

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЛОГОПЕДИИ В РОССИЙСКОМ СПЕЦИАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

***Приходько Оксана Георгиевна,
доктор педагогических наук, профессор,
заведующая кафедрой логопедии,
декан факультета специальной педагогики
ГОУ ВПО МГПУ***

Реформирование высшего профессионального образования России:

- переход на уровневую систему подготовки кадров, на стандарты третьего поколения;
- категоризация высших и средних специальных учебных заведений;
- реформа общего среднего образования, его переход на новые стандарты;
- неблагоприятная ситуация на рынке труда.

Потребность в специалистах нового поколения обусловлена следующими факторами:

- снижением рождаемости и увеличением количества детей с проблемами в развитии;
- налаживанием системы ранней комплексной помощи детям с отклонениями в развитии;
- развитием и нарастанием интеграционных процессов;
- повышением внимания массовой общеобразовательной школы к учащимся, которые испытывают трудности в обучении;
- включением новых категорий лиц с ограниченными возможностями в образовательную среду (дети с ДЦП, синдромом Дауна, со сложной структурой нарушений, с аутизмом).

До 80% новорожденных рождаются физиологически незрелыми.

От 83% до 92% имеют неврологическую патологию.

Дети-инвалиды:

- врожденные аномалии (пороки развития) -22,2%,
- психические расстройства – 15,3%,
- болезни нервной системы – 13,9%,
- травмы – 7,1%,
- эндокринные заболевания - 6,8%,
- болезни органов дыхания – 6,5%,
- др. виды патологии – 28,2 %.

Перинатальные поражения ЦНС – различные патологические состояния, обусловленные воздействием на плод вредоносных факторов во внутриутробном периоде, во время родов и в ранние сроки после рождения.

Ведущее место в перинатальной патологии ЦНС занимают интранатальная асфиксия и внутричерепная родовая травма, которые чаще всего поражают нервную систему аномально развивающегося плода.

Раннее поражение мозга почти всегда в дальнейшем проявляется в той или иной степени нарушенным развитием.

Могут быть нарушены различные

«линии развития»:

- Двигательное развитие
- Психическое развитие
- Доречевое и речевое развитие.

Степени выраженности неврологической патологии:

▪ Легкая степень

Гипертензионный синдром, гидроцефальный синдром, минимальная мозговая дисфункция, астенический синдром, нарушения мышечного тонуса, синдромы гипер- и гиповозбудимости.

▪ Средняя степень

Синдромы двигательных расстройств, эписиндром.

▪ Тяжелая степень

Детский церебральный паралич.
Органическое поражение ЦНС.

**Двигательное
развитие**

```
graph TD; A[Двигательное развитие] --> B[Общая моторика]; A --> C[Артикуляционная моторика]; A --> D[Функциональные возможности кистей и пальцев рук];
```

Общая моторика

**Артикуляционная
моторика**

**Функциональные
возможности
кистей и пальцев рук**

Психическое развитие

```
graph TD; A[Психическое развитие] --> B[Познавательная деятельность]; A --> C[Личностные особенности]; A --> D[Эмоционально-волевая сфера];
```

**Познавательная
деятельность**

**Личностные
особенности**

**Эмоционально-
волевая сфера**

Познавательное развитие

```
graph TD; A[Познавательное развитие] --> B[Восприятие (зрительное, слуховое, тактильное, кинестетическое)]; A --> C[Мышление (наглядно-действенное, наглядно-образное, абстрактно-логическое)]; A --> D[Понимание обращенной речи]; A --> E[Память]; A --> F[Внимание]; A --> G[Запас знаний об окружающем]; A --> H[Уровень развития деятельности];
```

Восприятие
(зрительное, слуховое,
тактильное,
кинестетическое)

**Уровень
развития
деятельности**

Мышление
(наглядно-
действенное,
наглядно-образное,
абстрактно-
логическое)

**Запас знаний
об
окружающем**

**Понимание
обращенной
речи**

Внимание

Память

Речевое развитие

```
graph TD; A[Речевое развитие] --> B[Импрессивная речь (понимание обращенной речи)]; A --> C[Экспрессивная речь (собственная речь)]; C --> D[Программа речи (уровень речевого развития)]; C --> E[Моторная реализация речи];
```

**Импрессивная речь
(понимание обращенной
речи)**

**Экспрессивная речь
(собственная речь)**

**Программа речи
(уровень речевого
развития)**

**Моторная
реализация
речи**

Задержка доречевого развития:

- Позднее появление голосовых реакций
- Малая активность, звуковое однообразие, фрагментарность, слабая интонационная выразительность (гуления и особенно лепета)

Задержка речевого развития - более позднее начало речи; иногда - замедление темпов формирования речи. Медленное расширение активного словаря, более позднее появление фразовой речи, трудности усвоения грамматических категорий.

