

И хотя все члены команды разделяют ответственность за развитие плана помощи семье, выполняет план семья и один член команды, который обозначен как ответственный. Именно этот специалист сосредотачивается на формировании отношений с семьей и ребенком. Таким образом, он имеет возможность лучше узнать ребенка и семью, замечать происходящие изменения и возникающие потребности. Он работает во всех областях развития ребенка, привлекая, в случае необходимости других специалистов команды. Этот специалист обучает родителей использовать игру и повседневные дела для развития ребенка, отвечает на вопросы родителей, предлагает возможные способы изменения и приспособления окружающей среды к потребностям ребенка.

Таким образом, одновременное участие специалистов разного профиля, осуществляющих диагностику, проводящих занятия в игровой форме, способствует повышению активности и мотивации самого ребенка и его семьи, что позитивно сказывается на динамике развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Вильчук, К.У. Состояние здоровья у детей первых двух лет жизни, перенесших перинатальное поражение ЦНС / К.У. Вильчук, Н.И. Курец, М.Г. Девялтовская // Журнал «Репродуктивное здоровье в Беларуси» – 2011. - №1.
2. Нет необучаемых детей / Н.Б. Баранова [и др.]; под ред. Е.В. Кожевниковой, Е.В. Клочковой. – Спб.: КАРО, 2007. – С. 29-59.
3. Чистович, И.А., Ройтер, Ж., Шапиро, Я.Н. Руководство по оценке развития младенцев до 16 месяцев на основе русифицированной шкалы KID. / СПб.: Санкт-Петербургский Институт раннего вмешательства, 1997.

УДК:376.36

НАСУЩНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАЗВИТИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ НАУКИ

Чиркина Г.В.

Содержание научной деятельности в области логопедии эволюционирует в связи с накоплением новых данных в области речевой патологии и высокой эффективностью практики преодоления и предупреждения нарушений речи средствами коррекционного обучения и воспитания.

С достаточной степенью условности можно выделить характерные периоды развития фундаментальных и прикладных основ логопедии как особой области знания.

В период с 1940 по 1960 годы – происходит становление педагогического направления логопедической науки; теоретическое обоснование и внедрение новых организационных форм помощи детям с отклонениями речевого развития. Хорошо известно, что у истоков логопедии изучение речевых нарушений не было связано с разработкой педагогических вопросов. Речь представлялась, прежде всего, как совокупность систематизированных мышечных движений, а содержание логопедии исчерпывалось выработкой различных приемов коррекции устной речи, преимущественно произношения и речевого дыхания. Иное направление приобрело развитие логопедии как педагогической науки. Предметом изучения сделалось широкое многообразие проявлений нарушений речевого развития, которое потребовало изучения психических процессов, участвующих в формировании речевой деятельности и сложного системного ее строения. Был преодолен разрыв между рассмотрением речевых процессов как сложного единства, составные части которого зависят одна от другой и обуславливают друг друга (Левина Р.Е.) и традиционным симптоматическим подходом к устранению их отклонений. Под новым углом зрения стало разрабатываться содержание логопедии как педагогической науки.

70-80-ые годы прошлого столетия примечательны интенсивным накоплением новых знаний о нарушениях речевой деятельности с учетом достижений психолингвистики и когнитивной психологии; обобщением обширных эмпирических данных, полученных на основе анализа эффективности функционирования логопедических учреждений системы образования. Задачи нормализации речевого развития ребенка стали основываться на трех основных аспектах речевой деятельности:

- структурном (сформированность фонетической, лексической и грамматической системы языка);
- функциональном, или коммуникативном (развитие связной речи и форм речевого общения — диалога и монолога);
- когнитивном, или познавательном (формирование способности к осознанию явлений языка и речи).

Период с 90- по 2000 гг.- в основном был обозначен разработкой программ и дифференцированных логопедических методик преодоления различных форм речевых расстройств, началом использования информационных технологий.

Современный период развития логопедии характеризуется новыми подходами к дифференциации лиц с нарушениями речи с позиции выделения особых образовательных ресурсов в целях наиболее полной

интеграции в социальную среду. Выделились и успешно развиваются новые направления логопедической науки, усилилась социокультурная значимость логопедии как фактора развития и обогащения личности лиц с отклонениями речи.

