, коровник, бумажник; учительница, сахарница; перелетел, перечитал, переварил, перевернул*. В то же время для образования слов одной лексико-семантической группы часто используются различные словообразовательные модели *гитарист, скрипач, балалаечник; строитель, машинист, лётчик, часовщик; лимонный, апельсиновый, клюквенный*. Усвоение словообразовательной системы языка характеризуется способностью ребенка извлечь смысл, опираясь на морфемный состав слова, а также выбрать и употребить нужную словообразовательную модель: *кошачьи уши, но тигриные или беличьи уши; разрезает (пирог), но вырезает (фигурку) или отрезает (пуговицу)* [1; 2].

Выход в пространственно-временной мир, осознание себя частью этого мира, ориентирование в нем, накопление социального и речевого опыта определяют дальнейшее познавательное и лингвистическое развитие ребенка. Язык становится мощным средством фиксации и управления когнитивными процессами, позволяя ребенку приобрести статус социальной личности.

Переход на самую высокую ступень языкового развития характеризуется **способностью построения целостных связанных текстов** (дискурсов) для решения различных коммуникативных задач. На этом этапе инвентарь необходимых речезыковых

средств значительно расширяется, модифицируется, что позволяет ребенку адекватно их применять в типовых ситуациях общения.

Осознание конвенциональных языковых форм для каждого типа ситуаций и передачи более сложных отношений между предметами и явлениями окружающего мира посредством связного речевого высказывания развивается постепенно. Формирование этого навыка также проходит ряд этапов и подчинено определенным закономерностям. Так, исследователи детской речи отмечают, что «по своей семантике текст восходит к “голофразе” детской речи, содержа в себе как бы всю “картину” ситуации общения в ее единстве и нерасчлененности», т. е. однословное высказывание ребенка может рассматриваться как своеобразный текст, синкретически включающий в себя все необходимые компоненты коммуникативного акта как потенциальные возможности [8]. «Первичное слово ... это, скорее, образ, скорее, картина, умственный рисунок понятия, маленькое повествование о нем. Оно — художественное произведение» [4].

Деятельность по построению связных целостных текстов имеет жесткую зависимость от развития когнитивных структур: чем сложнее когнитивная структура, тем более сложными языковыми средствами необходимо овладеть для презентации этой структуры в речи. Сначала ребенок способен построить самые элементарные тексты, отражающие наиболее простые отношения между компонентами реального мира. Например, пространственные или временные. Потом ему становится доступной передача средствами языка более сложных отношений: иерархических, причинно-следственных и др. «В тексте, который ребенок строит для передачи какой-либо информации, «сталкиваются» сразу несколько программ, что определяет и «внешнюю» по отношению к адресату структуру текста, и его «внутреннюю» структуру. Эти программы относятся к разным сферам и составляют иерархию. К внутренним программам можно отнести семантическую, смысловую, когнитивную, пресуппозитивную программы. Внешними являются лексическая, морфологическая и синтаксическая. Однако в действительности программы находятся в тесном взаимодействии и могут быть разделены только для целей анализа» [8].

Подробное и детальное описание качественных изменений, которые происходят на каждом этапе речезыкового развития ребенка, имеет, на наш взгляд, очень важное диагностическое и прогностическое значение. Анализ этих изменений показывает, что в едином акте речепорождения / речепонимания одновременно задействованы все уровни речевого механизма на основе ранее сложившихся и упрочившихся межуровневых связей. При этом звено одного уровня является компонентом другого. Речевые ошибки имеют глубинные корни, за их внешним сходством часто скрывается различный механизм их происхождения. Так, например, неадекватный выбор лексической единицы (*шапка* вм. *кепка*; *ваза* вм. *кувшин*; *стул* вм. *табурет*) может быть детерминирован различными факторами: ребенок никогда не встречался с таким предметом и не знает его названия; визуальное сходство предметов провоцирует смешение слов, их обозначающих; ребенок не выделяет существенных признаков, позволяющих отличить один предмет от другого и соответственно номинировать их разными словами и др. Трудности построения предложений или более крупных языковых единиц также могут быть обусловлены разными причинами. Например, ошибки построения предложений могут возникнуть вследствие непонимания связей и отношений между предметами и явлениями окружающего мира («что было сначала, а что потом», «что явилось причиной, а что следствием»): *Качаются деревья и тогда ветер*; *Осенью прилетают из тепла птицы*, — а могут быть вызваны трудностями языкового кодирования: *Я говорю из телефону* вм. *Я говорю по телефону*; *В лесу много ромашков и ландышей* вм. *В лесу много ромашек и ландышей*.

