

УДК 376.37

С. В. Волкова, Н. Ю. Борякова

Московский государственный гуманитарный университет им. М. А. Шолохова

КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ЛОКАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ МОЗГА КАК ОСНОВА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ПОТРЕБНОСТЕЙ

В статье представлена диагностическая модель, предложенная для предварительного и углубленного изучения речевых нарушений у дошкольников с органическими поражениями головного мозга различной этиологии и для определения вариативного содержания логопедической помощи в системе комплексной реабилитации.

Дети с речевыми нарушениями, инсульт, нейроинфекция, черепно-мозговая травма, вариативность и индивидуализация коррекционно-логопедической работы.

The article presents a diagnostic model proposed by the author for preliminary and in-depth study of speech disorders of pre-school children with organic lesions of the brain of various etiologies. The model helps to define the content of speech therapy assistance in the system of complex rehabilitation.

Children with speech disorders, stroke, CNS infection, traumatic brain injury, variantion and individualization of correctional-logopedic work.

Введение.

Проблема повышения эффективности логопедической коррекции коммуникативно-речевых нарушений у детей дошкольного возраста с последствиями органического поражения головного мозга в последнее время приобретает все большее значение, что обусловлено увеличением в общей популяции детей с речевыми нарушениями различной этиологии.

В условиях переориентации системы образования лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) на инклюзивную модель, предполагающую их включение в коллектив сверстников с нормальным развитием, особую значимость приобретают вопросы, связанные с обеспечением раннего начала и эффективного достижения результатов коррекционно-логопедического воздействия. Многие авторы отмечают, что преодоление речевых нарушений в раннем и дошкольном возрасте является необходимым условием предупреждения трудностей в обучении и личностной деформации, которая часто возникает у детей в школьном возрасте на фоне переживания своего речевого недостатка и становится основной причиной социальной дезадаптации. Именно благодаря раннему началу, вариативности, индивидуализации и высокой интенсивности коррекционно-логопедической работы обеспечивается успешная социализация ребенка с ОВЗ.

Проблема нарушений речевой функции и их преодоления у детей с локальными поражениями ЦНС в результате травмы головного мозга, нарушений мозгового кровообращения (инсульт), нейроинфекций в настоящее время недостаточно изучена. Последст-

вия очаговых поражений головного мозга в результате инсульта и черепно-мозговой травмы приводят к тому, что у больных в той или иной степени нарушаются речь и когнитивные функции, возникают двигательные и психические расстройства. Как правило, пациенты не в состоянии себя обслуживать, не могут понимать речь окружающих, говорить, читать и писать, т. е. нарушается система коммуникации. Следует отметить, что при определении группы инвалидности именно нарушения речи являются важнейшим ведущим фактором.

На недостаточность исследований по проблеме возникновения и преодоления речевых нарушений у детей и подростков с последствиями локальных поражений головного мозга (ЛПГМ) указывают в своих работах М. Г. Храковская, А. В. Семенович, Л. С. Цветкова, В. П. Зыков, С. В. Зайцев. Потребности практики указывают на необходимость углубленного изучения и разработки вариативных подходов к определению содержания и технологий логопедической работы с детьми при речевых нарушениях, обусловленных локальными поражениями головного мозга.

Анализ последних исследований и публикаций позволяет сделать вывод о том, что в основном все теоретические аспекты последствий очаговых поражений мозга рассмотрены на основе исследования взрослых пациентов (А. Р. Лурия, Л. С. Цветкова, М. К. Шохор-Троцкая, В. В. Оппель и др.). Вопросы неврологической классификации афатических расстройств разрабатывали К. Вернике, Х. Джексон, А. Хед, А. Пик, А. Куссмауль, С. Я. Давиденков, И. М. Тонконогий. Методы лингвистической клас-

сификации афазии представлены в работах Р. Якобсона, В. К. Орфинской и др.