В настоящее время характерны две доминирующие тенденции развития логопедической науки. С одной стороны, четко обозначается - выделение относительно автономных (специализированных) областей логопедии, таких, как фонопедия, изучение и коррекция дислексии, превентивная логопедия, технологии преодоления заикания, афазии, с соответствующим методологическим аппаратом. В этих областях работают, как правило, «профильные» специалисты, имеющие богатый практический опыт и сотрудничающие с определенной категорией психологов, медиков (фониатров, филологов, лингвистов, психотерапевтов). С другой стороны, становится очевидна необходимость синтеза фундаментальных теоретических основ логопедии как гуманитарной науки интегративного типа.

Особое значение уточнение методологического аппарата логопедии имеет для магистратуры. Магистр специального (дефектологического) образования, освоивший программу Логопедия, должен быть способным решать профессиональные задачи в области теории и практики профессиональной деятельности; методического обеспечения преподавания дисциплин предметной области «Логопедия»; научно-исследовательской деятельности в сфере логопедии.

Комплексный подход к изучению и преодолению речевых нарушений предполагает знание теоретических и прикладных исследований в области психологии мышления, восприятия, памяти. Существенная роль в обогащении методологической базы логопедии в последние годы принадлежит психолингвистическим исследованиям речевой деятельности.

Психолингвистика как отдельная дисциплина возникла в 50-х гг. 20 в. в русле психологического направления и ставит своей задачей исследование процессов и механизмов речевой деятельности (порождения и понимания, или восприятия, речевых высказываний) в её соотносённости с системой языка. Характерно стремление интерпретировать язык как динамическую, действующую, работающую систему, обеспечивающую речевую деятельность (речевое поведение) человека. Внимание направлено не на языковые единицы (звуки, слова, предложения, тексты) сами по себе, а на их психологическую реальность для говорящего человека, на их использование в актах порождения и в актах понимания высказываний, а также в усвоении языка. Психолингвистика исследует психолингвистические единицы восприятия речи, этапы порождения и понимания речевого высказывания, обучение языку, речевое воспитание дошкольников, клинику центрально-мозговых речевых нарушений, способствует диагностике нервных заболеваний на основе наблюдений над речью. Когнитивная лингвистика исследует проблемы соотношения языка и сознания, роль языка в концептуализации и категоризации мира, в познавательных процессах и обобщении человеческого опыта, связь отдельных когнитивных способностей человека с языком и формы их взаимодействия. Таким образом, язык рассматривается как средство доступа к мыслительным процессам, как механизм познания.

Дискурс-анализ позволяет выделить существенные характеристики социальной коммуникации, а также содержательные и формальные показатели речевого общения, например, вариативность речевых формул, особенности построения высказываний. В этом преимущество данного подхода, поэтому методы моделирования дискурса, обоснование его компонентов и изучение его структуры как целостной коммуникативной единицы активно используются различными исследователями в области так называемых речеведческих наук.

Подтверждена возможность использования метода дискурсивного анализа для исследования коммуникативного аспекта устной монологической речи детей с МДР, что расширяет границы междисциплинарного подхода к её изучению. Впервые рассмотрены параметры устного монологического высказывания детей с МДР, демонстрирующие значительную диспропорцию между уровнем развития языковых средств и спонтанным использованием их в речевой коммуникации. Выделены показания для дифференциации коррекционной помощи детям с МДР, основанные на преобладании выявляемых у них лингвистических, когнитивных или коммуникативных трудностей. Обоснована необходимость включения разработанных содержания и методов формирования коммуникативно-речевых навыков и умений в дидактическую систему обучения монологической речи детей с МДР (Чиркина Г.В., Щербак С.Г. 2011). Осуществляется цикл исследований в области коммуникативной компетенции детей с нарушениями речи и учителя – логопеда (Игнатъева С. А., Черкасова Е.Л.)

Лингвистическую основу основных разделов логопедии составляют фонологическая теория языка, учение о сложной структуре речевой деятельности, о процессе порождения речевого высказывания, что имеет решающее значение для преодоления фонологического дефицита детей с такими нарушениями, как фонетико-фонематическое недоразвитие, высокий риск дислексии и др.

