

Современные классификации логопедии:

от теории к практике,
от качественной диагностики
к результативной коррекции

Ольга Епифанова

Цели мозгового штурма *

◆ Цели диспута:

- выяснить, происходят ли изменения в логопедической диагностике, в связи с возникновением новых форм логопедического воздействия
- каковы новые возможности работы
- как звучат уточнённые диагнозы
- есть ли идеи по продвижению
- возможно ли появление оригинальных методик, новых методов работы в связи с уточнением диагностики
- **Развести два полюса логопедического воздействия: каково оно на взгляд с точки зрения общественно значимых позиций и как результат оптимизации процесса**

При проведении мозгового штурма помните:

- ◆ Плохих идей не бывает
- ◆ Мыслите творчески
- ◆ Рискуйте
- ◆ Не критикуйте
- ◆ Рождайте новые идеи
- ◆ Используйте игры и упражнения, чтобы «разбудить» творческую мысль
- ◆ При отсутствии свежих идей переключитесь на другое упражнение
- ◆ Работа небольшими группами может повысить эффективность
- ◆ Используйте компьютер для записи всех замечаний и мыслей (разумеется, в записной книжке Microsoft PowerPoint)

Логопедия – от греч. «**logos**» (слово), «**paideia**»
(воспитываю, обучаю)

- воспитание правильной речи

Логопедия – наука о нарушениях речи, о методах их предупреждения, выявления и устранения средствами специального обучения и воспитания.

Логопедия изучает:



В более широком понимании, логопедия – отрасль научных знаний о человеке с нарушенной речью и его социальной реабилитации и адаптации путём специальных, коррекционных психолого-педагогических приёмов

Нарушение речи определяется как отклонение в речи говорящего от языковой нормы, общепринятой в данной языковой среде

- ◆ **Речевые нарушения характеризуются тем, что:**
 - возникнув, самостоятельно не исчезают, а закрепляются
 - не соответствуют возрасту говорящего
 - требуют того или иного логопедического вмешательства в зависимости от их характера

Возникновение проблем может отражаться на дальнейшем (не только речевом) развитии, задерживая и искажая его. *

Логопедия тесно связана со многими науками.

Различают:

внутрисистемные связи:

- ◆ с общей и специальной педагогикой*
- ◆ с общей и специальной психологией, психодиагностикой

межсистемные связи:

- ◆ с медико – биологическими науками**
- ◆ с лингвистическими науками и психолингвистикой

В настоящее время в отечественной логопедии в обращении находятся две классификации речевых нарушений:

◆ Клинико-педагогическая

Опирается на традиционное для логопедии содружество с медициной, но в отличие от чисто клинической, выделяемые в ней виды речевых нарушений не привязываются строго к формам заболеваний *

◆ Психолого-педагогическая

Возникла в результате критического анализа клинической классификации, с точки зрения применимости её в педагогическом процессе

Каковы же приоритеты двух классификаций?

- ◆ Приоритетом клинико-педагогической классификации стало изучение частных проявлений нарушений речи

Именно поэтому без её диагнозов не обойтись при выработке стратегии и тактики индивидуальной работы *

- ◆ Психолого-педагогическая классификация построена Р.Е. Левиной на основе изучения общих проявлений нарушений речи

Её диагнозы удобны при организации различных форм групповой работы **

В клинико-педагогической классификации выделяют:

- ◆ Основные группы нарушений речи
- ◆ Внутри групп основные формы нарушений речи
- ◆ Внутри форм основные виды нарушений речи

Психолого-лингвистические критерии позволяют представить, что нарушено в речи и на основании этого отграничить одно речевое нарушение от другого. Итак, мы можем выяснить, что это?