Психолого-педагогический подход наиболее исследован Б. Г. Ананьевым, С. Н. Астаховым и др. Достаточно исследований и методик, направленных на восстановление экспрессивной и импрессивной сторон речи (Э. С. Бейн, Л. С. Цветкова, Т. Г. Визель).

В работах А. Ю. Обуховской, изучавшей особенности коррекционно-восстановительной работы при афазии у детей и подростков, основополагающим является предположение о том, что проявления афазии у детей и подростков отличаются от афазии у взрослых пациентов. Повысить эффективность реабилитации в детском и подростковом возрасте можно при условии разработки целенаправленного дифференцированного логопедического воздействия с учетом особенностей проявлений и структуры афазического расстройства.

Характер этих нарушений может зависеть не только от локализации поражения, но и от степени тяжести дефекта, состояния не пострадавших отделов мозга, выполняющих компенсаторные функции, влияния различных патологических процессов, которые неизбежно откладывают отпечаток на характер развития речи.

Существующая система логопедической помощи детям с органическим поражением головного мозга в условиях медицинского учреждения не учитывает в достаточной степени принцип вариативности и индивидуализации коррекционной логопедической помощи: для всех детей существует единый стандарт логопедического сопровождения, не учитывающий индивидуальный уровень возможностей и реабилитационных потребностей маленьких пациентов. В частности, в существующих стандартах не раскрыта дифференциация объема и содержания логопедического воздействия в зависимости от степени выраженности речевого нарушения, не учитывается влияние социальной ситуации развития ребенка, возможности преемственности в коррекционной работе между стационаром и учреждением, осуществляющим психолого-педагогическое сопровождение ребенка по месту его жительства.

Таким образом, возникает противоречие между потребностью оптимизации логопедической помощи детям с различными проявлениями речевых нарушений при органическом поражении мозга и отсутствием апробированной технологии первичного обследования, позволяющей определить индивидуальный речевой потенциал ребенка, дифференцировать объем и содержание логопедической коррекции, обеспечивающих ее вариативность и индивидуализацию, спрогнозировать эффективность логопедической помощи.

Общая цель нашего исследования – изучение особенностей формирования и восстановления речевой функции, предпосылок ее становления у детей с последствием очагового поражения мозга. При этом решались задачи выявления закономерностей и оптимальных условий осуществления нейрореабилитационного процесса, факторов биологического и со-

циального характера, влияющих на продуктивность коррекционно-логопедической помощи.

Основная часть.

Экспериментальное исследование осуществлялось на базе детского амбулаторно-стационарного отделения ГБУЗ «Центр патологии речи и нейрореабилитации Департамента здравоохранения г. Москвы» (далее ЦПРиН) в период с 2010 по 2014 гг. За этот период проводилось комплексное изучение пациентов с речевыми нарушениями, обусловленными органическим поражением головного мозга. Экспериментальная выборка пациентов ограничивалась возрастными параметрами: для участия в исследовании отбирались дети дошкольного возраста.

На первом этапе исследования в эксперименте принимало участие 129 детей в возрасте 5–7 лет с речевыми нарушениями, обусловленными локальными органическим поражением ЦНС различной этиологии (ПЭП – 39,53 %; последствия инсультов – 27,13 %; последствия перенесенных нейроинфекций – 13,96 %; последствия ЧМТ – 17,83 %; неясной этиологии – 1,55 %).

У детей, принимавших участие в исследовании, наблюдались различные клинические формы и разная степень выраженности речевых нарушений. Анализ логопедических заключений позволил выявить следующее их соотношение: общее недоразвитие речи (I уровень) – 16,27 %, общее недоразвитие речи (II уровень) – 52,73 %, общее недоразвитие речи (III уровень) – 31,00 %. Распределение детей по уровням речевого развития было обусловлено тем, что значительная часть пациентов впервые обращалась за помощью к специалистам ГБУЗ ЦПРиН еще в возрасте 2–3 лет (с логопедическим заключением «ОНР, I уровень»), и к моменту начала нашего эксперимента уже систематически получали регулярную (в течение 2–3 лет) интенсивную (70–75 коррекционных занятий за один курс) логопедическую помощь в стационарном отделении, что обеспечило значительное улучшение речи к 5 годам. В качестве значимых факторов положительной динамики в данном случае мы выделяем интенсивность, комплексность и непрерывность коррекционно-логопедического воздействия.

