

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛОГОПЕДИИ В РОССИЙСКОМ СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

О. Г. Приходько

*Московский городской педагогический университет,
г. Москва*

Решение задач, стоящих перед современным специальным образованием, предполагает деятельность специального педагога, в том числе логопеда, в условиях модернизирующихся педагогических систем, с применением новых образовательных и информационных технологий, в традиционных и нетрадиционных (инклюзивных) формах организации специального образования, в условиях командной работы. Все это расширяет и усложняет профессиональную деятельность логопеда, требует от него владения новыми компетенциями, знаниями смежных отраслей специальной педагогики, общей педагогики, психологии, медицины.

В настоящее время назрела потребность в специалистах нового поколения, существенно отличающихся от того классического варианта, который традиционно готовили дефектологические факультеты педвузов. Эти новые потребности обусловлены различными факторами: общим снижением рождаемости и увеличением количества детей с ограниченными возможностями здоровья; утяжелением нарушений развития; налаживанием системы ранней комплексной (в том числе логопедической) помощи детям с отклонениями в развитии; развитием и нарастанием интеграционных процессов и т.д.

В последние годы в России сохраняются негативные тенденции в динамике состояния здоровья детей. По данным статистики, число новорожденных с проблемами в состоянии здоровья, физиологической незрелостью составляет 74 %, детей с неврологической патологией – до 86 %.

В настоящее время в практику все больше входит ранняя диагностика отклонений развития у детей. К сожалению, на деле коррекция нарушений речевой деятельности у детей в большинстве случаев начинается только в дошкольном возрасте (после 3-5 лет), когда уже сформирован стойкий патологический стереотип речевых расстройств. При этом оказывается упущенным сензитивный период развития психики и речи, который

приходится на первые три года жизни ребенка. К сожалению, одной из важнейших проблем на сегодняшний день является недостаточное количество квалифицированных педагогических кадров для психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста. Изучение опыта работы коррекционных учреждений Москвы и других городов показывает, что во многих образовательных и медицинских учреждениях часто работают специалисты, не имеющие достаточной профессиональной компетентности в области ранней логопедической помощи детям с отклонениями в речевом развитии. Факультет специальной педагогики БГОУ ВПО «Московский городской педагогический университет» вносит свой посильный вклад в решение этой важной проблемы, выпуская уже 8 лет в образовательное пространство Москвы уникальных специалистов этого профиля (выпускники кафедры логопедии имеют специализацию «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии»).

Дети с отклонениями речевого развития представляют собой неоднородную группу, и, помимо «чисто» речевых нарушений, у многих из них отмечаются недостатки познавательного и двигательного развития. Процесс подготовки кадров для системы специального образования детей с нарушениями речевого развития должен быть ориентирован на повышение уровня образованности и профессиональной компетентности специалистов. В связи с этим необходимо предусматривать различные модели и формы работы по подготовке кадров для оказания специальной (коррекционной) помощи детям с отклонениями в речевом развитии: введение спецкурсов, магистерских программ, курсов повышения квалификации, программ профессиональной переподготовки и т. д. Специалист по коррекционно-логопедической помощи детям с ОВЗ должен иметь многогранные (междисциплинарные) знания не только в области логопедии, но и медицины, педагогики, специальной психологии, олигофренопедагогики.

На современном этапе развития образования преподавание учебных дисциплин должно осуществляться в соответствии с практико-ориентированным подходом, то есть занятия должны проводить специалисты, имеющие многолетний опыт практической работы с детьми с различными отклонениями в развитии. Информационные технологии должны являться стержнем обеспечения образовательного процесса. Лекции должны быть оснащены разнообразными видеоматериалами – диагностическими

обследованиями и коррекционно-логопедическими занятиями с детьми (индивидуальными и фронтальными). На основе видеосюжетов со студентами должны разбираться и анализироваться яркие примеры нарушений речевого развития у детей разного возраста. Необходимо предусматривать разнообразные формы самостоятельной работы студентов (работа в библиотеке, выполнение тестовых заданий, заполнение индивидуальных речевых карт, составление характеристик, логопедических заключений, перспективных и ежедневных планов логопедической работы).

Достоинством нового стандарта ВПО третьего поколения является высокая вариативность и обеспечение возможности оперативно реагировать на кадровые запросы и потребности системы образования. Отличием данного поколения стандартов является возможность создания в рамках обозначенных профилей вариативных образовательных программ в соответствии с потребностями рынка труда и научных традиций вуза. На уровне магистратуры неограниченным является перечень магистерских программ. При этом они могут носить либо интегративный (своего рода обобщающий по отношению к профилям подготовки бакалавров) характер, либо, наоборот, строиться на путях дальнейшей предметно-содержательной дифференциации этих профилей.

На современном этапе развития специального образования проведены новые исследования по изучению структуры речевого дефекта, его механизмов, методов коррекции различных форм речевой патологии в различных возрастных категориях. Необходимо включать достижения современной отечественной и зарубежной логопедии в учебные курсы для студентов-логопедов педагогических вузов. Научные идеи, воспринятые студентами, будут определять мировоззренческие установки будущего специалиста, осуществляющего диагностическую и коррекционно-логопедическую работу с детьми, имеющими нарушения речи.

Процесс профессиональной подготовки будущего учителя-логопеда имеет своей целью формирование мировоззрения будущего специалиста, обладающего фундаментальными научно-теоретическими и методическими знаниями в области логопедии. При этом необходимо учитывать новые образовательные тенденции в практике коррекционных учреждений для детей с нарушениями речи. Остро стоит вопрос методической подготовки учителя-логопеда.

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 формулировок 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 речезыковых 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 рубрикация 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.

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 составляют 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? Эти вопросы нужно выносить на обсуждение профессионального сообщества.

В логопедической практике проявления у ребенка многообразной патологии требуют от специалиста дифференцированного учета всех

201723

17

ФГБОУ ВПО "УрГПУ"
ИИЦ-НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
г. Екатеринбург

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 интеллекта* или *нарушения слуха*). Это необходимо для оказания логопедической помощи на определенном этапе коррекционно-педагогического процесса.

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 («дислалия», «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».

Актуальной проблемой специального образования является разработка научного, методического и технологического обеспечения образовательного процесса. При этом необходимо единство теоретических и прикладных разработок. Создание разнообразных методических материалов важно не только для специалистов-логопедов, но и для родителей детей с речевыми нарушениями (пособия, буклеты, памятки).