

=====ПЕДАГОГИКА=====

УДК 376

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ  
ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕЧИ ДЕТЕЙ**

©2008 Е.Ф.Архипова

Московский государственный гуманитарный университет им. М.А.Шолохова

Статья посвящена анализу проблемы ранней логопедической помощи в России. Исследование в этой области отвечает современным положениям разрабатываемой на государственном уровне концепции раннего логопедического вмешательства. Автор разработал и внедряет новую модель логопедической и психолого-педагогической помощи детям с ПЭН в условиях детской поликлиники.

В последние годы определилось особое направление в логопедии – превентивное логопедическое воздействие, что отвечает положениям разрабатываемой концепции раннего логопедического вмешательства.

Институт коррекционной педагогики РАО разрабатывает концепцию раннего выявления и коррекции различных отклонений в развитии у детей первых трех лет жизни.

Проблема ранней помощи детям с особыми потребностями в настоящее время является чрезвычайно актуальной, так как доля здоровых новорожденных в период с 1991 по 1998 гг. снизилась с 48,3% до 36,5%. Сегодня до 80% новорожденных являются физиологически незрелыми, около 70% – имеют перинатальную патологию – ПЭП (Б.Ф.Гликштейн).

Современные научные исследования доказывают, что определяющими для развития ребенка являются первые два-три года жизни. Программы ранней помощи детям являются семейно-центрированными, направленными на помощь всей семье, а не только ребенку с особыми потребностями.

Отечественный опыт ранней помощи основан на данных многолетней исследовательской и практической деятельности психолого-медико-педагогического консультирования детей в ИКП РАО. Ранняя коррекция способна предупредить появление вторичных отклонений в развитии, обеспечить максимальную реализацию реабилитационного потенциала. Это подтверждает и зарубежные исследования.

Авторский коллектив Института коррекционной педагогики РАО разрабатывает модель системы раннего выявления и коррекции отклонений в развитии. Для реализации модели необходима организация скрининга новорожденных в родильном доме для определения фактора риска. В последующем предполагается контроль за ребенком группы риска, включающий дифференцированную диагностику и адекватную коррекционную помощь.

Таким образом, поставлена задача осуществить программу ранней помощи детям.

Существующий порядок помощи детям, имеющим проблемы в развитии, не отвечает в полной мере потребностям семьи и не обеспечивает комплексной помощи, т.к. сосредотачивает свое внимание в основном на детях старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

Помощь детям раннего возраста с ограниченными возможностями здоровья находится в ведении двух министерств: Министерства образования и науки Российской Федерации и Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, в связи с чем наряду с позитивными процессами в этой сфере отмечаются и некоторые негативные тенденции: недостаточность взаимодействия этих структур; нехватка квалифицированных педагогических кадров, подготовленных к работе с детьми раннего возраста; отсутствие нормативно-правовой базы интеграции; недостаточность

обеспечения методической и нормативной литературой и другие.

Для организации ранней помощи необходима реконструкция отечественной системы специального образования и создание нового структурного элемента – службы ранней помощи детям с различными отклонениями в развитии и всей семье, воспитывающей проблемного ребенка. Ранняя коррекция отклонений в развитии детей должна быть одним из приоритетных направлений специальной педагогики и психологии.

В отечественной литературе дается анализ программы «раннего вмешательства», принятой конгрессом США в 1986 году законом PL – 99 – 457, изучается опыт реализации этой программы в условиях США, Швеции, Норвегии, Финляндии и др. В 1992 году в России в Санкт-Петербурге был создан институт раннего вмешательства ИРАВ, в котором разрабатывается программа «Абилитации младенцев».

Там же созданы региональная Ассоциация психического здоровья младенцев и лекотеки – библиотеки игрушек для детей с особыми потребностями. Ранее вмешательство рассматривает как социальная программа для детей от рождения до трех лет с отставанием и риском отставания, где отводится большая роль семье, матери в реализации индивидуальной программы развития ребенка. Сроки обучения определяются сензитивными периодами в развитии каждой функции. Именно в эти периоды обучение оказывается наиболее плодотворным. Оптимальные сроки обучения для каждого ребенка определяются зоной его ближайшего развития, то есть обучение опирается не только и не столько на созревшие функции ребенка, сколько на созревающие.

Существующая система медико-психолого-педагогической помощи имеет недостатки, выражающие в отсутствии преемственности и непрерывности адекватных мероприятий. В этих условиях совершенно очевидна необходимость перестройки всей системы медико-психолого-педагогической помощи не только в отношении ранней диагностики, но и отношении динамического сопровождения детей группы риска.

В последнее десятилетие в системе образования сложились условия для обеспече-

ния психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям с особыми потребностями и их семьям. В соответствии с Типовым положением об образовательном учреждении для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи, утвержденным постановлением правительства российской Федерации от 31.07. 1998 № 867, в России действуют более 850 государственных и муниципальных образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи (ППМС-центры).

Получила развитие сеть психолого-медико-педагогических комиссий (консультаций) (ПМПК), осуществляющих комплексное, и системное изучение ребенка, у которого выявлены заметные отклонения в развитии. Комиссии определяют для него пути получения образования, консультируют родителей и педагогов.

Однако, дети младенческого возраста (до одного года жизни) находятся вне поля зрения ПМПК, т.к. преимущественно наблюдаются в детских поликлиниках, где в настоящее время не предусмотрена психолого-педагогическая диагностика, и, следовательно, упускается самый важный сензитивный период в формировании психомоторных функций.

Ребенок с отклонениями в развитии, начавший обучаться в первые месяцы жизни, имеет самые большие шансы на максимально быстрое достижение оптимально возможного для него уровня общего развития.

