

Наиболее четко эта закономерность прослеживается при сопоставлении данных диагностики общего развития моторики, где соответствующий показатель обнаруживает значимые корреляции с показателями общей подвижности артикуляционного аппарата ( $r=0,663$ ;  $p<0,01$ ), общего звучания речи ( $r=0,671$ ;  $p<0,01$ ) и сформированности лексико-грамматических категорий ( $r=0,744$ ;  $p<0,01$ ), то есть со всеми изучаемыми нами составляющими речевого развития.

Обратим также внимание на то, что данные показателей комплекса речевого развития, полученные после апробации разработанной нами программы, демонстрируют существенные интеркорреляции. Так, показатель общей подвижности артикуляционного аппарата коррелирует с показателями общего звучания речи ( $r=0,819$ ;  $p<0,01$ ) и сформированности лексико-грамматических категорий ( $r=0,850$ ;  $p<0,01$ ), которые в свою очередь также взаимосвязаны ( $r=0,874$ ;  $p<0,01$ ). Другими словами, отдельные компоненты состояния речи после проведения эксперимента преобразуются в устойчивую структуру, развитие которой согласовано и взаимосвязано. Достоверное изменение у детей экспериментальной группы таких показателей речи как подвижность артикуляционного аппарата, звучание речи, сформированность лексико-грамматических категорий свидетельствует о существенном улучшении состояния их речи. Коррекционно-логопедический эффект в этом случае в 2-3 раза превысил таковой для детей контрольной группы.

Следует отметить, что аналогичное корреляционное исследование было проведено и в контрольной группе детей старшего дошкольного возраста с ОНР II уровня по окончании эксперимента. Эксперимент показал, что после проведения с этими детьми работы по развитию двигательной сферы в соответствии с традиционной системой взаимосвязь показателя общего развития моторики с некоторыми компонентами речевого развития также приобрела значимый характер. Это показатели общего звучания речи, где  $r=0,812$  при  $p<0,01$ , и общей сформированности лексико-грамматических категорий, где  $r=0,860$  при  $p<0,01$ . Однако напомним, что, повышение оценок по этим показателям в контрольной группе было недостаточным, что позволяет интерпретировать выявленные корреляции лишь на уровне соответствия несформированности моторных функций и недостаточного речевого развития этих детей.

Полученные данные о состоянии речевого, мимического и общего двигательного развития у дошкольников ЭГ позволяют сделать вывод о том, что развитие координационных способностей у детей существенно улучшает их общее моторное и речевое развитие посредством положительного переноса тренированности косвенного и обобщенного характера.

Так же следует отметить, что функционирование этих закономерностей будет эффективным, если реализовать следующие педагогические условия:

- интеракцию видов деятельности ребенка (речевой, познавательной и координационно-двигательной) при наличии положительных эмоциональных стимулов в речевой деятельности детей;
- использование системы физических упражнений по развитию координации общей и мимической моторики, направленной на коррекцию речевых нарушений у детей.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Кряж В. Н. Староста В. Перенос тренированности в физическом воспитании // Ученые записки: Сборник научных трудов. Вып. 5. — Минск: АФВиС РБ, 2002. — С. 252-258.
2. Кудрявцева В. Физическая культура и развитие здоровья ребенка. // Дошкольное воспитание. — 2004. - №1. — С. 80; №2. — С. 89; №3. — С. 54; №5. — С5.
3. Лях В.И. Двигательные способности // Физкультура в школе. — 1996. — №2. — С. 2.
4. Могендович М.Р. Моторно-висцеральные координации и их нарушение. — Пермь, 1969. — С. 6-17.

УДК:376.36:006.44

#### СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ В СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

Приходько О.Г.

*Стаття присвячена актуальній проблемі необхідності стандартизації логопедичної документації (насамперед мовленнєвих карт, як результату діагностики мовленнєвих порушень). Гострі дискусії викликає питання написання логопедичного заключення. Наведено варіанти логопедичних висновків.*

*Статья посвящена актуальной проблеме необходимости стандартизации логопедической документации (прежде всего речевых карт, как результата диагностики речевых нарушений). Острые дискуссии вызывает вопрос написания логопедического заключения. Приведены варианты логопедических заключений.*

*This article is devoted an actual problem of necessity to standardize of logopedic documentation (first of all speech questionnaires as a result of logopedic diagnostics). Rough discussions causes the problem of logopedic*

