

6. Садовский В.Н., Юдин Э.Г. Система// *Философская энциклопедия.* - М.:Советская Энциклопедия, 1965.-Т.5.-С.150-151.
7. Садовский В.Н. *Основания общей теории систем: логико-методологический анализ.* - М.: Наука, 1974. - 279с.

Н.Н.Баль

К ПРОБЛЕМЕ ДИАГНОСТИКИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Диагностика является начальным этапом в системе логопедической работы. Вопросы диагностики речевых нарушений всегда находились в центре внимания как исследователей, так и логопедов-практиков. Рассматривая актуальные проблемы диагностики в системе логопедической работы, воспользуемся подходом, предложенным В.И. Лубовским [2] применительно к оценке психологической диагностики нарушений развития у детей. Согласно этому подходу диагностику необходимо рассматривать в теоретическом, методическом и практическом (организационном) планах.

Рассмотрение в теоретическом плане ведет к выявлению теоретико-методологических основ, концепций, системы принципов, лежащих в основе диагностики речевых нарушений. Ведущими принципами анализа речевых нарушений, сформулированными основоположником детской логопедии Р.Е. Левиной, являются принципы развития, системного подхода и рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития ребенка. Диагностика речевых нарушений базируется также на таких принципах, как принцип всесторонности и комплексности, онтогенетический принцип, принцип количественно-качественного анализа полученных данных, принцип индивидуального подхода в обследовании, принцип выявления и учета потенциальных возможностей ребенка, принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии. Таким образом, можно говорить о том, что в целом общие теоретико-методологические позиции, на которых базируется диагностика, определены. Вместе с тем, нельзя не отметить и проблемные вопросы.

Для любой диагностики развития, в том числе – развития речи и ее нарушений – важным является наличие определенных нормативов развития, в данном случае – нормативов речевого развития, которые позволяют индивидуально отбирать материал для логопедического обследования. Это нормативы, характеризующие определенный возрастной период в жизни ребенка и его социальное окружение (городской ребенок, сельский ребенок, ребенок из неблагополучной семьи, сирота и т.д.). В настоящее время, как отмечает О.Е. Грибова, эти нормативы не определены ни количественно, ни качественно и определяются учителем-логопедом

скорее интуитивно, исходя из опыта аналогичной работы. Условным ориентиром на практике при отборе материала для обследования чаще всего выступают данные об онтогенезе детской речи (на материале русского языка), собранные в 30-е гг. прошлого века А.Н. Гвоздевым, в меньшей степени – данные, полученные в 90 гг. 20 века С.Н. Цейтлин. Поэтому можно говорить об актуальности научных разработок в плане сбора информации о специфике речевого онтогенеза и дизонтогенеза.

Понятийно-терминологические проблемы современной логопедии также относятся к спектру неразработанных теоретических вопросов диагностики. Проблема упорядочивание понятийного аппарата логопедии в последние годы является предметом пристального внимания исследователей и находит отражение в ряде публикаций (Г.В. Чиркина, 2002; Р.И. Лалаева, 2000, 2007; А.Н. Корнев, 2006; Л.В. Лопатина, 2006; Т.Б. Филичева, 2007; С.М. Валявко, 2008; Л.А. Зайцева, 2009; О.А. Безрукова, 2010 и др.). Модификация и стандартизация используемой терминологии относится к наиболее актуальным вопросам теоретического и организационно-методического характера, которые решает современная логопедия.

