

ПРОПЕДЕВТИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

Харитоновна Елена Александровна

доцент кафедры коррекционной работы учреждения образования
«Витебский государственный университет имени П. М. Машерова»,
кандидат педагогических наук, доцент (г. Витебск, Беларусь)

В настоящее время интенсивно разрабатываются приемы и методы превентивной (предупреждающей развитие речевого нарушения) логопедии. Это направление исследования позволяет значительно повысить эффективность логопедической работы.

Реализация профилактического направления в здравоохранении, дошкольных учреждениях образования предполагает первичную и вторичную профилактику нарушений речи. В систему первичных профилактических мер включаются меры социального, педагогического и

психологического предупреждения расстройств психических функций (своевременное генетическое консультирование будущих родителей с целью предупреждения развития тех или иных отклонений в нервно-психическом и, в частности, речевом развитии ребенка; создание для будущей матери в период беременности максимально благоприятных условий; диспансеризация беременных женщин, страдающих хроническими заболеваниями, периодическая госпитализация женщин с отрицательным резус-фактором и др.; диспансеризация детей, перенесших родовые травмы; углубленные профилактические осмотры ребенка в первые годы жизни не только педиатром, но и психоневрологом, окулистом, ортопедом, оториноларингологом, стоматологом, осмотр логопедом; ограничение речевого общения ребенка в первые годы жизни с лицами, страдающими речевой патологией; достаточное эмоциональное общение; разговор с ребенком на одном языке до того времени пока он не усвоит его нормы и правила).

Известно, что нарушения речи отражаются на психическом развитии ребенка, формирования его личности и поведения (вторичные расстройства). Вторичная профилактика направлена на предотвращение вторичных расстройств.

Любая логопедическая профилактика должна опираться на нормативы развития и может быть действительна лишь при наличии у специалиста знаний о развитии ребенка (физическом, психическом, речевом).

В настоящее время становится актуальной проблема интенсивного развития логопедии младенческого и раннего возрастов. Особенно важными являются вопросы диагностики недостатков довербального развития, определения критериев раннего прогноза речевых нарушений, разработки приёмов и методов превентивной работы как пропедевтической, так и коррекционной направленности (Е.Р. Баенская, Ю.А. Разенкова, И.А. Выродова, 2002; Е.А. Стребелева, Г.А. Мишина, И.А. Выродова, Ю.Ю. Белякова, 2003; Ю.А. Лисичкина, 2004; Е.Ф. Архипова, 2006; Е.В. Шереметьева, 2007; Ю.В. Герасименко, 2008; О.Г. Приходько, 2009; О.Е. Громова, 2010; О.В. Югова, 2012 и др.).

Выделены два типа речевых расстройств: первый тип характеризуется выраженными нарушениями экспрессивной и легкими нарушениями импрессивной речи; для второго типа характерно нарушение импрессивной речи такой же степени тяжести как экспрессивной. Наличие у ребенка «смешанных экспрессивно-импрессивных нарушений речи» является достоверным ранним маркером неблагоприятного исхода по речевым и

когнитивным функциям. Определены достоверные прогностические критерии тяжелой речевой патологии: наличие в структуре тяжелых нарушений экспрессивной речи, импрессивных расстройств такой же степени тяжести, уровень первоначальной задержки экспрессивной, импрессивной речи, невербального интеллекта, их динамика в течение первого года от начала реабилитации, повлиять на которые возможно путем усовершенствования методов психолого-логопедической коррекции [5].

Опираясь на ранние признаки расстройств артикуляционного праксиса и дизонтогенез формирования экспрессивной речи у детей младенческого возраста с органическим поражением центральной нервной системы, можно уже к году (началу речевого развития) говорить об угрозе в отношении ОНР органического генеза. Работа по ранней профилактике и коррекции недостатков довербального развития должна охватывать следующие функции: коммуникативные; предпосылки экспрессивной и импрессивной сторон речи; артикуляционного аппарата и навыков в процессе кормления; сенсорные; мелкой и общей моторики. С детьми во время активного бодрствования необходимо проводить специальные занятия, целью которых должны являться: стимуляция и формирование сенсорных функций, сенсомоторного поведения, как интегративной деятельности, социально-эмоционального общения, общей и ручной моторики, а так же на этой основе голосовых реакций [4].

В раннем возрасте динамическое взаимодействие психофизиологических, языковых и когнитивных компонентов определяет каждый этап речевого развития и переход на последующий. Отклонения речевого развития являются следствием дисинхронии компонентов речевой системы и провоцируют фонетико-фонематические нарушения или общее недоразвитие речи в дошкольном возрасте. Выявление вариантов речевых дизонтогенезов позволяет прогнозировать расстройства речи различной этиологии. Для диагностики отклонений речевого развития на третьем году жизни в существующую методику логопедического обследования следует включать анализ взаимодействия компонентов речевой системы: психофизиологических (моторных предпосылок артикуляции, слухового гнозиса), языковых (интонационной и ритмической организации речевой продукции), когнитивных (игровых действий, речевой активности ребенка в игре, эмоционального реагирования ребенка) [6].

Дети 3-го года жизни с отклонениями в речевом развитии представляют собой неоднородную группу как по уровню речевого, так и по уровню социального, двигательного и познавательного развития.

Характер соотношения и качественное своеобразие предпосылок становления речи определяют различные типы нарушения речевого развития детей данной возрастной категории. Комплексная коррекционно-педагогическая (логопедическая) работа с детьми раннего возраста с нарушениями речевого развития при общей стратегии и вариативной тактике должна вестись с учетом уровня сформированности, качественного своеобразия предпосылок речевого развития, вида и структуры речевого дизонтогенеза [1].

Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития должна выстраиваться с учетом следующих принципов: использование и интеграция разных видов деятельности при планировании и проведении коррекционной работы; расположение речевого материала от простого к сложному, от восприятия и обозначения конкретного предмета, явления к абстрактному образу; учет индивидуальных особенностей каждого ребенка: специфики его речевого развития, степени выраженности речевого дефекта, возможностей восприятия коррекционного педагогического воздействия [2].

Значимым социальным фактором, определяющим уровень развития ребенка раннего и младшего дошкольного возраста, рассматривается семья, педагогический потенциал которой проявляется в родительских позициях, потребностях, возможностях. Это обуславливает выбор стратегии помощи ребенку и семье на всех этапах психолого-педагогического сопровождения. Адекватный выбор стратегии вариативной модели раннего психолого-педагогического сопровождения семьи ребенка с отклонениями в развитии зависит от запроса, возможностей и позиции его родителей, от структуры и тяжести нарушений развития ребенка и создает условия для предупреждения возможных отклонений в развитии, максимальной компенсации нарушений и социализации детей, а также повышения педагогической компетентности их родителей [7].

Работа учителя-логопеда заключается не только в формировании речевого развития, но и должна быть направлена на коррекцию отклоняющегося психического развития в раннем и дошкольном возрасте, пропедевтику субъектно-личностного развития детей с нарушением речи. В логопедическую практику активно внедряются материалы современных психологических исследований.

Предложена программа ранней психологической помощи детям с экспрессивной задержкой речи в раннем возрасте в условиях семейно-центрированной модели. Сконструированная модель коррекции недо-

статков психического развития при задержке экспрессивной речи включает 4 структурных модуля: I – коррекция задержки экспрессивной речи, речевой регуляции; II – коррекция недостатков эмоционального развития, аффективной регуляции; III – коррекция недостатков коммуникативного развития; IV – направлен на коррекцию недостатков паралингвистического компонента. В первом модуле важнейшим направлением коррекционного воздействия является развитие лингво-когнитивного компонента, с опорой на нормативные показатели развития экспрессивной речи: лексики (словоупотребления); словоизменения; грамматического структурирования; связной речи. Второй модуль направлен на развитие паралингвистического компонента. Третий модуль экспериментальной программы предполагает коррекцию недостатков аффективного развития негативизма, агрессивности, тревожности, лабильности, обидчивости; аффективной регуляции. Четвертый модуль направлен на развитие коммуникативного компонента: формирование оптимальной коммуникативной среды; обучение родителей игровому взаимодействию с ребенком: проявлению активной заинтересованности к игровым действиям ребёнка; умению присоединяться к игре, не лишая ребенка инициативы и права выбора; умению вести речевой диалог с ребенком в процессе игры; стимуляции у ребенка имитации на вербальном и невербальном уровне; использованию своих реплик и речевых комментариев в процессе игры или совместного взаимодействия для направленной стимуляции развития речи в соответствии с индивидуальными особенностями ребенка; вызывание, стимуляция высказываний или вокализаций ребенка в работе со специалистом в контексте игрового взаимодействия; проведение групповых игровых занятий, в которых участвуют дети и их родители [3].

Таким образом, отставание в речевом развитии, как правило, является следствием недоразвития психических, моторных, социальных функций ребенка. Обнаружив отставание в речевом развитии, необходимо немедленно начать работу по развитию речи ребенка, параллельно совершенствуя все составляющие его общего развития. Для осуществления комплексного воздействия на ребенка с речевой патологией необходима совместная работа специалистов.

Литература

1. Герасименко, Ю. В. Коррекция нарушений речевого развития детей третьего года жизни : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Ю. В. Герасименко ; Российский гос. пед. ун-т. – СПб., 2008. – 16 с.
2. Датешидзе, Т. А. Система коррекционной работы с детьми раннего возраста с задержкой речевого развития / Т. А. Датешидзе. – СПб. : Речь, 2004. – 128 с.

3. Жулина, Е. В. Содержательно-организационные основы изучения и коррекции психического развития детей раннего и дошкольного возраста при задержке экспрессивной речи: монография / Е. В. Жулина; Нижегород. гос. пед. ун-т. – Н. Новгород: НГПУ, 2008. – 189 с.
4. Лисичкина, Ю. А. Ранняя диагностика и коррекция недостатков довербального развития детей с перинатальным поражением ЦНС: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Ю. А. Лисичкина; Московский государственный открытый педагогический университет имени М.А. Шолохова. – М., 2004. – 16 с.
5. Сагутдинова, Э. Ш. Клинические особенности и прогностические критерии нарушений экспрессивной речи у детей, перенесших перинатальную гипоксически-ишемическую энцефалопатию: дис. ... канд. мед. наук: 14.01.11 / Э. Ш. Сагутдинова; Уральская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию. – Екатеринбург, 2010. – 194 с.
6. Шереметьева, Е. В. Предупреждение отклонений речевого развития у детей раннего возраста: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Е. В. Шереметьева; Институт коррекционной педагогики Российской Академии образования, 2007. – 285 с.
7. Югова, О. В. Вариативные стратегии раннего психолого-педагогического сопровождения ребенка с отклонениями в развитии и его семьи: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / О. В. Югова; Институт специального образования и комплексной реабилитации Московского городского педагогического университета, 2012. – 161 с.