- нарушения формы речи (устной или письменной)
- нарушения вида речевой деятельности применительно к каждой из форм (говорение или слушание, письмо или чтение)
- нарушения этапа порождения речи или её восприятия
- нарушение операций, осуществляющих оформление высказывания
- нарушение средств оформления высказывания: языковых или произносительных единиц

Психолого-педагогическая классификация строится:

на основе

лингвистических и психологических критериев, среди которых учитываются:

- ◆ Структурные компоненты речи: звуковая сторона, грамматический строй, словарный запас

- ◆ Функциональные аспекты речи и виды речевой деятельности: устная или письменная
- ◆ Соотношение нарушений речи с другими сторонами психики ребёнка, в том числе с развитием представления, восприятия, внимания, памяти, мышления, воображения и творчества

Уточняющая роль и в клинико-педагогической, и в психолого-педагогической классификациях отводится клиническому в сочетании с этиопатогенетическими критериями, на основании которых выясняют:

факторы, обуславливающие нарушения речи (биологические либо социальные)

фон, на котором развивается нарушение речи (органический либо функциональный)

локализацию речевого нарушения (центральный либо периферический отделы)

степень речевого нарушения

время возникновения речевого нарушения *

1 Логопедия = милосердие +

1 педагогика

Клинико-педагогическая классификация

Нарушения устной речи

Нарушения письменной речи

Нарушения внешнего фонационного оформления высказывания

Нарушения внутреннего семантического оформления высказывания

Дислексия Дисграфия

Дисфония (афония)

Брадилалия

Тахилалия (баттаризм, парафазия, полтерн)

