

Теоретический анализ показывает, что трансформации социальной системы, в том числе и системы многоуровневого специального (дефектологического) образования, возможны лишь в результате введения общих систем координат действия. В качестве элементарных компонентов любой системы действия Т. Парсонс выделял действующее лицо (актор) и ситуацию. С этой точки зрения нам представляется, что в системе профессиональной подготовки дефектолога основным действующим лицом выступает будущий педагог, который должен быть готов к реализации различных видов профессионального взаимодействия на основе: владения нормами профессионального поведения; соблюдения принципов нормализации жизни и деятельности людей с ограниченными возможностями и внедрения в социокультурную среду норм отношения к таким людям; обладания системой личностно-профессиональных качеств. В свою очередь, системы профессионального взаимодействия и личностно-профессиональных качеств педагога также являются взаимосвязанными и взаимообусловленными.

Таким образом, положения системного подхода дают основания для проведения системного исследования и обновления смыслового содержательного наполнения профессиональной подготовки педагогов-дефектологов в условиях перехода к инклюзивному обучению детей с ограниченными возможностями.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ОЦЕНКЕ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*М. А. Черемисина, Н. Н. Павлова, В. А. Масленникова,
Научный центр здоровья детей РАМН,
г. Москва*

Современный подход к диагностике и коррекции отклонений в психическом развитии детей, в том числе речевых нарушений, предполагает максимально раннее их выявление и незамедлительное начало

педагогического воздействия с целью оптимизации процесса формирования психики и речи как психологического средства [1, 2, 4].

С целью изучения особенностей познавательного и речевого развития детей раннего возраста с проблемами здоровья, проведено сплошное многоуровневое исследование в консультативно-диагностическом центре ЦДЗД РАМН. В исследовании приняло участие 204 ребенка раннего возраста (от 2 лет 1 месяца до 3 лет жизни). Для достижения поставленной цели нами использовались следующие методы: свободная беседа специалиста с родителями; анализ медицинской документации малыша; оценка нервно-психического развития детей раннего возраста по методике Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печоры, Э. Л. Фрухт для детей, чей уровень психического развития был значительно ниже возраста; психолого-педагогическое обследование детей 2-3 года жизни по методике Е. А. Стребелевой, логопедического обследования ребенка 1-го года жизни Ю. А. Разенковой, методика обследования речевого развития детей раннего возраста О. Е. Громовой [3, 5, 6].

Тщательный анализ анамнестических сведений, данных психолого-педагогического и логопедического обследования позволил объединить всех обследованных детей в 4 группы по уровню познавательного и речевого развития, особенностям проявления последствий перинатального поражения ЦНС: 1 группа – дети с задержкой темпа психического и, как следствие, речевого развития, которую чаще всего обозначают как функциональная дислалия, с легкими последствиями перенесенного перинатального поражения ЦНС в виде вегето-сосудистой дистонии, дисфункции в работе желудочно-кишечного тракта, нарушения иннервации мышечного тонуса и т.д.; 2 группа – дети с задержкой темпа психического развития и задержкой речевого развития, осложненной нарушением моторики артикуляционного аппарата, с последствиями органического поражения ЦНС; 3 группа – дети с выраженной задержкой темпа психического развития и нарушением речевого развития, особенностями поведения в силу сочетания различных нарушений в работе органов и систем организма, в том числе болезней нервной системы; 4 группа – дети с грубым искажением темпа психического и речевого развития, врожденными пороками развития, нарушением работы анализаторов, т.е. с тяжелой сочетанной патологией органов и систем.

Так, первая группа объединила в себе 8,5 % детей от всего количества обследованных. Раннее речевое развитие происходило с задержкой. При проведении логопедического обследования по методике О. Е. Громовой у этих детей наблюдалось нарушение иннервации мышц лицевой мускулатуры, что приводило к искажению произношения многих звуков. Словарный запас достаточный для выражения своих потребностей, социальные взаимодействия, но ограничивающий вербализацию практического опыта. При выполнении заданий методики психолого-педагогического изучения Е. А. Стребелевой все они отличались задержкой темпа усвоения нового в силу кратковременной работоспособности, низкой концентрации внимания, неумением самостоятельно достигать поставленной цели, потерей интереса при столкновении с трудностями. Задания методики становились доступными для выполнения только после обучения, при организующей и направляющей помощи педагога, что согласно критериям соответствуют в среднем 14 баллам.