В понятийно-терминологической системе детской логопедии, используемой для обозначения речевых недостатков, особое место занимает понятие «общее недоразвитие речи» (ОНР). ОНР было выделено и описано Р.Е. Левиной на основе системного подхода к анализу речевой деятельности у детей. В современной теории логопедии понятие “ОНР” рассматривается в 2 значениях: ОНР как собирательный термин для обозначения общих признаков недоразвития всех компонентов речевой системы, наблюдаемых при различных речевых расстройствах – алалии, ринолалии, дизартрии, и ОНР как самостоятельная форма расстройства речи (неосложненный вариант ОНР, ОНР невыясненного патогенеза) [2]. Указанный подход закреплён в методических рекомендациях Министерства образования Республики Беларусь по использованию МКБ-10 в диагностической деятельности центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (2002), в которых наряду с шифрами F80.1 – расстройство экспрессивной речи (моторная алалия), F80.2 – расстройство рецептивной речи (сенсорная алалия) называется F80.9 – расстройства развития речи и языка, неуточненные (неосложненный вариант ОНР, ОНР невыясненного патогенеза).

Использование одного термина в двух значениях создает определенные трудности для специалистов, не имеющих единой терминологии для поиска и обмена научно-практической информацией в области детской логопедии. Дальнейшее обсуждение вопросов использования термина «общее недоразвитие речи» позволит устранить противоречивые толкования в научных исследованиях и в логопедической документации.

Рассмотрение диагностики в методическом плане связано с установлением характера методик, их соответствия исходным теоретическим по-

ложениям, определением их надежности и валидности, с оценкой практического удобства применения этих методик. Нельзя не согласиться с мнением В.И. Лубовского о том, что состояние теории определяет построение и отбор диагностических методик, и что при существующем в теории положении методики далеки от совершенства. Так, например, в настоящее время отсутствует единая система методик для проведения различных видов логопедического обследования (скрининговой, дифференциальной, углубленной диагностики) детей разного возраста.

Методическая недостаточность сказывается на состоянии практики логопедического обследования. Характеризуя практический (организационный) план диагностики, можно выделить следующие проблемы:

1. Эпизодичность скрининга речевых нарушений, в ряде случаев – несвоевременная их квалификация.

2. Недостаточная преемственность в диагностике речевых нарушений, проводимой специалистами учреждений здравоохранения и образования, на уровне дошкольного и школьного образования.

3. Недостаточная компетентность специалистов в области диагностической деятельности, в том числе – нарушения реализации вышеназванных принципов логопедического обследования:

- Реализация *принципа всесторонности и комплексности* обследования предполагает тесную взаимосвязь психолого-педагогической диагностики. Попытки разделить область диагностики на «чисто педагогическую» и психологическую являются искусственными, так как учитель-логопед проводит изучение речи ребенка во взаимосвязи с другими психическими функциями (восприятием, памятью, мышлением и др.) и определяет содержание логопедических занятий, в котором существуют два одинаково значимых для результата направления работы: преодоление собственно речевых нарушений и предупреждение, коррекция вторичных отклонений в познавательной и эмоционально-волевой сфере.
- *Онтогенетический принцип* обследования предполагает знание закономерностей развития речи в онтогенезе, что помогает учителю-логопеду правильно отобрать языковой материал и виды работ по обследованию детей. Недостаточное владение педагогом знаниями о закономерностях развития детской речи приводит к таким случаям во время обследования, когда речевые ошибки ребенка провоцируются самим заданием и неправильно квалифицируются как признак речевого нарушения.
- Еще одна из проблем практической реализации задач диагностики речевых нарушений – игнорирование положений *принципа системности и целостности изучения речи*, который опирается на представление о системном строении речи и предполагает установление

связи между отдельными проявлениями нарушений речи, определение их причин и установление иерархии обнаруженных недостатков. К сожалению, иногда на практике можно встретить ориентировку только на симптомологическую диагностику (т.е. выделение какого-то признака и попытки построения коррекционной работы на этой основе). Например, при выявлении такого симптома, как оглушение звонких звуков, логопедическая работа направляется на развитие умения ребенка различать глухие и звонкие согласные звуки. При этом упускается из внимания, что данный симптом (оглушение звонких) может наблюдаться из-за утечки воздуха через нос, что ослабляет силу голоса (у детей с ринолалией), или из-за ограниченной подвижности голосовых складок, мягкого нёба (при дизартрии). Поэтому в первом случае отработывая озвончение, учитель-логопед следит за дифференцированным ротовым выдохом у детей, а во втором – в работе особое внимание уделяет нормализации мышечного тонуса артикуляционного аппарата (при этом важно следить за преодолением истощаемости артикуляционных движений ребенка). Таким образом, задачи логопедического воздействия решаются в зависимости от типологии (как совокупности симптомов) речевого расстройства, которая определяется в процессе дифференциальной диагностики нарушений речи на основе системного анализа.