По данным ведущих отечественных педиатров, перинатальная отягощенность в нашей стране за последнее десятилетие возросла в 1,9 раза и составила 544,7 на 1000 родившихся (А.А.Баранов). Патология, перенесенная ребенком в перинатальном периоде, оказывает негативное влияние на развитие речи. ПЭП на последующих этапах онтогенеза вызывает самые разнообразные функциональные и структурные нарушения нервной системы, обуславливающие развитие детского церебрального паралича (в 20% случаев), гидроцефалии, эпилепсией, минимальной мозговой дисфункции (67,6% случаев по данным Ю.И.Барашнева), нарушений и задержек психического развития (М.Л.Дунайкин). ПЭП к концу первого года

жизни как диагноз снимается, т.к. выраженных нарушений уже не выявляется. Нормальное развитие отмечается у 15 – 20 % детей. Но наши длительные наблюдения показывают, что и эти дети в возрасте 4 – 5 лет имеют различные речевые нарушения: ОНР, ФФН, стертые дизартрии и другие. Обследования детей раннего возраста показали, что наиболее частыми являются речевые расстройства – 50,5%, расстройства эмоционально-волевой сферы – 29,2%. Все чаще встречается диагноз «ранний детский аутизм» – 12,3%; нарушения поведения и внимания – 7,7%; повышенная утомляемость и истощаемость нервных процессов – 9,2%. Симптомы этих нарушений были с рождения, т.к. причины нарушений относятся к внутриутробному или младенческому периоду.

В настоящее время известны и успешно апробируются ряд диагностических методик. Важное значение в диагностике нарушенного развития в раннем детстве имеют стандартизированные шкалы обследования младенцев. Выделяется группа методик для быстрой оценки психомоторного развития младенцев («скрининг-методики») (А.М.Казьмин и Л.В.Дайхина, 1990; Е.В.Кожевниковой в соавт., 1995; Г.В.Козловская, А.В.Горюнова и др., 1997; В.В.Юрьев и др., 1998; W.K.Frankenburg, J.B.Dodds, 1967; N.P.Dick, 1973). Для оценки характера, степени нарушений и прогноза, определения коррекционных мер требуется качественный клинический анализ отклонений психомоторного развития, на котором основаны методики Л.Т.Журбы – Е.М.Мастюковой – Е.Д.Айнгорн (1981) и О.В.Баже-новой (1986). Определенный интерес для исследования доношенных и недоношенных детей имеет методика Н.Бэйли (1993). Проблема ранней диагностики и коррекции развития детей с нарушениями речи в современной логопедии представлена недостаточно.

В исследованиях Г.В.Чиркиной выделены ряд диагностических показателей, позволяющих рано определить отставание или нарушение анатомо-физиологических предпосылок речевой деятельности.

Наиболее сложным и дискуссионным в настоящее время является вопрос о диагностике нарушений речевого развития детей 3-

го года жизни. Их разработка должна быть ориентирована на закономерности речевого онтогенеза.

Для ранней диагностики и коррекционной помощи необходимо решить ряд организационных задач, обеспечивающих: скрининговое обследование всех новорожденных, расширение деятельности кабинета здорового ребенка в поликлиниках, создание команды специалистов для выявления характера отклонений и раннего начала систематической коррекционной работы, целенаправленная подготовка и переподготовка специалистов для комплексной коррекционной работы с детьми раннего возраста. Реализация этого подхода предусматривает разработку инструктивно-нормативных актов.

Проведенное обсуждение «Программы» и мониторинг действующих служб ранней помощи в России показали необходимость дальнейшей проработки данной проблемы.

Общим выводом в результате анализа данного опыта является признание необходимости и экономической целесообразности встраивания системы ранней помощи в имеющуюся образовательную систему путем расширения функций существующих учреждений.

Наше исследование и многолетний практический опыт работы позволяет дополнить данный вывод некоторыми предложениями.

Нам представляется, что более приближенными по месту жительства для детей младенческого возраста являются детские поликлиники, которые посещаются детьми регулярно. Эта служба отработана и проходит в рамках обязательного медицинского страхования. Наличие в детских поликлиниках команды специалистов, в том числе логопеда и психолога, может помочь в обеспечении и проведении скрининговых исследований детей с первых месяцев жизни. С этой целью автором статьи предлагается скрининговая методика. Кроме скринингового исследования нами разработана система ранней коррекционной помощи детям. С этой целью в условиях поликлиники апробируются методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей в младенческом и раннем возрасте.

Методические рекомендации адресованы родителям с целью активизации участия матери в процессе воспитания ребенка, динамического наблюдения за развитием ребенка, соотнесение показателей психомоторного развития ребенка с нормативными показателями. Методические рекомендации содержат практический материал, направ-

ленный на стимуляцию психомоторного развития ребенка.

При выявлении детей группы риска по показателям психомоторного развития и отсутствии положительной динамики детей направляют в «Центры» для более углубленного изучения и оказания ранней специальной помощи в соответствующих коррекционных учреждениях.

## **ACTUAL PROBLEMS OF EARLY DIAGNOSTICS AND CORRECTION OF DEVIATIONS IN DEVELOPMENT OF CHILDREN'S SPEECH**

2009 E.Ф.Arhipova

Moscow state humanitarian university of M.A.Sholohov

The article is devoted to the analysis of the problem of early logopedic help in Russia. Research in this area meets modern positions of the concept of early logopedic intervention developed at the state level. The author has developed and introduces a new model of the logopedic and psychologic-pedagogical help to children with PAN in the conditions of a children's polyclinic.