1 уровень:

- Полное отсутствие звуковых и словесных средств общения
- Отдельные звуки, звукокомплексы
- Лепетные, общеупотребительные слова и звукоподражания

2 уровень:

- Простая фраза
- Аграмматичная, неразвернутая (упрощенная), структурно нарушенная фраза. (Активный словарь – существительные, реже – глаголы и прилагательные; предлоги – редко. Слоговая структура слов нарушена)

3 уровень:

- Развернутая фраза. Недостаточная сформированность лексико-грамматического строя речи (ошибки в падежных окончаниях, смешение временных и видовых форм глаголов; ошибки в согласовании и управлении). Синтаксические конструкции фраз бедные

4 уровень:

- Лексико-грамматическая недостаточность

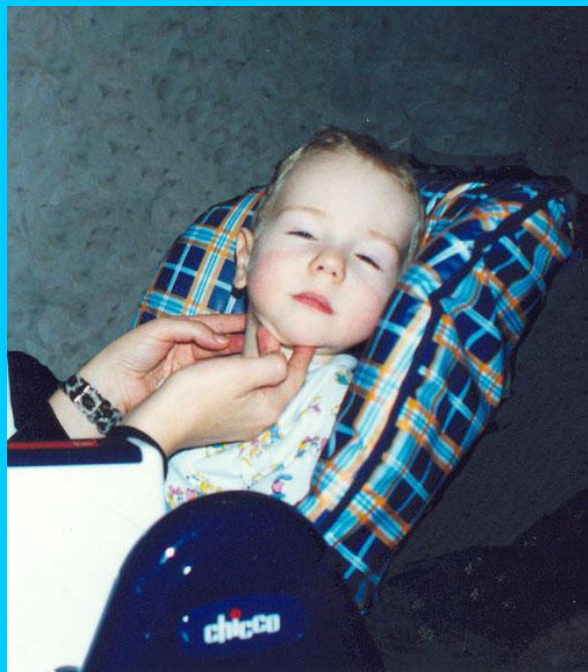
Речедвигательные расстройства - нарушение моторной реализации речи. В первые годы жизни – раннее проявление неврологической симптоматики в мускулатуре и моторике артикуляционного аппарата.



Методы логопедического воздействия:

- Дифференцированный логопедический массаж (расслабляющий или стимулирующий).
- Точечный, зондовый, щеточный массаж.
- Пассивная и активная артикуляционная гимнастика.
- Дыхательные и голосовые упражнения.
- Искусственная локальная контрастотермия (сочетание гипо- и гипертермии).

Дифференцированный логопедический массаж



Варианты задержек развития

1. Равномерное отставание по всем «линиям развития».
2. Неравномерное отставание:
 - а) Изолированная задержка развития (по одной из «линий развития»)
 - б) Парциальная задержка.
 - в) Неравномерное развитие (в нескольких «линиях развития»).

**Психолого-педагогическое сопровождение
семьи ребенка с отклонениями в развитии
в условиях лекотеки,
службы ранней
помощи, ППМС
центров, групп
кратковременного
пребывания и др.**



Увеличение количества детей с нарушениями развития требует расширения службы ранней медико-психолого-педагогической помощи.

Недостаток специалистов для психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста предусматривает различные формы работы по подготовке кадров.

Студенты отделения логопедии МГПУ получают специализацию «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии».

- Преподавание учебных дисциплин осуществляется в соответствии с *практико-ориентированным подходом*.
- Занятия проводятся ведущими специалистами в данной области, имеющими многолетний опыт работы с детьми.
- Информационные технологии являются стержнем содержательной стороны образования.

Консультативная деятельность преподавателей и студентов в лаборатории «Ранняя комплексная помощь детям с отклонениями в развитии» НИИСО МГПУ



Варианты психолого-педагогического заключения в раннем возрасте.

- Задержка речевого развития. Познавательное развитие в пределах возрастной нормы.
- Задержка речевого развития на фоне спастико-паретического синдрома в артикуляционной мускулатуре. Познавательное развитие соответствует возрасту.
- Спастико-паретический синдром в мускулатуре и моторике артикуляционного аппарата*. Познавательное и речевое развитие в пределах возрастной нормы.
- Задержка речевого развития, дизартрия.
- Задержка познавательного и речевого развития.
- Выраженная задержка психо-речевого развития.
- Выраженная задержка речевого и легкая задержка познавательного развития.

Варианты логопедического заключения в дошкольном возрасте

- «Стертая дизартрия»
- «Дизартрия, ринолалия»
- «Моторная алалия, дизартрия»
- «Фонетико-фонематическое недоразвитие при дизартрии»
- «Общее недоразвитие речи (II уровень речевого развития) у ребенка с дизартрией»
- «Системное недоразвитие речи (II уровень речевого развития) при ЗПР»

Спасибо за внимание.