

Исходя из результатов проведенного анкетирования, можно сделать вывод, что УМК "Коррекционная работа с детьми с трудностями в обучении" отвечает цели применения УМК и технологий дистанционного обучения.

Н.Н. Баль

УО "БГПУ им. М. Танка" (г. Минск)

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Дети с нарушениями речи – самая многочисленная из категорий детей с особенностями психофизического развития. Организация эффективной логопедической работы невозможна без проведения тщательной всесторонней диагностики, направленной на выявление индивидуальных особенностей ребенка, распознавание характера нарушения речевого развития, его структуры и проявлений. Планирование занятий с детьми с нарушениями речи напрямую определяется теми показателями развития, которые выявлены в процессе обследования. Поэтому диагностика является начальным этапом в системе логопедической работы.

Выделяются следующие виды диагностики нарушений развития, в том числе – речевого развития: скрининговая, дифференциальная, углубленная диагностика [1].

Скрининговая диагностика (англ. *screen* – просеивать, сортировать) – предварительное, ориентировочное выявление детей с отклонениями в развитии речи. Подобная диагностика обеспечивает своевременное распознавание речевых нарушений у детей.

Одним из современных методов скрининга является тестирование (например, тестовая скрининговая методика раннего выявления предрасположенности к дислексии у детей 5–7 лет (А.Н. Корнев). Следует отметить, что при использовании тестовых методик необходимо сочетать количественную и качественную оценку полученных результатов. Количественная оценка позволяет адекватно отразить состояние речи, получить сравнимые результаты, выявить общее и индивидуальное в развитии детей с нарушениями речи, объективно оценить результаты коррекционной работы в динамике. 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.

На основе предварительной диагностики осуществляется *дифференциальная диагностика*, устанавливающая отличие данного нарушения речи от других, сходных по проявлениям. Такая диагностика направлена на определение условий, содержания, методов и средств коррекционно-педагогической работы.

Совершенствование теории и практики дифференциальной диагностики различных форм нарушений речи – одна из актуальных проблем современной логопедии. В настоящее время можно говорить о том, что логопедическая диагностика, прежде всего дифференциальная, переживает кризис и пока недостаточно удовлетворяет требованиям как науки, так и практики.

Одним из проблемных вопросов является диагностика общего недоразвития речи (ОНР). ОНР было выделено и описано Р.Е. Левиной на основе системного подхода к анализу речевой деятельности у детей. Выделение в рамках психолого-педагогической классификации речевых нарушений группы детей с ОНР позволило внедрить в практику систему фронтального коррекционного обучения и воспитания детей дошкольного и школьного возраста. По определению Р.Е. Левиной, под ОНР у детей с нормальным слухом и первично сохранным интеллектом следует понимать такую форму речевой аномалии, при которой нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся как к звуковой, так и к смысловой сторонам речи. В понятие ОНР включаются наиболее сложные формы детской речевой патологии: алалия, афазия, а также ринолалия и дизартрия – в тех случаях, когда выявляется одновременно недостаточность всех компонентов речевой системы.

Вместе с тем в современных публикациях по логопедии достаточно часто встречается трактовка ОНР как самостоятельного речевого нарушения. Так, в работах Р.И. Лалаевой [3], Л.В. Лопатиной [4] даются варианты пересечения двух классификаций речевых нарушений и в категорию ОНР объединяются не только алалия, дизартрия и ринолалия, но и ОНР невыясненного патогенеза. Данная позиция поддерживается и Т.Б. Филичевой [5], которая отмечает, что ОНР – дефект полиэти-

ологический, который может выступать и как самостоятельная патология, и как следствие других более сложных дефектов, таких, как алалия, дизартрия, ринолалия и т.д. Причинами ОНР как самостоятельной патологии могут быть неправильные условия формирования речи в семье, недостаточность речевого общения детей, воспитывающихся в условиях домов ребенка, детских домов и др.

Таким образом, 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 – ринолалии, дизартрии, алалии, и ОНР как самостоятельная форма расстройства речи (неосложненный вариант ОНР, ОНР невыясненного патогенеза). Указанный подход закреплен в методических рекомендациях Министерства образования Республики Беларусь по использованию МКБ-10 в диагностической деятельности ЦКРОиР (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).

Конечно, использование одного термина в двух значениях создает определенные проблемы, прежде всего, в практике логопедической диагностики, когда речь идет о необходимости дифференциальной диагностики разных вариантов ОНР. Следует обратить внимание на недопустимость отождествления ОНР и алалии. Как уже отмечалось, алалия – один из вариантов ОНР – стойкое и специфическое речевое недоразвитие. Но в то же время, ОНР не всегда означает наличие алалии. Разграничение неосложненного варианта ОНР и алалии проводится как с учетом этиопатогенеза, так и с учетом симптоматики.

