

ХАРАКТЕРИСТИКА МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕЧЕВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

О. В. Боряк

кандидат педагогических наук, доцент Сумского государственного педагогического университета имени А. С. Макаренко

Ключевые слова и выражения:

речевая система, речевая деятельность, функциональная система речи и языка, общее недоразвитие речи, системное недоразвитие речи, умственная отсталость, умственно отсталые дети, нарушения интеллектуального развития.

Нарушения речевой деятельности у детей с различными нарушениями психофизического развития (НПФР) остаются наиболее острой проблемой современной логопедической науки. В силу сложности проявления речевых нарушений, обуславливающих основные (первичные) нарушения, симптоматика речевых аномалий в данном случае имеет многоуровневую и неоднозначную структуру. Среди всех нозологий людей с нарушениями психофизического развития (НПФР) особое место занимают люди с умственной отсталостью, в нашем исследовании – умственно отсталые дети младшего школьного возраста.

Есть все основания считать, что природа и механизмы нарушений речи при умственной отсталости имеют сложный, многоуровневый, мультифакторный характер. Это требует междисциплинарного подхода к

систематике изучения этих нарушений. Для того, чтобы раскрыть семиотику нарушений речи у умственно отсталых детей (УОД), мы поставили цель исследовать закономерности и специфику их речевого развития и проследить особенности его протекания в течение определенного промежутка времени.

Соответственно, цель данной статьи – теоретически обосновать методику исследования речевой деятельности умственно отсталых детей младшего школьного возраста. Цель исследования определила следующие задачи:

1) На основе теоретического анализа специальной педагогической, методической, логопедической, лингвистической, психолингвистической литературы исследовать, определить и обосновать основные направления методики исследования.

2) Определить основные этапы исследования речевой деятельности УОД младшего школьного возраста, которые будут положены в основу диагностической методики экспериментальной части исследования.

Семиотика дизонтогенетических

нарушений речевой деятельности у УОД предусматривает доуровневый анализ: симптомологический (описательный) и синдромологический (интегративный и интерпритивный). Учитывая особенности логики диагностического процесса, мы придерживались принципа раздельности описания лингвопатологических симптомов и синдромов нарушений речи при УО. Изучение, описание и классификация клинико-психолого-педагогических симптомов и синдромов, бесспорно, требует учета возрастного и онтогенетического аспектов такого анализа, что было учтено в процессе разработки стратегии и тактики диагностического этапа констатирующего исследования.

Учитывая сложность нарушений речевого развития, обусловленного умственной отсталостью, мы разрабатывали диагностический этап исследования с учетом дисциплинарного комплексного подхода к изучению особенностей речевого развития УОД, что в свою очередь предполагало исследование всего спектра патологических проявлений, сопровождающих развитие ребенка и характеризующих его личность (включая неврологические, логопедические, психологические характеристики).

Сегодня остается нерешенной проблема междисциплинарного исследования речи УОД и определение места нарушений речи при умственной отсталости в современной систематике речевых нарушений.

Определение структуры речевого нарушения при умственной отсталости – одна из чрезвычайно сложных проблем логопедической

науки, которая обусловлена тем, что данная патология речи имеет множество характеристик: морфо-функциональные, психоневрологические (неврологические), лингвистические, социальные.

По нашему мнению, системное недоразвитие речи (СНР) является отдельной, самостоятельной группой нарушений, которую нужно рассматривать в рамках психолого-педагогической (симptomологической) классификации нарушений речи [4].

В нашем исследовании, мы определяем системное недоразвитие речи (СНР) как различные сложные речевые расстройства, при которых нарушено формирование всех компонентов речевой систем. Эти компоненты, относятся к ее звуковой и смысловой сторонам при сопутствующих нарушениях развития, обусловленные нарушениями интеллекта, или приводящих к его нарушению.

При СНР интеллектуальное развитие имеет или приобретает постоянные признаки нарушения (ЗПР, умственная отсталость), что усложняет, а иногда делает невозможным нормальное речевое развитие. Поэтому нарушения речевого развития вслед за типом системного недоразвития речи можно рассматривать в случаях его обусловленности нарушениями интеллектуального развития (ЗПР, умственная отсталость), нарушениями слуха (глухота), нарушениями опорно-двигательного аппарата (ДЦП), комплексными нарушениями развития, тяжелыми нарушениями речи (алалии, афазии, дизартрии), в случаях, когда они

приводят к нарушениям интеллектуального развития.

За основу разработки и обоснования экспериментальной методики констатирующего этапа исследования были положены модифицированные методики исследований А.Н. Корнева («Системный анализ психического развития детей с недоразвитием речи», 2006); С.Ю. Коноплястой («Исследования речевого и психического развития детей с врожденными аномалиями губы и неба», 2010) [2; 3].

Цель и общая направленность этапов диагностического процесса:

I этап – этап симптоматологической диагностики. Цель: определение факта наличия/отсутствия отклонений в речевом развитии УОД (учитывая нормы речи в определенном возрастном периоде).