*diagnosis formulation. Several variants of logopedic diagnosis are resulted.*

*Ключові слова: диференціальна діагностика порушень мовлення, форми мовної патології, стандартизація логопедичної документації, мовна карта, логопедическое висновок, ЗНМ.*

*Ключевые слова: дифференциальная диагностика нарушений речи, формы речевой патологии, стандартизация логопедической документации, речевая карта, логопедическое заключение, ЗРР, ОНР.*

*Key words: differential diagnostics of speech impairments, forms of speech pathology, standardization of logopedic documentation, speech questionnaire, logopedic diagnosis, delayed speech development, general speech under-development.*

Специальное образование в России представляет собой сложный процесс, имеющий длительную историю развития, постоянно изменяющийся в культурно-исторической перспективе. Накопление и усвоение научных знаний в области коррекционной педагогики, в том числе логопедии, имеет длительную историю. Растет не просто количество научной информации. Новые исследования, достижения в изучении механизмов, структуры речевого дефекта, методов коррекции различных форм речевой патологии ведут к качественному изменению научных представлений. Складывающаяся ситуация обуславливает необходимость включения достижений современной отечественной и зарубежной логопедии в учебные курсы для студентов-логопедов педагогических вузов. Эта проблема приобретает особое значение в современных условиях, так как воспринятые студентами научные идеи будут определять мировоззренческие установки будущего специалиста, осуществляющего коррекционно-педагогическую работу с детьми, имеющими нарушения речи. Период перемен, происходящих в системе образования России, выдвигает новые целевые установки и ориентиры, новые подходы в формировании содержания образования и остро ставит вопрос методической подготовки учителя-логопеда.

Процесс профессиональной подготовки будущего учителя-логопеда имеет своей целью формирование мировоззрения будущего специалиста, обладающего фундаментальными научно-теоретическими и методическими знаниями в области логопедии; связан с реализацией как общепедагогических (демократизация, гуманизация), так и специальных принципов (этиопатогенетический, системно-структурный); организован с учетом новых образовательных тенденций в практике коррекционно-образовательных учреждений для детей с нарушениями речи (создание индивидуальных коррекционно-развивающих программ, введение комплексного и дифференцированного подхода к обучению).

Развитие теоретической и практической логопедии на современном этапе невозможно без интеграции знаний из различных научных областей, как фундаментальных: медицины, психологии, педагогики, так и узкоспециальных: структурной и функциональной лингвистики, нейропсихологии, когнитивной психологии, психолингвистики. Это находит свое отражение в различных подходах к диагностике нарушений речи и, как следствие, структуре и содержанию логопедической документации.

Для организации и фиксирования коррекционно-педагогической работы, проводимой учителем-логопедом, существуют различные виды документации: протоколы обследования речи детей, индивидуальные речевые карты, журнал обследования, перспективные и ежедневные планы логопедической работы с детьми, расписание занятий и др. На основании этих документов делаются выводы о работе логопеда, уровне его квалификации. В связи с этим принципиально важно строгое выполнение требований к оформлению профессиональной документации, основными из которых являются максимальная стандартизация и унификация.

Базовым документом в работе учителя-логопеда является речевая карта, отражающая результаты первичного обследования речи ребенка – сложной и ответственной процедуры в работе логопеда. Единообразие формулировки основных составляющих речевой карты, совокупный анализ которых лежит в основе логопедического заключения, имеет первостепенное значение как для работы самого специалиста, так и для взаимопонимания между представителями смежных специальностей.

В настоящее время стандартизация речевой документации остается одной из наиболее актуальных и дискуссионных проблем практической логопедии. В результате таких дискуссий и попыток решения этого вопроса в логопедической практике широкое распространение получили речевые карты, характеризующиеся очень большим разнообразием рубрик и предлагаемых формулировок, что, безусловно, не самым лучшим образом отражается на качестве логопедической работы. В некоторых образцах логопедических карт неоправданно много внимания уделяется сбору подробного медицинского анамнеза в ущерб описанию и сопоставлению существующих на данном этапе речевых проблем ребенка. Иногда в речевой карте вперемешку содержатся рубрики, где требуется оценить состояние того или иного компонента речи и выполнение конкретного задания. Такой подход недопустим в силу своей некорректности.

Форма речевой карты в целом, ее рубрификация зависят от методологических подходов к диагностической

процедуре, от выбора конкретных диагностических методик, позволяющих получить наиболее полные и достоверные сведения о состоянии речи.