- Игнорирование качественной оценки результатов обследования, увлечение количественной оценкой при проведении тестирования является следствием несоблюдения *принципа количественно-качественного анализа* полученных диагностических данных. При использовании тестовых методик необходимо сочетать количественную и качественную оценку полученных результатов. Весьма перспективным для практики диагностики и преодоления речевых нарушений является использование составляемого на основе балльно-уровневой оценки индивидуального речевого профиля (Т.А. Фотекова). Вместе с тем, индивидуальный речевой профиль, отражающий количественную характеристику состояния речевых процессов, не заменяет речевую карту, направленную на качественный анализ полученных результатов логопедического обследования. Речевая карта содержит образцы детской речи, подтверждает логопедическое заключение. Сочетанием количественного и качественного подходов обеспечивается объективная картина оценки состояния речи, более точное логопедическое заключение.

Литература

1. Баль Н.Н. К проблеме понятийно терминологического аппарата логопедии // Специальная педагогика и специальная психология: со-

- временные проблемы теории, истории, методологии: материалы II Междунар. теоретико-методолог. семинара, 26 апр. 2010 г. В 2 ч. Ч. 2 / Моск. гос. пед. ун-т. – М.: ГОУ ВПО МГПУ, 2010. – С. 3 – 6.
2. Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей. – М.: Педагогика, 1989. – 104 с.

Г.В. Дедюхина

МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ МОДЕЛИРОВАНИЯ РЕЧИ У «БЕЗРЕЧЕВЫХ» ДЕТЕЙ

«Безречевые» дети составляют большую и крайне неоднородную группу, характеризующуюся значительными ограничениями или отсутствием активности в различных коммуникативных ситуациях, несформированностью речевых средств коммуникации, низким уровнем звукослоговой активности и др.. При всем разнообразии клинических проявлений от недифференцированных задержек речевого развития до грубых системных нарушений речевой функции у «безречевых» детей отмечаются значительные трудности или невозможность спонтанного развития речевых механизмов. Для современной логопедии актуальным является поиск возможных путей и способов «запуска» речевых механизмов у «безречевых» детей. Реализация этой цели возможна путем создания оптимальных условий развития речевой мотивации и чувственной основы речи; моделирования системы интегративных стимулов, обеспечивающих формирование сенсомоторного механизма речи.

Анализ теоретических подходов и положений позволяет вычлнить актуальные проблемы формирования речевых механизмов и, тем самым, определить стратегию и основные способы их разрешения в «Технологии моделирования речи у «безречевых» детей». Методологические основы технологии составляют положения радикального конструктивизма, системного, личностно-ориентированного, деятельностного подходов.

Идея моделирования речи основана на философском утверждении радикального конструктивизма (Эрнст фон Глазерсфельд, Пауль Вацлавик, Хайнц фон Фёрстер, Ж Пиаже и др.), согласно которому «знание не обретается пассивным образом, оно активно конструируется познающим субъектом»[2]. В соответствии с этим тезисом процесс моделирования речи представлен в виде последовательности организованных взаимодействий, направленных на вызов вокализмов, их активные «трансформации» в слоги, а затем и в слова. В работах Ж. Пиаже трансформации рассматриваются как активные действия и операции, «...начиная с наиболее элементарных сенсомоторных действий и кончая наиболее изощренными интеллектуальными операциями, которые суть интериоризированные