

УДК 376.37

DOI: 10.32626 / 2413-2578.2018-12.129-141

И.В. Калацей

irinakalatsey@gmail.com

ОРГАНИЗАЦИОННО-СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПСИХОЛОГО- МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОМИССИЙ ПО ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ

Сведения об авторе: Калацей Ирина Викторовна, магистрант кафедры логопедии Института инклюзивного образования УО «Белорусский государственный университет им. Максима Танка», Минск, Республика Беларусь. В сфере научных интересов проблема дифференциальной диагностики речевых нарушений, организационно-содержательные аспекты деятельности психолого-медико-педагогической комиссии. E-mail: irinakalatsey@gmail.com

Contact: Kalatsey Irina Viktorovna, master's student of the Department of speech therapy of the Institute of inclusive education of the Belarusian state University. Maxim Tank", Minsk, Republic Of Belarus. In the sphere of scientific interests the problem of differential diagnosis of speech disorders, organizational and substantive aspects of the psychological, medical and pedagogical Commission. E-mail: irinakalatsey@gmail.com

Калацей І. В. Організаційно-змістовні аспекти діяльності фахівців психолого-медико-педагогічних комісій з диференціальної діагностики. У статті викладені результати дослідження практики роботи спеціалістів психолого-медико-педагогічних комісій про організаційно-змістовних аспектів проведення диференціальної діагностики мовних порушень у дітей молодшого дошкільного віку. Актуальність даної проблеми обумовлена у зв'язку зі значним збільшенням числа дітей раннього і молодшого дошкільного віку з відхиленнями в мовному розвитку різного ступеня вираженості і різного етіопатогенезу. У ході дослідження отримані результати про застосування діагностичному інструментарію при обстеженні дітей молодшого дошкільного віку, значущих критеріїв оцінки лексичної сторони мови, граматичного ладу, вимовний сторони і рівня розвитку зв'язного мовлення дітей молодшого дошкільного віку, варіативних стратегій побудови процесу обстеження, характер утруднень в ході діагностики дітей даної вікової категорії. Отримані результати дозволяють говорити про необхідність подальшого удосконалення

організаційно-змістовних аспектів діяльності ПМПК про диференційну діагностику мовних порушень дітей молодшого дошкільного віку.

Ключові слова: диференціальна діагностика, психолого-медико-педагогічна комісія, мовні порушення, діти дошкільного віку.

Калацей И.В. Организационно-содержательные аспекты деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по дифференциальной диагностике. В статье изложены результаты исследования практики работы специалистов психолого-медико-педагогической комиссии по организационно-содержательным аспектам проведения дифференциальной диагностики речевых нарушений у детей младшего дошкольного возраста. Актуальность данной проблемы обусловлена увеличением числа детей раннего и младшего дошкольного возраста с широким диапазоном нарушений речи, а так же недостаточной разработанностью программ дифференциальной диагностики речевых нарушений с учетом ведущего вида деятельности детей младшего дошкольного возраста. В ходе анкетирования получены результаты о применяемом диагностическом инструментарии при обследовании детей младшего дошкольного возраста, значимых критериях оценки лексической стороны речи, грамматического строя, произносительной стороны и уровня развития связной речи детей младшего дошкольного возраста, вариативных стратегиях построения процесса обследования, характере затруднений в ходе диагностики детей данной возрастной категории. Полученные результаты позволяют говорить о необходимости дальнейшей разработки содержания программ дифференциальной диагностики речевых нарушений детей младшего дошкольного возраста.

Ключевые слова: дифференциальная диагностика, психолого-медико-педагогическая комиссия, речевые нарушения, дети дошкольного возраста.

Kalatsey I. V. organizational and content aspects of activity of specialists of psychological, medical and pedagogical commissions on differential diagnostics. The article presents the results of a study of the practice of specialists of psychological, medical and pedagogical commissions on organizational and substantive aspects of differential diagnosis of speech disorders. The main emphasis is made on the study of the process of examination of children of early preschool age. The relevance of this problem is due to the increase in the number of children of early and early preschool age with a wide range and variability of speech disorders, as well as the lack of development of programs of differential diagnosis of speech disorders, taking into account the leading activity of children of early preschool age. In the course of the survey the results of the diagnostic tools used in the examination of children of preschool age, significant criteria for assessing the lexical side of speech, grammatical structure, pronunciation and the level of development of coherent speech of children of preschool age,

variable strategies for building the survey process, the nature of difficulties in the diagnosis of children of this age group. The results suggest the need for further development of the content of programs of differential diagnosis of speech disorders in children of preschool age.

Key words: differential diagnostics, psychological-medical-pedagogical Commission, speech disorders, preschool children.