Анализ заключений, представленных в протоколах ПМПК, показал, что с учетом клинической составляющей общего недоразвития речи, дети распределялись следующим образом: дизартрия – 13,95 %, алалия – 67,40 %, афазия – 18,65 %. Из опыта работы с детьми с последствиями локальных поражений мозга можно сделать вывод о полиморфности речевых нарушений у пациентов, поступающих на стационарное лечение и нуждающихся в логопедической помощи. У большинства респондентов отмечалась тяжелая и средняя степень выраженности речевых нарушений.

Констатирующий эксперимент носил пролонгированный характер и осуществлялся в течение 2010–2014 гг. по мере госпитализации детей – участников исследования. Респонденты, принимавшие участие в исследовании, получали коррекционно-реабилитационную помощь с различной периодичностью (от

1 до 5 курсов логопедической реабилитации за период нашего исследования).

Разработанная нами модель диагностики (рис. 1 и 2) опиралась на принципы, предложенные такими авторами, как: Л. С. Выготский, В. И. Лубовский, Р. Е. Левина, А. Р. Лурия, И. Ю. Левченко, Г. В. Чиркина, Т. Б. Филичева, Т. Н. Волковская, У. В. Ульenkova, О. Н. Усанова, И. Ф. Марковская, А. В. Семенович, Л. С. Цветкова и др.

Первичное диагностическое изучение (подготовительный этап) осуществлялось в течение первых двух дней пребывания ребенка в стационаре, включало анализ анамнестических данных и социальной ситуации развития детей, определение программы их углубленного изучения, которая реализовывалась на следующем этапе исследования.

Следующий этап диагностики включал подробное обследование и сопоставительный анализ особенностей когнитивной сферы (обследование нейропсихолога) и речи (обследование логопеда). Логопедическое обследование предполагало определение характера и структуры речевых нарушений, степени их выраженности, а также потенциальных возможностей коррекции нарушенной речевой функции. Данные экспериментального исследования подвергались математической обработке с использованием Программно-статистического комплекса Статистика 11.0., что позволило выявить многообразие факторов, влияющих на структуру речевого нарушения, особенности его клинического проявления и определяющих трудности его преодоления.



Рис. 1. Модель комплексного изучения дошкольников с нарушениями речи (этап предварительного изучения)

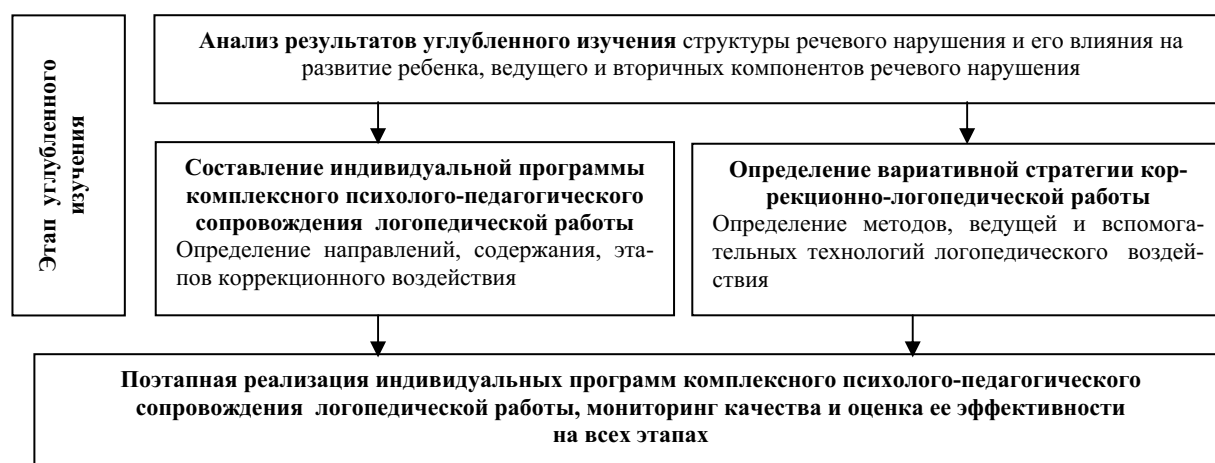


Рис. 2. Модель комплексного изучения дошкольников с нарушениями речи (этап углубленного изучения)