Необходимо хорошо представлять причины, механизмы и симптоматику речевой патологии, уметь

дифференцировать первичное недоразвитие речи от сходных состояний при умственной отсталости, тугоухости, психических нарушениях и др. К сожалению, сегодня значительно ослабли междисциплинарные связи со смежными науками, нет притока свежих идей и подходов, часто они только декларируются в учебных пособиях. В зависимости от формы речевого расстройства и его причины логопеду необходимы новые данные из других научных дисциплин, способные более глубоко охарактеризовать структуру речевого недоразвития. В настоящее время очевидны трудности с выделением такой формы речевой патологии как алалия, поскольку нет современного неврологического обоснования для ее диагностики, Глубокие исследования в области алалии (Р.Е. Левина, Б.М. Гриншпун, В.А.Ковшиков, Е.Ф. Саботович) раскрывают психолого-лингвистическую характеристику этого нарушения без четкого соотнесения с этиопатогенезом нарушения. При обследовании заикающегося и планировании коррекционного воздействия логопед должен использовать новые данные психопатологии детского возраста, нейролингвистики, теории коммуникации, дошкольной педагогики и др. В работе по преодолению недоразвития речи огромное значение имеет знание онтогенеза речевой деятельности, основных положений относительно новой области знаний – онтолингвистики. Новое поколение логопедов должно ориентироваться в широком круге вопросов, касающихся развития детского организма, закономерностей формирования высших психических функций ребенка, особенностей речевого общения с учетом современных достижений медицины и психологии.

В то же время исследования в области логопедии последних лет вносят свой существенный вклад в общую и специальную педагогику, психологию, теорию речевой коммуникации и др.

Очевидно, что современный диагностический процесс в логопедии представляет собой синтез достижений различных областей смежных наук и является междисциплинарной сферой деятельности. Однако интеграция подходов может повлечь за собой трудности интерпретации, что часто проявляется в возрастании диагностических ошибок. Нередко ошибки и трудности диагностики речевых нарушений связывают неправомерно, на наш взгляд, с сосуществованием двух доминирующих в России классификаций нарушений речи. Трудно поддерживать предложения вернуться во времена одной классификации (например, Van Riper). Тезис о том, что двойная классификация используется только в России и этот факт затрудняет разработку нормативной документации, касающейся квалификации речевых нарушений, проведения сравнительного анализа результатов исследования является глубоко дискуссионным и даже ретроградным. Достаточно указать на вполне адекватное использование в иностранной литературе и в зарубежных практических руководствах терминов из разных классификаций – дисфазия (dysphasia) и дизартрия и др. и, в то же время употребление более общих категорий – напр. - specific language disability (SLD). В то же время следует признать, что, хотя обсуждение проблем терминологии всегда является предметом дискуссий, оно полезно для обогащения содержания логопедического воздействия и уточнения диагностики.

Специфика логопедического заключения, на наш взгляд, определяется тем, что нарушения речи, особенно в детском возрасте, не являются застывшими конструкциями и имеют фазовые характеристики своего развития. На них оказывают модифицирующее влияние особенности взаимодействия ребенка с речевой средой, качество логопедической помощи и ее своевременность, индивидуальные различия, и многие другие факторы. Поэтому так называемый логопедический диагноз не должен быть статичным. Он может быть обоснован с учетом коррекционного эффекта, может уточняться по реакции на те или иные приемы логопедической работы. Он также может быть поставлен своевременно и с опозданием, и в таких случаях можно говорить о раннем и позднем диагнозе. Например, ФФН – Дисграфия; ОНР в дошкольном возрасте и дислексия в школьном возрасте)).

Во многих случаях диагноз ставится логопедом ретроспективно - по результатам крайне скудного анамнеза, представления о состоянии развития устной речи только со слов родителей. Как правило, трудно выяснить причину дислексии у школьника среднего звена и реконструировать особенности овладения им устной речью в дошкольном возрасте.

Наблюдая за ребенком в процессе коррекционного обучения, мы достаточно четко отмечаем позитивные изменения в состоянии его речи, которые должны отражаться в формулировке логопедического заключения.