II этап – этап диагностики речевого развития. Цель: установление общих характеристик дизонтогенеза на основании результатов клинического и логопедического анализа (учитывая выводы специалистов медицинского профиля (невропатолога, психиатра), а также психолога, логопеда, олигофренопедагога).

Учитывая изучение этой проблемы с системных позиций, на этом этапе исследования предусматривается определение состояния речевого развития ребенка с УО; определение масштабов, структуры, степени выраженности дизонтогенетических проявлений и места речевой симптоматики в общем контексте дизонтогенеза.

Принципиально важным на этом этапе исследования будет толкование состояния неречевых функций

не как фона, на котором происходит речевое развитие, а как системного контекста выявленных речевых симптомов. По нашему мнению, речевая система является структурированным, сложно организованным образованием, сочетающим в себе качественно различные компоненты, подсистемы. При этом необходимо исследование этих компонентов с учетом их определенной автономности в развитии.

За основу исследования речевой деятельности УОД нами была взята функциональная система языка и речи, предложенная А.Н. Корневым [3].

Модель функциональной системы языка и речи (ФСЯР) можно разделить на три основные подсистемы: а) семиотическую, б) программирующую и интерпретирующую речевые акты, в) регулирующую (по А.Н. Корневу).

Именно поэтому алгоритм констатирующего исследования на этом этапе предусматривает оценку и анализ состояния подсистем отдельно друг от друга. В этом мы усматриваем возможность определения закономерностей корреляционного влияния компенсаторных и дисморфо-функциональных свойств этих подсистем на эффективность работы (формирования) ФСЯР в целом.

Исходя из этого, по нашему мнению, правильной будет отдельная диагностика качественного и количественного оценивания фонетики и фонологии (сегментарного и супraseгментарного уровней), их артикуляторной базы, синтаксиса и морфологии (оценивание степени

зрелости по возрастной шкале).

В исследованиях А.Н. Корнева, С.Ю. Коноплястой импрессивный и экспрессивный уровни перечисленных показателей тоже оценивались отдельно. По мнению авторов, качественная оценка позволит не только оценить гармоничность/дисгармоничность формирования системы языка и речи, но и сопоставить их с так называемым «умственным возрастом» [5]. А это, в свою очередь, даст возможность определить степень зависимости дефицита речевых навыков и языковых способностей от общей когнитивной зрелости ребенка, то есть установит вклад интеллектуальной недостаточности в механизмы лингвопатологической симптоматики.

С другой стороны, мы можем предположить, что природа, закономерности функциональных систем не выводятся из компонентов, их составляющих, поскольку целостная система ФСЯР не равноценна сумме подсистем, входящих в нее. Она приобретает определенные свойства только на уровне целого. А это означает, что показателем эффективности работы системы в целом, уровня ее зрелости является способность к порождению высказывания согласно языковым нормам, коммуникативным целям и задачам, с учетом конкретной коммуникативной ситуации.

III этап – этап синдромологической диагностики, который ставит целью осуществить синдромологический анализ всей совокупности выявленных симптомов, определение механизмов нарушений речевого развития, выделение факторов,

определяющих тот или иной вариант речевого дизонтогенеза.

Базовыми в данном исследовании будут выступать принципы:

- клинико-патогенетический (каузальности), который предусматривает рассматривать нарушения речи у УОД в контексте целостной картины патологии развития ребенка с учетом этиологии и патогенеза, внутренней закономерной взаимосвязи речевой и неречевой симптоматики;

- принцип многомерности или многоплановости логопедической и психологической диагностики, означающий одновременное использование исследователем нескольких направлений или категориальных пространств, что, безусловно, является необходимым для разносторонней характеристики состояния речевого дизонтогенеза в целом;

- принцип мультидисциплинарности или комплексности означает, что в диагностике и характеристиках нарушений речи у УОД предполагается использование концептуальных средств и методов тех дисциплин, которые имеют отношение к проблематике развития ребенка с УО; это позволит интегрировать разнотраслевые знания о предмете изучения;

- системно-функциональный или принцип направленности предусматривает оценку функциональных систем речи в целом и отдельных ее подсистем (структурных компонентов) с точки зрения их эффективности как средства коммуникации;

- принцип динамического изучения ребенка с УО, предполагающий выявление не только зоны акту-

ального развития, которая определяется задачами, которые ребенок решает самостоятельно, но и его способность к обучению, которая определяется задачами, с которыми ребенок справляется с помощью взрослого;

- принцип индивидуального подхода и дозированной нагрузки во время обследования предполагает, в первую очередь, необходимость выявления компенсаторных и потенциальных возможностей ребенка с УО с учетом возраста и психофизиологических возможностей данного возраста;

- принцип качественно-количественного анализа полученных экспериментальных данных.

Обязательным при этом является анализ взаимосвязи и взаимозависимости первичных и вторичных нарушений.