Таким образом, задержка темпа психического развития и становления речи явилась следствием перинатального поражения ЦНС и проявилась в виде многоуровневой структуры отклоняющегося варианта психического развития: незрелостью эмоциональной сферы, низким уровнем сформированности возрастных психологических достижений, основными психических функций, задержкой темпа становления речи, трудностями поведения.

Вторая группа объединила в себе значительно большее количество детей и составила 21 % от всех обследованных. Все они находились под наблюдением невролога, т.к. были возбудимы, беспокойны, с трудом приучались к режиму, имели избирательность в еде. В записях невролог и педиатр отмечали отставание в моторном, психическом и речевом развитии. Все малыши имели трудности поведения, склонность к негативизму, неустойчивость настроения, нестабильный режим дня. В целях коммуникации дети пользовались простой фразой с множественными аграмматизмами. Активный детский словарь был ограничен и искажен, пассивный словарь беден в силу неустойчивого слухового восприятия, малого объема внимания и памяти. Понимание речи окружающих было также снижено и сформировано чаще всего на уровне простых фраз. При усложнении лексико-грамматических конструкции взрослыми, обращении к

ним в обычном разговорном темпе дети переставали понимать высказывание, не могли выполнить требование взрослого, что интерпретировалось старшими как непослушание и негативизм и приводило к искажению детско-родительских отношений, замкнутости детей, нежеланию или ограничению использования речи, применению других средств коммуникации (жестов, мимики, поведения). В ходе выполнения заданий психолого-педагогического обследования дети, в среднем набравшие 28 баллов, отличались быстрым иссекаемым интересом ко всему новому, им требовалась постоянная смена видов активности, паузы и время для отдыха. Положительного результата дети достигали только под руководством взрослого, нуждались в его оценке сделанного. Цепочку игровых действий могли воспроизвести только с организующей помощью взрослого, самостоятельных попыток объединения действий у них не наблюдалось. К концу обследования дети полностью истощались, становились капризными, неуправляемыми, успокоить их или переключить на простую знакомую активность было трудно.

Таким образом, у всех детей второй группы нарушение психического развития имело органическую основу, что проявлялось в виде следующих симптомов: незрелости психических процессов, нарушения регуляции процессов возбуждения и торможения, иннервации мышечного тонуса, в том числе артикуляционной моторики, а также в произвольности поведения, аффективных реакциях.

Третья группа является самой многочисленной, т.к. объединила в себе 37 % детей из всех обследованных. У всех детей этой группы педиатр и невролог отмечали с рождения задержку формирования первых ориентировочных реакций, моторной активности, искажение процесса психического развития, становления речи, нарушение поведения. Родители высказывали беспокойство по поводу отставания детей в познавательном развитии, трудностей усвоения социальных навыков.

При первом контакте с ребенком обращали на себя внимание его непоседливость, расторможенность, низкий уровень произвольности психических процессов, непонимание требований и обращений взрослого. Все это вызвало необходимость использования более простых заданий и приемов обследования, имеющих место в методике Ю. А. Разенковой. Даже при их предъявлении включить детей в выполнение диагностических заданий удавалось лишь при применении дополнительных сенсорных стимулов,

путем совместного выполнения некоторых действий, оказания непосредственной помощи. Простую фразу из двух слов, цепочку слогов лепета дети произносили быстро, захлебываясь, речевой ритм не был отработан, наблюдалась дизритмия. Произношение согласных было нарушено, искажено, имели место замены, перестановки, пропуски звуков. Понимание речи сформировано на уровне простых фраз бытовой тематики, причем взрослому следовало выстраивать слова в предложении в определенной последовательности, при изменении лексико-грамматической конструкции дети знакомую вербальную инструкцию не понимали, выполняли неверно или смотрели на взрослого в недоумении, действовали, как привыкли.

При выполнении заданий методики психолого-педагогического обследования дети в среднем набирали от 10 до 15 баллов, нуждались в обучении путем совместного выполнения действий по нужной схеме, постоянной организации внимания, поддержании интереса с помощью дополнительных стимулов. У них отмечались отсутствие осознания закрепленного за предметом функционального назначения, неумение действовать с ними с учетом свойств, устанавливать взаимосвязь как между предметами, так и их частями.

Таким образом, органическое поражение центральной нервной системы стало причиной стойкого тотального недоразвития как познавательной, так и речевой деятельности и проявилось в виде значительной дисгармонии созревания основных психических функций.