Таблица

Обобщенные результаты анализа анамнестических данных

	ПЭП	Инсульт перинатальный	Инсульт постнатальный	ЧМТ	Нейроинфекция
Влияние перинатального фактора	76,5 %	73 %	22 %	35 %	61 %
Влияние интранатального фактора	78 %	69 %	44 %	34 %	39 %
Влияние постнатального фактора	21,6 %	7,7 %	100 %	100 %	100 %

На основании анализа полученных сведений осуществлялось предварительное прогнозирование результативности, планирование содержания и направлений коррекционной работы, определение ведущей и вспомогательных технологий логопедического воздействия, составление индивидуальных коррекционных программ.

Составленный на этапе углубленного изучения диагностический комплекс позволил выявить особенности речевых нарушений, обусловленные органическим поражением ЦНС различной этиологии (ПЭП, последствия инсультов, нейроинфекции, ЧМТ, неясной этиологии) (см. таблицу). Исследовалось соотношение нарушенных компонентов речевой функциональной системы, степень их выраженности, состояние функциональных предпосылок речевого развития. При этом особое внимание уделялось соотношению симптомов нарушений импрессивного и экспрессивного уровня речи, что важно для определения направленности, стратегии и содержания логопедической работы.

Выводы.

Проведенный анализ анамнестических данных и учет сочетанного влияния неблагоприятных факторов на разных этапах онтогенеза позволил определить не только прогностически благоприятные факторы, но и выявить индивидуальные реабилитационные потребности участников исследования. В структуре индивидуальных реабилитационных потребностей детей с последствиями очаговых поражений

головного мозга ведущее место занимает потребность в восстановлении утраченных (нарушенных) социально-коммуникативных навыков. По результатам проводимой комплексной логопедической диагностики определяется, какие компоненты речевой функциональной системы нарушены в большей степени, а какие в меньшей, какие функции остаются сохранными (компенсаторный потенциал). Выявленная совокупность имеющихся у ребенка недостатков речи, ее функционального базиса и предпосылок формирования определяет уникальную структуру реабилитационных потребностей и влияет на приоритеты выбора содержания и технологии коррекционного воздействия. Так, например, преобладание сенсорного компонента в недостаточности речевой функции определяет первоочередную потребность ребенка в восстановлении и коррекции нарушенных фонематических процессов, импрессивной стороны речи, что отражается в содержании индивидуальной программы реабилитации. В дальнейшем реабилитационные мероприятия реализуются в соответствии с составленной программой и планом ее реализации, осуществляется текущий мониторинг и оценка эффективности проводимых коррекционных воздействий, при необходимости в содержание, этапность или сроки реализации программы вносятся необходимые изменения.

При этом важным является системность и комплексность проводимых интервенций. Данные нашего исследования указывают на необходимость наиболее ранней комплексной нейрореабилитационной

помощи детям с локальными поражениями головного мозга, что предполагает участие группы специалистов: врачей, нейропсихологов, логопедов. Ведущую роль в реабилитационном процессе играет интенсивное коррекционно-восстановительное обучение, которое строится с учетом глубинных механизмов речевых нарушений, на основе принципа вариативности и индивидуализации логопедической помощи.