При этом, любое изменение самого диагноза (заключения) и получаемая последовательность диагнозов являются важным свидетельством эффективности реабилитационного процесса и уточняют информацию о структуре речевого расстройства. Это важно не только для формализации логопедической истории ребенка, но и для обоснования полноты и качества проводимой коррекционной логопедической работы. Направления коррекционного процесса должны соотноситься со всеми структурными элементами так называемого логопедического диагноза.

Представители разных научных школ приводят различные по степени полноты примеры формулировки диагноза речевого расстройства в зависимости от приверженности к клинико-педагогической или психолого-

педагогической классификации, а иногда и совмещая их. Ученые и преподаватели Вузов часто фетишизируют предлагаемые образцы, методисты требуют писать принятые в данном регионе формулировки, что часто приводит к трудностям профессионального обмена информацией о ребенке. Начинаящий практикующий логопед часто боится оторваться от рекомендуемых штампов, принимая примеры за правило

Высказываются также опасения, что мы не имеем возможности общаться на одном языке с логопедами других стран, поскольку из-за различия подходов к классификации нарушается международная сопоставимость данных.

Диагностические ошибки часто не зависят от логопеда и могут быть обусловлены несовершенством или отсутствием необходимых медицинских сведений, сложностью дифференциации заболевания, недостатком средств дополнительной диагностики. Например, при моторной алалии, стертой дизартрии, определении формы заикания, ринолалии, афазии..

Субъективные ошибки являются результатом недостаточных профессиональных знаний, малого опыта, слишком узкой специализации. Проблема специалистов и генералистов активно обсуждалась на Форуме 2 Европейского Конгресса патологии речи (1995) Были высказаны возражения против целесообразности оценки профессиональной компетенции логопеда по дихотомии – generalist – specialiste.

Заключение

Прогнозирование возможностей интеграции детей с речевыми расстройствами в дошкольном и школьном возрасте не может определяться диагнозом и формой нарушения, необходимо учитывать сложное взаимодействие личностного, интеллектуального, психофизического развития каждого ребенка, интенсивность и адекватность коррекционных мероприятий в соответствующих педагогических условиях обучения.

Как правило, у большинства детей с речевыми нарушениями к моменту поступления в школу минимизированы явные проявления речевого дефекта, скорригирована операционно-техническая сторона речевой деятельности. Можно констатировать динамические изменения логопедического статуса. Однако, в более сложных условиях адаптации к школьному обучению, при изменении ведущего типа деятельности у значительной части таких детей в процессе обучения обнаруживается недостаточная готовность к усвоению письма и чтения (возникает стойкая дисграфия, дислексия), выявляются трудности речевой коммуникации, формирования сложных форм монологической речи, особенности словесно-логического мышления и др.

Мы приходим к необходимости выделить новый параметр логопедического заключения в отношении речевого развития ребенка школьного возраста, существенным образом влияющий на вариативность обучения и выбор стандарта обучения - особые образовательные потребности ребенка с тем или иным речевым расстройством.

В этой связи существенно расширяются и повышаются требования к профессиональной компетенции логопеда! Важным становится не только углубленная диагностика проявлений речевого расстройства, но и системный психолого-педагогический анализ особых образовательных потребностей ребенка.

Ребенок с первичным нарушением речи получает цензовое образование в зависимости от комплекса проявлений речевого нарушения, степени его выраженности в общеобразовательной или специальной школе.

Специальный федеральный государственный стандарт образования детей с нарушениями речи (ИКП РАО) направлен на модернизацию структурно-функциональной, содержательной и технологической составляющих процесса образования, позволяющего ребенку с нарушением речи реализовать свое право на обучение, отвечающее его образовательным и социокультурным потребностям.

Приоритетной становится задача прогнозирования академической успешности при усвоении общеобразовательной программы и выбора индивидуальных условий обучения и коррекции для всех категорий учащихся с различной выраженностью речевых нарушений.

Следует также обратить внимание на актуальную для современной ситуации проблему практического характера.

До настоящего времени мы не имеем показателей оценки логопедического труда и его эффективности, отсутствуют четкие и непротиворечивые показатели эффективности так называемых логопедических услуг. Это связано и с новыми условиями финансирования и значительно возросшей коммерциализацией логопедических услуг. На первый взгляд, эта проблема представляется не решаемой в виду чрезвычайного разнообразия проявлений речевых расстройств у детей и взрослых по целому ряду параметров – форме нарушения, степени, времени наступления и обнаружения дефекта, компенсаторных возможностей пациента (состояние его ВПФ и анализаторной системы), социального статуса родителей и многих других факторов. Известно, что схожие по этиопатогенетическим характеристикам нарушения у разных детей разительно отличаются по продолжительности, динамике и конечному результату.