Дети, объединенные в четвертую группу, составили 33 % от всех обследованных. Многие из них сразу после рождения были переведены в стационар второго этапа выхаживания или нуждались в стационарном лечении в течение первого года жизни. В силу выраженных особенностей поведения, отсутствия интереса и понимания заданий методики Е. А. Стребелевой нами в процессе психолого-педагогического обследования использовались задания методики Г. В. Пантюхиной, К. Л. Печоры, Э. Л. Фрухт.

У всех детей этой группы была снижена потребность в общении с новым взрослым, познавательный интерес возникал произвольно, имела место негативная реакция на новизну. В моменты прикосновения и тактильного контакта с незнакомым человеком они пугались, плакали, могли

быть успокоены только близким взрослым, демонстрацией любимой игрушки, выполнением знакомого действия с ней. Самостоятельно с игрушками действовали без учета свойств и назначения или с помощью простой манипуляции извлекали звук, придавали ей движение. Понимание речи находилось у детей на уровне интонации, ограничено малым числом простых фраз, который взрослый произносит в определенной последовательности и ситуации. В целях коммуникации они могли использовать несколько жестов и мимических проявлений, отдельными слогами лепета или облегченными слогами, некоторые из них они соотносили с предметом или действием, другие произносили произвольно, коммуникативной функции они в себе не несли. Практически у всех детей имела место саливация различной степени выраженности. Голос у детей был достаточной силы, напряженный, истощающейся, гортанный, не модулированный. Дыхание поверхностное, грудинно-ключичное, не ритмичное, вдох неглубокий, выдох короткий. Воздушная струя слабая, управлять ею ребенок не мог. Подражание артикуляции взрослого было недоступно, звукоподражания не отмечалось.

Таким образом, детей 4 группы отличает тяжелое сочетанное поражение ЦНС различного генеза, что явилось причиной значительного недоразвития познавательной деятельности и речи, нарушения аффективных реакций, особенностей артикуляционной моторики.

На основании анализа результатов сопоставления клинических и психолого-педагогических сведений о психическом развитии и характере нарушений, можно сделать вывод о том, что все дети с последствиями перинатальной патологии ЦНС нуждаются в комплексной медико-психолого-педагогической помощи, системном и дифференцированном подходе к определению содержания каждого из методов восстановления состояния их здоровья. Только при этих условиях познавательный потенциал детей будет реализован, а усвоение ими социального опыта будет проходить более гармонично. Малая работоспособность ребенка раннего возраста требует активного обучения родителей методам и приемам специализированной педагогической помощи для обеспечения возможности закрепления нового материала в домашних условиях. Отсрочка в оказании специализированной коррекционно-педагогической помощи может привести к необратимым

отрицательным последствиям в развитии каждого ребенка с ограниченными возможностями здоровья.

Литература

1. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста / Н. М. Аксарина 2-е издание. – М. : Медицина, 1972.
2. Анохин, П. К. Очерки по физиологии функциональных систем. – М Медицина, 1975.
3. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений/ Под общ. ред. проф. Г.В.Чиркиной. – 4-ое изд., доп. – М АРКТИ, 2010.
4. Лазуренко, С. Б. Медико-психолого-педагогическая помощь детям с ограниченными возможностями здоровья: пути совершенствования / С. Б. Лазуренко, Л. С. Намазова-Баранова, С. Р. Конова, А. Г. Ильин // Российский педиатрический журнал, 2013 – № 2.
5. Разенкова, Ю. А. Схема логопедического обследования ребенка 1-10 года жизни // Дети-сироты: консультирование и диагностика развития/ Под ред. Е. А. Стребелевой. – М : Полиграфсервис, 1998.
6. Стребелева, Е. А. Методические рекомендации к психолого педагогическому изучению детей (2-3 лет). – С. : Компания «Петит», 1993.

ПРОБЛЕМЫ ОКАЗАНИЯ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

*Э. Б. Чиркина,
Удмуртский государственный университет,
г. Ижевск*

До последнего времени интеграция как процесс включения детей с нарушениями речи в массовые общеобразовательные школы возникали стихийно, в силу обстоятельств разного рода (отказ родителей от перевода ребенка в специальную школу, наличие у детей негрубых нарушений слуха, зрения, речи, опорно-двигательного аппарата и др.). Основными задачами администрации, педагогов и специалистов школ было оказание специальных