Еще одна проблема, связанная с дифференциальной диагностикой ОНР – выявление и учет в логопедической работе так называемой неречевой симптоматики, которая наблюдается при различных вариантах ОНР. В научной литературе имеются данные об особенностях психической деятельности детей как с алалией, так и с неосложненным вариантом ОНР (Е.М. Мاستюкова, О.Н. Усанова, Ю.Ф. Гаркуша и др.). Показано своеобразие развития познавательной деятельности и эмоционально-волевой сферы таких детей, что, с одной стороны, позволяет разграничивать ОНР в разных его вариантах от сходных состояний (например, системном недоразвитии речи при интеллектуальной недостаточности),

с другой стороны, определяет значимость взаимосвязи двух направлений логопедической работы – преодоление собственно речевого (или языкового) нарушения и предупреждение и коррекция вторичных отклонений со стороны познавательных процессов и личности в целом.

Вместе с тем нельзя не согласиться с мнением А.Н. Корнева [2], который отмечает, что при организации системы оказания помощи детям с расстройствами речи часто ускользают разнообразные психопатологические и патопсихологические симптомы и синдромы, часто встречающиеся у таких детей. Традиционная логопедическая практика во многом ориентирована преимущественно на преодоление так называемых "чистых", моносиндромных речевых нарушений. Вместе с тем наметившаяся тенденция изменения структуры нозологических форм речевых нарушений, когда речь идет о сочетании (по терминологии А.Н. Корнева) психопатологических, патопсихологических и лингвопатологических синдромов, позволяет говорить о мультифакторном характере механизмов недоразвития речи. Данное понимание определяет необходимость междисциплинарного подхода к систематике и диагностике речевых нарушений.

По данным дифференциальной диагностики учитель-логопед планирует работу на групповых, подгрупповых и индивидуальных занятиях. Содержание этой работы, как и методы и средства корректируются с учетом тех материалов, которые специалист получает, проводя *углубленную диагностику*, направленную на выявление индивидуальных особенностей (характеристик речевой и познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы), которые свойственны только данному ребенку и должны приниматься во внимание при организации индивидуальной коррекционно-развивающей работы. Углубленная диагностика проводится в течение всего учебного года с использованием разных методов логопедического обследования, прежде всего – наблюдения за детьми и их речью на занятиях и других режимных моментах.

Диагностика речевых нарушений базируется на основе ряда принципов, среди которых – принцип всесторонности и комплексности обследования. Его реализация предполагает тесную взаимосвязь психолого-педагогической диагностики. В данном случае невозможно искусственно разделить область диагностики "чисто педагогической" и психологической, так как учитель-логопед изучает речь ребенка во взаимосвязи с другими психическими функциями: восприятием, памятью, мышлением (ведь речь – это тоже высшая психическая функция) 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.

Литература

1. *Баль, Н.Н.* Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста с тяжелыми нарушениями речи / Н.Н. Баль, Н.В. Дроздова. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2010. – 152 с.
2. *Корнев, А.Н.* Основы логопатологии детского возраста: клинические и психологические аспекты / А.Н. Корнев. – СПб.: Речь, 2006. – 380 с.
3. *Лаласва, Р.И.* Проблемы логопедической диагностики / Р.И. Лаласва // Логопедия сегодня. – 2007. – № 3. – С. 37-43.
4. *Лопатина, Л.В.* Методические рекомендации к проведению диагностики речевых нарушений у детей дошкольного и школьного возраста / Л.В. Лопатина // Логопедическая диагностика и коррекция нарушений речи у детей: сб. метод. рек. – СПб., М.: САГА: ФОРУМ, 2006. – С. 4-36.
5. *Филичева, Т.Б.* Особенности речевого развития дошкольников / Т.Б. Филичева // Практическая психология и логопедия. – 2007. – № 1. – С. 30-34.

В.В. Авраменко
УО МГОИРО (г. Могилев)

РЕСУРСНЫЙ ПОДХОД В СОВРЕМЕННОМ СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

В соответствии с "Инструкцией о порядке открытия и функционирования специальных классов (групп), классов (групп) интегрированного (совместного) обучения и воспитания", утвержденной Постановлением Министерства образования РБ № 85 от 28.08.2006 г. в нашей стране продолжается работа, направленная на обеспечение личносно ориентированного подхода к детям, максимальное содействие социализации детей с особенностями психофизического развития (ОПФР). На республиканском совещании "Актуальные вопросы специального образования" было отмечено, что сейчас в банке данных Министерства образования числятся 112 137 детей с особенностями психофизического развития. По сравнению с прошедшим годом их количество увеличилось на 2289 человек; дети с ОПФР в стране составляют 6,9% от общего числа учащихся, что делает систему специального образования востребованной. Министерство образования готовит государственную программу развития системы специального образования на 2011–2015 годы.