Литература

1. Ахутина, Т. В. Нейропсихологический анализ индивидуальных различий у детей: параметры оценки / Т. В. Ахутина, Л. В. Яблокова, Н. Н. Полонская // Нейропсихология и психофизиология индивидуальных различий / под ред. Е. Д. Хомской и В. А. Москвина. – М. ; Оренбург, 1980.
2. Бейн, Э. С. Восстановление речи у больных с афазией / Э. С. Бейн, М. К. Бурлакова, Т. Г. Визель. – М., 1982.
3. Белоус, Е. Н. К проблеме структуры фонематического слуха / Е. Н. Белоус // Образование и наука. Известия

Уральского отделения Российской Академии образования. – 2009. – №10. – С. 122–129.

4. Визель, Т. Г. Нейропсихологическое блиц-обследование / Т. Г. Визель. – М., 2007.
5. Горчакова, А. М. Пути преодоления фонематического недоразвития у дошкольников / А. М. Горчакова // Практическая психология и логопедия. – 2006. – №5 (22). – С. 5–12.
6. Кириллова, Е. В. Формирование предпосылок фонематических представлений у детей раннего возраста с неврологической симптоматикой / Е. В. Кириллова // Практическая психология. – 2006. – №2(19). – С. 5–9.
7. Ковшиков, В. А. Психоллингвистика: Теория речевой деятельности / В. А. Ковшиков, В. П. Глухов. – М., 2007.
8. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г. В. Чиркиной. – М., 2010.
9. Скопин, В. В. Теория фонемы и проблемы фонетики в трудах Л. В. Щербы / В. В. Скопин. – М., 2009.
10. Цветкова, Л. С. Методика нейропсихологической диагностики детей / Л. С. Цветкова. – М., 2000.
11. Швачкин, Н. Х. Возрастная психоллингвистика: Хрестоматия / Н. Х. Швачкин. – М., 2004.

УДК 378

Н. В. ИONOBA

Череповецкий государственный университет

РАЗВИТИЕ РЕФЛЕКСИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПОДАВАНИЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ПРАКТИКУМОВ

В статье раскрывается проблема развития рефлексивной компетентности у студентов в процессе преподавания психолого-педагогических практикумов. Автор анализирует содержание понятия «рефлексия», выделяет базовые компоненты рефлексивной компетентности. Описывает эксперимент по изучению уровня рефлексии у студентов психолого-педагогического направления и предлагает комплекс результативных методов приемов развития у обучающихся навыков интерпретации итогов собственной практической деятельности.

Рефлексия, профессиональные компетенции, рефлексивная компетентность, командные формы обучения, кейс-метод.

The article reveals the problem of development of students' reflective competence in teaching the psycho-pedagogical practical work. The author analyzes the content of the concept «reflection», identifies the basic components of reflective competence. The researcher experiments with studying the level of students' reflection and proposes a complex of effective methods of developing students' skills in interpreting the results of their own practice.

Reflection, professional competence, reflective competence, team forms of training, case study.

Введение.

Актуальность проблемы компетентностного подхода к образованию подчеркивается в работах многих отечественных ученых (В. А. Болотов [2], М. А. Виноградова [3], Н. В. Иванова [6], Н. В. ИONOBA [9], Е. И. Тимошина [10], А. В. Хуторской [8]). Образование, исходя из новых требований, должно строиться на основе формирования у студентов высших учебных заведений ключевых компетенций в процессе активной практической деятельности. Данный подход вызывает у педагогов необходимость поиска эффективных методов обучения, позволяющих актуализировать у учащихся полученные знания в процессе профессионально-значимых занятий.

В новой для них среде студенты зачастую испытывают трудности в оценке и анализе результатов

своих успехов, так как не имеют необходимых навыков интерпретации итогов собственной практической деятельности. В связи с этим возникает необходимость развития у будущих выпускников рефлексивной компетентности.

Основная часть.

Проблеме формирования рефлексии посвящены труды многих отечественных педагогов. В диссертационном исследовании А. П. Гуреева [4] изучается проблема формирования рефлексии профессиональной деятельности педагога. Подходя к анализу концепта «рефлексия» с позиции философских концепций, автор определяет данный термин как средство преодоления профессиональных затруднений. Умение интерпретировать и оценивать результаты своей