В то же время в логопедической практике имеется обширный опыт прогнозирования и оценки результатов коррекции, определения возможных сроков и необходимого комплекса реабилитационных

мероприятий. Этот опыт надо осмыслить, обсудить и в известной степени формализовать. При этом, разумеется, мы не сможем отказаться от словесного описания особенностей речи и ее компонентов. Тем не менее, надо искать способы объективизации труда логопеда, что необходимо также и для обоснования в случае необходимости оперативного перевода ребенка в иной тип логопедического учреждения с новой коррекционно-дидактической задачей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды. М.: Аркти, 2005.
2. Малафеев Н.Н. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья : основные положения // Дефектология. 2010. №1. С.6-22.
3. Foundation of special education M. Farrell 2009 John Wiley and Sons.
4. Understanding Developmental Language Disorders. From theory to practice. Edited by C.F. Norbury, J.B.Tomblin and D.V.M. Bishop. New York, 2008.
5. 2eme Congres Europeen de Pathologie de la Parole et du Langage. Forum 1. Logopede: generaliste ou specialiste. Antwerpen, 1994.

УДК: 376.36-052-2

ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО И МЛАДШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА: МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АСПЕКТ

Чистобаева А.Ю.

Автор розглядає можливості міждисциплінарного підходу і моделювання як основного системологічного методу аналізу результатів діагностики розвитку мовлення, що, у свою чергу, дає змогу переглянути загальні слова шаблони незрілості.

Автор рассматривает возможности междисциплинарного подхода и моделирования как основного системологического метода при анализе диагностических результатов изучения речевого развития, что, в свою очередь, позволит увидеть общие закономерности речевого недоразвития.

The author looks at the possibility of an interdisciplinary approach and modelling as the main sistemologičeskogo method in the analysis of diagnostic results of speech development, which in turn allows you to view general speech patterns of immaturity.

Ключові слова: порушення розвитку мовлення, міждисциплінарний аспект, діти раннього і дошкільного віку.

Ключевые слова: нарушения речевого развития, мультидисциплинарный аспект, дети раннего и младшего дошкольного возраста.

Keywords: violations of speech development, multidisciplinary aspect, children of early and preschool age.

Одной из основных проблем современной логопедической науки и практики является совершенствование методов выявления и преодоления отклонений в речевом развитии детей раннего и младшего дошкольного возраста. Это связано с социальной ролью языка и речи, их значением в психологическом развитии ребенка. В последнее время специалисты, работающие в сфере дошкольного образования, отмечают заметное увеличение количества детей с отклонениями в психическом развитии. К факторам, которые отрицательно влияют на развитие ребенка, можно отнести ухудшение социальной и экологической обстановки, несоответствие темпов развития головного мозга ребенка его психофизиологическим возможностям. Процесс психического развития должен опираться на гармоничное соответствие между психофизиологическими возможностями ребенка и требованиями, предъявляемыми социальным окружением. Известно, что основы знаний закладываются в раннем возрасте, упущенное в этот период трудно будет восполнить впоследствии.

В связи с этим возрастает актуальность раннего выявления отклонений в речевом развитии детей раннего и младшего дошкольного возраста. Так как именно речь является неотъемлемой частью человеческого сознания, а развитие речевой культуры является одной из главных задач образования.

Отклонения в речевом развитии детей раннего и младшего дошкольного возраста имеют сходные проявления, но различные механизмы. Учитывая это, можно предположить, что в основе этих проявлений лежат качественные неоднородные нарушения в овладении предпосылками формирования речи, анализ своеобразия которых позволит отграничить задержанное и нарушенное речевое развитие, установить структуру речевого дизонтогенеза и определить дифференцированный подход в логопедической работе, способствующий повышению эффективности коррекционно-логопедического воздействия. Так, использование междисциплинарного подхода, основанного на интеграции медицинских, психологических, нейрофизиологических, дефектологических и лингвистических знаний, их представление в структуре единого