Большинство диагностических задач в современной логопедии решается на базе анализа и синтеза медицинских, психологических, педагогических, психолингвистических, нейропсихологических и многих других данных. В основе логопедической диагностики лежит своевременное выявление отклонений в речевой сфере и распознавание форм речевой патологии. Логопедическая диагностика по существу почти всегда является дифференциальной, она строится на сравнительной оценке наличия/отсутствия определенных симптомов и показателей.

В настоящее время в практической логопедии острые дискуссии вызывает проблема написания логопедического заключения. Сформулированное заключение – это результат и один из важнейших показателей работы логопеда, на основании которого проводятся коррекционные и социально-экономические мероприятия (выбор коррекционно-развивающего маршрута, зачисление ребенка в соответствующие образовательные учреждения). Логопедическое заключение необходимо для оценки прогноза аномального развития ребенка, а также организации реабилитационных мероприятий.

Каждое проявление речевой патологии должно быть зафиксировано в виде четкой и ясной формулировки. Анализ реальных данных логопедической практики показывает, что в оценке и фиксации различных форм речевой патологии в виде логопедического заключения («диагноза») в настоящее время имеются серьезные противоречия, обусловленные разными представлениями об их сущности и взаимосвязях. Устранение этих противоречий является одной из наиболее актуальных задач современной логопедии, и путь здесь один – стандартизация и единообразие оформления логопедического заключения.

Самым важным показателем речевого развития ребенка является уровень владения родным языком. Основным критерий усвоения родного языка ребенком – это состояние его лексикона. При оценке лексикона важно учитывать как количественный, так и качественный аспекты. Не менее важны такие показатели языкового развития ребенка, как уровень сформированности грамматической компетенции и усвоение фонетической/фонологической системы языка. Сформированность фонологических (звукоразличение, звуковой анализ и синтез) навыков и умений является показателем возможности овладения грамотой. Фонетические навыки и умения (звукопроизнесение, просодическое оформление речи) свидетельствуют о способности «внешне» (фонационно) оформить высказывание. Качественная характеристика речевого развития ребенка может быть дана лишь на основе исследования его мыслеречевой деятельности, в которой тесно переплетаются языковые, познавательные и сенсорно-перцептивные процессы.

Возрастной аспект при диагностике речи является очень важным. И диагностический материал, и интерпретация результатов исследовательской процедуры обязательно должны коррелировать с возрастом ребенка. Наибольшие трудности в этом плане вызывает обследование речи детей раннего и младшего дошкольного возраста. При диагностике речевых нарушений у детей раннего и младшего дошкольного возраста оценке подлежит большой комплекс патологических изменений, зачастую представляющий собой весьма сложную многокомпонентную и многоуровневую систему. Обследование речи ребенка раннего возраста обязательно должно осуществляться в контексте с другими линиями развития: познавательным, социальным и двигательным.

Смещение акцента в логопедической работе на пропедевтику заставило специалистов обратить более пристальное внимание на речевое развитие детей раннего возраста, а это, в свою очередь, также породило много диагностических и терминологических вопросов. Очевидно, что, оценивая речь ребенка раннего возраста (1–3 года), нельзя пользоваться терминологией, которая разработана для детей дошкольного и школьного возраста. В логопедической и медицинской практике применительно к детям раннего возраста наибольшее распространение получили термины *задержка речевого развития (ЗРР)* и *задержка психоречевого развития (ЗПРР)*. Задержка речевого развития – это более позднее начало формирования речи. При задержке психоречевого развития отмечаются отклонения как в познавательном, так и в речевом развитии. По своей сути эти заключения (ЗРР, ЗПРР) являются диагностическими признаками, отражающими уровень речевого или познавательного и речевого развития, поэтому наряду с другими заставляют обратить более пристальное внимание специалистов на речевое или общепсихическое развитие ребенка.

Традиционно при составлении логопедического заключения у детей дошкольного возраста применяются определения различных нарушений речи, существующие в рамках *клинико-педагогической* или *психолого-педагогической* классификаций, разработанных в отечественной логопедии несколько десятилетий назад. Спорным остается вопрос относительно того, какой же классификации следует придерживаться: *клинико-педагогической* или *психолого-педагогической*? Противоречат или дополняют они друг друга? С этим связан и ряд других вопросов, неизменно возникающих у специалистов-практиков, имеющих дело с конкретными детьми и с конкретными речевыми проблемами: можно ли рассматривать термины *алалия* и *общее недоразвитие речи*

или дислалія и нарушение звукопроизношения как синонимичные; с какого возраста можно говорить об *общем недоразвитии речи*; что означают термины *системные нарушения речи*, *системное недоразвитие речи*, в каких случаях их можно использовать в качестве логопедического заключения? Все эти вопросы пока не имеют однозначного ответа. Однако выносить их на обсуждение в профессиональных сообществах нужно – необходимость в этом назрела уже давно.