Заикание

Дислалия

Ринолалия

Дизартрия

Алалия

Афазия

1 Логопедия = милосердие +

2 педагогика

Лингвистическая характеристика

Стороны (компоненты) устной речи

Письменная речь

Клиническая характеристика

фонетическая

лексико - грамматическая

мелодико - интонационная

темпо - ритмическая

чтение и письмо

Физиологические (возрастные) причины

дислалии физиологические

задержки развития речи

детский голос, изменения голоса при мутации

физиологические иттерации

эволюционные трудности в период обучения

Патологические причины: периферические расстройства

органические и функциональные дислалии ринолалии

дисфонии

брадилалия тахилалия

дислексии дисграфии

расстройства ЦНС

дизартрии

алалии афазии

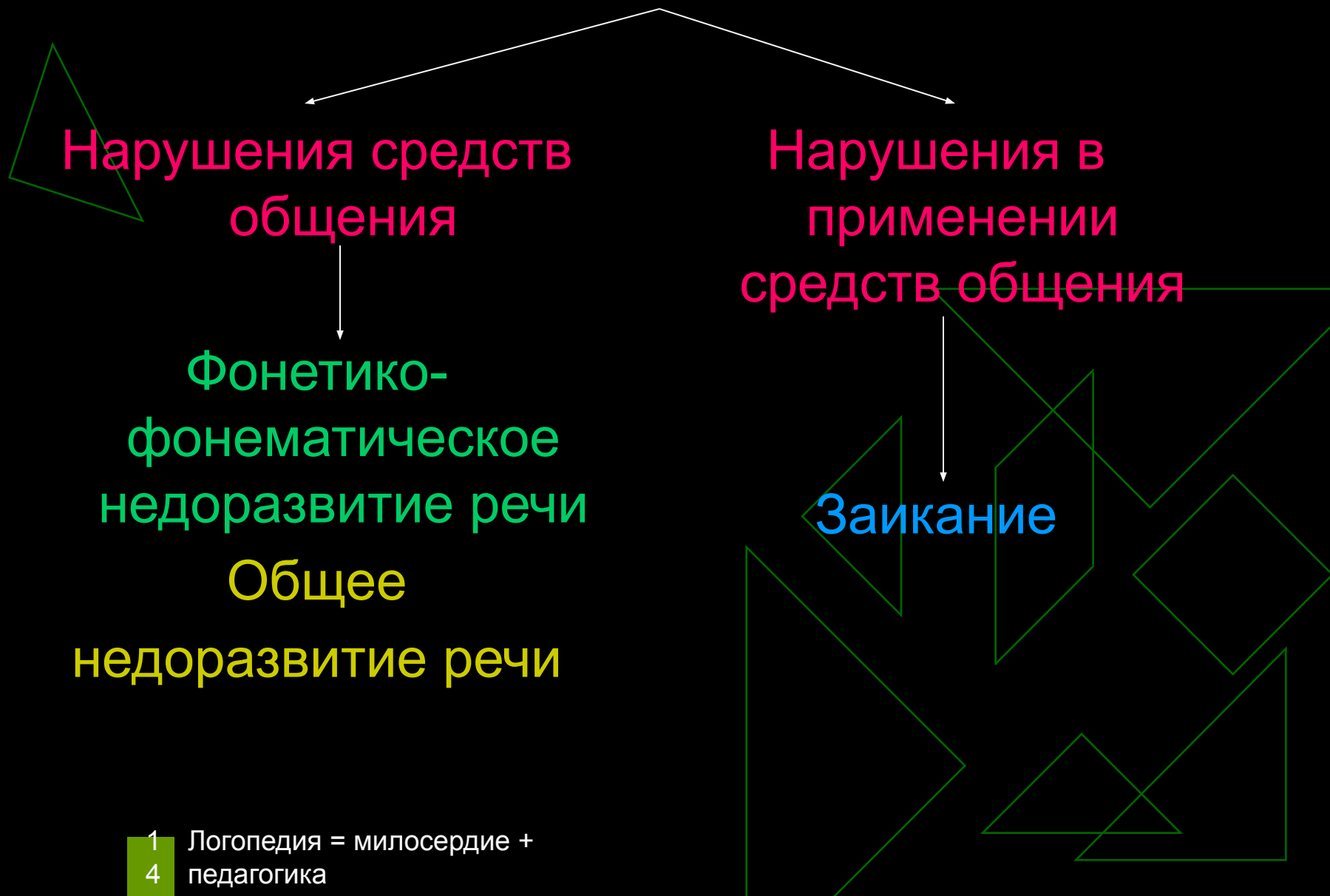
фонастении афонии

полтерн баттаризм заикание

алексии аграфии

1 *
3 Логопедия = милосердие + педагогика

Психолого-педагогическая классификация (детская логопедия)*



1 Логопедия = милосердие +
4 педагогика

*



1 Логопедия = милосердие +
5 педагогика

Взгляд на логопедическое воздействие с общественно значимых позиций

- ◆ Примерные перспективные цели обучения удобны для практического применения и достаточны
- ◆ Желательно изредка обращаться к диагностическим процедурам
- ◆ Возникает заинтересованность только в конечных результатах
- ◆ Необходимо измерять более стабильные признаки
- ◆ Необходимо уделять внимание условиям занятий
- ◆ Необходимо проводить сопоставление результатов между группами и садами
- ◆ Желательно составлять долгосрочные прогнозы
- ◆ Необходима полная объективность
- ◆ Необходима полная точность диагностических процедур
- ◆ Необходима общественная оценка процесса обучения

Для оптимизации процесса логопедического воздействия:

- ◆ Желательны более точные цели обучения
- ◆ Желательно часто обращаться к диагностическим процедурам (в т. ч. и медицинским)
- ◆ Нужна заинтересованность родителей в процессах и промежуточных результатах работы логопеда
- ◆ Возможно проводить измерения ситуативно обусловленных признаков
- ◆ Необходимо уделять особое внимание условиям занятий
- ◆ Сопоставимость внутри группы часто оказывается достаточной
- ◆ Достаточно составления краткосрочных прогнозов
- ◆ Допустима меньшая объективность
- ◆ Чаще всего достаточно невысокой точности диагностических процедур
- ◆ Оценка уровня достижений внутри группы, определяемого, главным образом, учителем-логопедом, вполне достаточна

Представим себе такую ситуацию:

- ◆ Ребёнок 3-х лет посещает вторую младшую группу обычного детского сада. Родители и воспитатели бьют тревогу – ребёнок не говорит! Родители проверили слух ребёнка, посетили психоневролога. Никаких особых замечаний нет.
- ◆ Поведение ребёнка необычное – он что-то постоянно мурлычет себе под нос. На инструкции логопеда не реагирует, улыбается и просто играет с понравившимися игрушками. Учитель-логопед предполагает, что у ребёнка сенсомоторная алалия.
- ◆ Как вы считаете, можно ли дожидаться возраста 5-ти лет, чтобы зачислить ребёнка в группу детей с диагнозом с общее недоразвитие речи?
- ◆ Должны ли учитель-логопед и педагог-психолог дошкольного учреждения начать работу с этим малышом, проконсультировать воспитателей группы и родителей ребёнка? Сформулируйте логопедическое заключение*.
- ◆ Опишите дальнейшие шаги учителя-логопеда**.