Для реализации цели и задач на каждом из этапов констатирующего исследования, для проверки гипотезы относительно состояния речевого развития УОД младшего школьного возраста, опираясь на базовые принципы, актуальными, по нашему мнению, будут следующие методы исследования:

теоретические: анализ учебных программ и методических пособий с целью определения теоретико-методологических основ исследования, разработки коррекционных программ по развитию речи;

эмпирические: клинический анализ (ретроспективное изучение историй болезней и анамнестических данных), психолого-педагогический анализ (проработка карт логопеди-

ческого и психолого-педагогического обследования, педагогической документации, наблюдение) с целью выявления особенностей течения психомоторного, речевого развития УОД младшего школьного возраста; психолого-педагогические эксперимент констатирующего характера для определения механизмов и структуры речевого дизонтогенеза, уровней развития функциональной системы языка и речи и определения дальнейших направлений для разработки методики реализации целостной системы логопедической работы с умственно отсталыми детьми младшего школьного возраста.

Выводы. Для реализации цели и задач на каждом из этапов констатирующего исследования, для проверки гипотезы относительно состояния речевого развития УОД младшего школьного возраста, опираясь на базовые принципы, была разработана диагностическая модель определения специфики речевой деятельности. Стратегия и тактика констатирующего этапа исследования должна учитывать и базироваться на современных позициях психологической и психолингвистической трактовки языка и речи, учитывая основные закономерности и этапы их становления. Принимая во внимание сложность структуры дизонтогенетического развития, обусловленного умственной отсталостью, во время проведения экспериментальной методики исследования необходимо на основе медицинских заключений определить уровень умственного развития; наличие или отсутствие

сопутствующей нейropsychологической симптоматики, которая прямым или косвенным образом будет влиять на специфику нарушений речевой деятельности. Построение модели диагностической ме-

тодики исследования, разработка качественных и количественных критериев компонентов речевой деятельности станет темой наших дальнейших исследований.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Глухов В.П. Основы психолингвистики: учеб. пособие для студентов вузов / В. П. Глухов. – М: АСТ: Астрель, 2005. – С. 31.

2. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічні основи комплексної корекції мовленнєвого розвитку дітей з ринолалією: дис. ... доктора педагогічних наук: 13.00.03 /Світлана Юрїївна Конопляста. – Київ, 20–0. – 468 с.

3. Корнев А. Н. Системний анализ психического развития детей с недоразвитием речи : дис. ... доктора

псих. наук: 19.00.04 / Александр Николаевич Корнев. – Санкт-Петербург, 2006. – 515 с.

4. Лалаева Р. И. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения / Р. И. Лалаева, Л. В. Лопатина, Н. В. Нищева, Н. В. Серебрякова. – С-П, 2000. – 184 с.

5. Леонтьев А. А. Основы психолингвистики / А. А. Леонтьев. – М., 1999. – С. 287

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

ԿՐՏՍԵՐ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔԻ ՄՏԱՎՈՐ ՀԵՏԱՄՆԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԽՈՍՔԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ՄԵԹՈԴԻԿԱՅԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Օ. Վ. Բոքյակ

Սումի Ա. Մակարենկոյի անվան պետական մանկավարժական համալսարանի
դոցենտ, մանկավարժական գիտությունների թեկնածու

Սույն հոդվածը վերաբերվում է
մտավոր հետամնացություն ունե-
ցող կրտսեր դպրոցական տարիքի
երեխաների խոսքի զարգացմանը:

SUMMARY

DISCRIPTION OF EXPERIMENTAL WORK CONCERNING THE RE- SEARCH OF THE SPEECH OF MENTALLY RETARDED CHILDREN

O.V. Boriak

assosiat professor Sumy State Pedagogical University after A. Makarenko,
candidate of Pedagogical Sciences

The given article reveals the problem of advisability of logopedic terminology usage within the determination of speech development disturbances among mentally retarded children.

There is described experimental part of the research of the speech of mentally retarded children of the primary school age. There are revealed basic structural

components of the experimental (ascertaining) part of the research.

Aim of the article is to systematize the data about the determination of the notion "systematic underdevelopment of speech". To ground the stages of the speech examination among mentally retarded children of the primary school age.

РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЁЖИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ ПУТЁМ ОРГАНИЗАЦИИ ДОСУГОВОГО ПРОЦЕССА В ИНКЛЮЗИВНОЙ СРЕДЕ

Н.Гафарова, А.Гафаров

Ташкентский общественный центр помощи детям и подросткам с параличами «УМР»

Ключевые слова и выражения:
инклюзивная среда, права, физическое и психическое здоровье, защита прав, программа подготовки кадров.

В XXI веке человечество осознает, что одной из самых важных проблем развития современной цивилизации является проблема защиты прав и здоровья ребёнка. Конвенция о правах ребёнка, единогласно принятая 44-ой сессией Генеральной Ассамблеи ООН 20 ноября 1989 года, провозглашает,

что все дети имеют право на особую заботу и помощь для развития личностного потенциала и подготовки к самостоятельной жизни в обществе. Конвенция была ратифицирована со стороны 192 стран, в том числе и Республикой Узбекистан. Наша страна взяла на себя обязательства соблюдать все её принципы и положения и нести ответственность перед международным сообществом.

Одним из основных принципов и положений этой Конвенции, а так-