В логопедической практике проявления у ребенка многообразной патологии требуют от специалиста дифференцированного учета всех взаимодействующих факторов с выделением ведущего звена (или звеньев) в структуре дефекта, которое может быть выявлено как в речевой (например, при *алалии*), так и в неречевой сферах (например, *нарушения слуха* или *нарушения интеллекта*), для первоочередного оказания логопедической помощи на определенном этапе реабилитационного процесса.

Общее недоразвитие речи – наиболее распространенная форма речевой патологии среди детей дошкольного возраста. Именно ОНР в большинстве случаев становится причиной неуспеваемости по русскому языку в школе. Поэтому выявлению этой патологии, правильной ее квалификации с целью своевременного оказания логопедической помощи уделяется так много внимания в логопедической науке. В связи с этим в логопедической практике последних десятилетий применительно к детям с ОНР получили широкое распространение такие формулировки логопедического заключения: *Общее недоразвитие речи (I уровень речевого развития)*; *Общее недоразвитие речи (II уровень речевого развития)*; *Общее недоразвитие речи (III уровень речевого развития)*.

Хотелось бы особенно подчеркнуть, что уровневое деление касается развития речи, а не ее недоразвития, как часто это понимают и из-за чего в практике оформления логопедического заключения стали допускаться некорректные формулировки. Определенный уровень речевого развития, который может наблюдаться при различных формах дизонтогенеза (умственной отсталости, задержке психического развития, тугоухости и пр.) стали квалифицироваться как ОНР (I, II или III уровня), что, безусловно, недопустимо. При общем недоразвитии речи у детей нарушено формирование всех компонентов речи, относящихся к ее звуковой и смысловой сторонам при *нормальном физическом слухе и интеллекте*. Применительно к детям с умственной отсталостью, задержкой психического развития, тугоухостью и пр. более корректным следует признать следующую формулировку логопедического заключения: «системное недоразвитие речи (I, II или III уровень речевого развития)» с обязательным указанием конкретной формы аномалии развития. Например: «системное недоразвитие речи (II уровень речевого развития) при задержке психического развития».

Основными требованиями, которым должно соответствовать логопедическое заключение, являются *смысловая однозначность* (одно толкование) и *достаточная семантическая сила* (точное и полное отражение смысла диагноза). Любое логопедическое заключение должно начинаться с унифицированных номенклатурных обозначений формы речевой патологии, которую специалист выделил в качестве основного нарушения («дислалія», «дизартрия», «общее недоразвитие речи»). Причем может быть как одно, так и несколько основных нарушений («дизартрия, ринолалия»). В качестве примеров правильно сформулированного логопедического заключения можно привести следующие, часто встречающиеся в логопедической практике: «моторная алалия (I уровень речевого развития)»; «общее недоразвитие речи (II уровень речевого развития) при дизартрии»; «общее недоразвитие речи (III уровень речевого развития) при ринолалии»; «системное недоразвитие речи (I уровень речевого развития) при умственной отсталости»; «системное недоразвитие речи (II уровень речевого развития) при тугоухости III степени».

Аналитическое осмысление литературы, касающейся вопросов диагностики речевых нарушений, заставляет признать, что в настоящее время назрела острейшая необходимость в стандартизации логопедических заключений, дальнейшем развитии учения о логопедическом «диагнозе», выделении его в самостоятельный цикл последипломного образования дефектологов, отказе от некоторых устоявшихся, но устаревших представлений о форме и структуре логопедического заключения.

УДК 376.–056.264 : 376.016 : 811.161.2 – 028.31] – 053.4

**ОСОБЛИВОСТІ ФОНЕМАТИЧНОЇ СКЛАДОВОЇ МОВЛЕННЯ ДІТЕЙ  
СЕРЕДЬНОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ ФФНМ**

**Рібцун Ю. В.**

У статті охарактеризовано стан сформованості фонематичної складової мовлення дітей п'ятого року життя із ФФНМ за такими напрямками: а) фонематичне сприймання на перцептивному рівні; б) фонематичні увага та пам'ять; в) слуховий контроль; г) фонематичні уявлення; г) операції ймовірного прогнозування на фонологічному рівні.