Соотнесём диагнозы двух классификаций логопедии: «ДИСЛАЛИЯ» и «ФФНР»

Фонетико-фонематическое недоразвитие речи		Фонетическое недоразвитие речи
Акустико – фонематическая дислалия	Артикуляторно – фонематическая дислалия	Артикуляторно – фонетическая дислалия

Подобная диагностика, в свете соотношения клинико-педагогической и психолого-педагогической классификации, позволяет сразу наметить главную задачу логопедического воздействия:

Необходима систематическая коррекционная работа,

первичной в которой является работа по развитию фонематического слуха	предполагающая обязательное развитие фонематического восприятия и операций звукового анализа	включающая формирование функций слухового контроля, как осознанного действия
---	--	--

Самокоррекция практически невозможна	Во многих случаях под управлением слухового контроля происходит самокоррекция	Самокоррекции не поддаётся
--------------------------------------	---	----------------------------

А вот и пример творческого отношения к делу и возникновения новой методики логопедической работы...

- ◆ Ребёнок 5-ти лет* не произносит звуки «К (КЬ)» и «Г (ГЬ)», кроме этого нарушено произношение ещё нескольких фонетических групп. С точки зрения психолого-педагогической классификации, у него «ФФНР».
- ◆ Мама не имеет возможности перевести мальчика в логопедическую группу, и он продолжает посещать занятия на логопедическом пункте ДОО.
- ◆ Диагноз «Акустико – фонематическая дислалия» Занятия – индивидуальные. Логопеду важно как можно скорее «вызвать» заднеязычные звуки, ведь с их пропуском речь ребёнка совершенно не понятна - у ребёнка настоящее «спотыкание»: «Серёж...а, Серёж...а!!!», - зовёт он своего друга. «Ва...он, ...ама..., ...олубь, вени...», - слышим мы.
- ◆ Методы постановки, описанные в специальной литературе, не годятся для этого ребёнка. И логопед, соотнеся двойное сочетание «К» (глухой) - «Г» (звонкий) в русском языке и «Х» (глухой) - «Г» (звонкий) в украинском, решает ставить мальчику «Г» не взрывной, а фрикативный «Г_Г_Г» (от «Х_Х_Х»).
- ◆ Ребёнок рад. Он может произнести слова со звуком «Г». Затем постепенно преодолевается, «сокращается» «диалектное» «Г». И уже от него, путём сравнения звонких и глухих согласных, ставится звук «К». И вот мы уже слышим во дворе: «Серёжка, Серёжка!!!»
- ◆ Мальчик преодолел речевой дефект, а учитель-логопед поднялся на новую ступеньку педагогического мастерства. Радостно!

Подведение итогов*

- ◆ Итак, как вам кажется достаточно ли учителю-логопеду пользоваться диагнозами какой-то одной классификации?
- ◆ Правомерно ли использование уточнённых диагнозов?
- ◆ Важен ли поставленный диагноз для выработки стратегии и тактики логопедического воздействия, а также для организации психолого-медико-педагогической помощи ребёнку с проблемами в развитии речи?

Представляется ли вам необходимым пользование диагнозами двух классификаций?

Сформулируйте несколько логопедических заключений, удобных для организации работы:

◆ **в логопедических группах:**

◆ **на логопедических пунктах:**

Дальнейшие шаги

- ◆ Опишите дальнейшие действия:
 - Изучение новых идей?
 - Продолжение обсуждения более многочисленной группой?
- ◆ Опишите дальнейшие шаги:
 - Воплощение идей в действительность*

Успехов вам, коллеги!