Кроме того, нельзя забывать, что выполнение конкретных речемыслительных действий зависит от состояния таких сфер психики, как память, внимание, эмоциональное состояние. Недостатки памяти приводят к трудностям поиска и извлечения нужной лексической единицы: ребенок не может в конкретной ситуации общения подобрать подходящее слово. Трудности концентрации внимания часто приводят к заменам или искажениям слов.

Например, первой актуализируется наиболее частотная лексическая единица, обладающая более общим значением: *шапка* вм. *фуражка*; *пьет* вм. *лакает* — или происходит «наложение» признаков слов: *грустика* вм. *черная смородина*; *посоли мне сахаром*. Состояние эмоциональной напряженности неблагоприятные условия коммуникации также могут негативно влиять на речевую коммуникацию.

Поэтому при определении речевых возможностей и перспектив дальнейшего лингвистического развития ребенка анализу должны подвергаться не отдельные языковые формы, которые он использует в своей речи, а вербальная продукция в целом, с учетом процессов, протекаемых в сопряженных с речью сферах: языковой, когнитивной, сенсорно-перцептивной, аффективно-волевой, социальной.

Интерпретировать и квалифицировать речевые возможности следует лишь с позиции междисциплинарного подхода, позволяющего получить целостную «голографическую» картину актуального речевого развития ребенка. Именно такой подход позволяет эффективно решать целый комплекс образовательных, психологических, экономических и юридических задач.

### Литература

1. Безрукова О.А., Каленкова О.Н. Родной язык в жизни ребенка: методика определения уровня речевого развития детей дошкольного возраста. М.: Русская речь, 2014. 69 с.
2. Безрукова О.А., Каленкова О.Н. Программа формирования средств речевого общения у детей дошкольного возраста с недоразвитием речи: [коррекционно-развивающая образовательная программа для детей 3–6 лет]. М.: Русская речь, 2014. 57 с.
3. Брунер Дж. Онтогенез речевых актов // Психолингвистика: сб. статей зарубежных психолингвистов, посвященные проблемам анализа речевой деятельности / сост., ред. А.М. Шахнарович, авт. предисл. Р.М. Фрумкина. М.: Прогресс, 1984. С. 21–49.
4. Выготский Л.С. История развития высших психических функций // Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6 т. Т. 3: Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 1983. С. 5–328.
5. Логопедия: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Дефектология» / Л.С. Волкова, Р.И. Лалаева, Е.М. Мастюкова и др.; под ред. Л.С. Волковой. М.: Просвещение, 1989. 528 с.

6. Слобин Д. Когнитивные предпосылки развития грамматики // Психолингвистика: сб. статей зарубежных психолингвистов, посвященные проблемам анализа речевой деятельности / сост., ред. А.М. Шахнарович, авт. предисл. Р.М. Фрумкина. М.: Прогресс, 1984. С. 143–207.

7. Халилова Л.Б. Психолингвистический подход и его использование в изучении речевых расстройств // Психолингвистика и современная логопедия. М.: Экономика и финансы, 1997. С. 41–58.

8. Шахнарович А.М. Онтогенез мыслеречевой деятельности: Семантика и текст // Филологические науки. 1998. № 1. С. 23–35.

9. Benton A.L. Developmental aphasia and brain damage // Cortex. 1964. Vol. 1. P. 40–52.

10. Eisenson J. Developmental aphasia (dyslogia): A postulation of a unitary concept of the disorder. Cortex. 1968. Vol. 4. P. 184–200.

11. Rapin I., Allen D.A. The Physician's Assessment and Management of young children with Developmental Language Disorders // Neuropädiatrie. III. Pädiatrische Fortbildungskurse für die Praxis. Basel, 1986. S. 1–12.

12. Woods B.T. Developmental Dysphasia // Handbook of Clinical Neurology / ed. Jam Frederiks. Vol. 2 (46) Neurobehavioural disorders. Amsterdam: Elsevier Sci Publ., 1985. P. 139–145.