Постановка проблемы. Современная практика дифференциальной диагностики в психолого-медико-педагогической комиссии (далее – ПМПК) характеризуется вариативностью процедуры обследования и ее содержания, используемых диагностических средств и технологий, оформления результатов. Профессиональная компетентность специалистов ПМПК является одним из важнейших факторов обеспечения качества диагностики в условиях Центров коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (далее – ЦКРОиР). В связи со значительным увеличением числа детей раннего и младшего дошкольного возраста с отклонениями в речевом развитии разной степени выраженности и различного этиопатогенеза [3] особое значение приобретают организационные и содержательные аспекты деятельности ПМПК.

Анализ последних исследований и публикаций. Методологические аспекты современной психолого-педагогической диагностики рассматривались в исследованиях многих ученых, которые обосновали цели, задачи и принципы дифференциально-диагностического изучения нарушенного развития (С.Д. Забрамная, В.В. Лебединский, И.Ю. Левченко, В.И. Лубовский, и др.). Анализ научной литературы показал, что внимание исследователей преимущественно направлено на вопросы психолого-педагогической диагностики и коррекции речевых нарушений детей раннего (Ю.В. Герасименко, Г.А. Мишина, О.Г. Приходько, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева и др.) и старшего дошкольного возраста (И.Т. Власенко, В.К. Воробьева, Л.Н. Ефименкова, Н.С. Жукова, Г.А. Каше, Р.Е. Левина, Л.Ф. Спирова, Т.Е. Филичева, Г.В. Чиркина и др.), тогда как специфика диагностической и коррекционной работы с младшими дошкольниками остается недостаточно изученной.

На протяжении последних десятилетий возрос к исследованию проблемы организационно-методического сопровождения деятельности ПМПК (Э.Н. Абуталипова, Н.Н. Баль, О.А. Безрукова, Л.А. Венгер, Г.В. Грибанова, С.Д. Забрамная, Ю.А. Разенкова, Е.А. Стребелева, М.М. Семаго, Н.Я. Семаго, Л.Н. Шипицина и др.). На фоне значительного числа публикаций по проблеме диагностики различных вариантов дизонтогенеза, вопросы дифференциальной диагностики речевых нарушений в условиях ПМПК остаются недостаточно изученными. Так, в отдельных эмпирических исследованиях

рассматриваются некоторые аспекты дифференциальной диагностики проявлений речевых расстройств: особенности структуры слова у детей с дизартрией и алалией (З.В. Шарипова), минимальные проявления речевой патологии у детей при сходных нарушениях произносительной стороны речи (А.М. Шацкова).

Все вышесказанное обуславливает актуальность обращения к изучению теоретических и практических аспектов деятельности специалистов ПМПК по разграничению речевых нарушений у детей младшего дошкольного возраста.

Цель статьи – охарактеризовать организационно-содержательные аспекты деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по дифференциальной диагностике речевых нарушений у детей младшего дошкольного возраста.

Изложение основного материала. С целью изучения практики работы ПМПК по вопросам проведения дифференциальной диагностики речевых нарушений детей младшего дошкольного возраста нами проведено анкетирование специалистов ЦКРОиР. Анкета содержала 20 вопросов смешанного типа, которые предусматривали возможность как закрытых, так и открытых вариантов ответов. Открытые вопросы анкеты были направлены на определение профессионального уровня специалистов ПМПК (стаж работы, квалификационная категория), изучение практического опыта по использованию разнообразных методов и диагностического инструментария при обследовании детей младшего дошкольного возраста, установление сходных состояний, которые вызывают наибольшие трудности для дифференциальной диагностики, а так же резервных возможностей повышения качества диагностического процесса. Закрытые вопросы предполагали выбор предпочитаемых вариантов из предложенных. При этом можно было указать несколько вариантов ответов, поэтому общая сумма количества выборов не составляет 100%. Во всех закрытых вопросах для респондентов была предусмотрена возможность высказать собственное мнение, выбрав вариант «другое». Вопросы закрытого типа позволили изучить факторы, определяющие технологию проведения обследования ребенка младшего возраста, значимые критерии оценки лексической стороны речи, грамматического строя, произносительной стороны и уровня развития связной речи детей младшего дошкольного возраста, критерии отграничения первичных и вторичных речевых нарушений, характер затруднений специалистов ПМПК ходе диагностики детей данной возрастной категории.

В анкетировании приняли участие 53 специалиста ПМПК. Согласно полученным данным, среди участников анкетирования 23 педагога (43%) имеют высшую квалификационную категорию, 21 – первую (40%), 7 педагогов – вторую (13%), 2 – без квалификационной категории (4%).

Стаж работы в ПМПК при этом значительно варьируется: от менее 3 лет (19% респондентов) до более 15 лет (9%). Большинство опрошенных имеют опыт работы в ПМПК от 5 до 15 лет (66%), что позволяет охарактеризовать респондентов как опытных и компетентных специалистов.

Среди участников анкетирования учителя-логопеды составляют 58%, олигофренопедагоги – 19%, педагоги-психологи – 13%, учителя-дефектологи другой специализации 13%. На наш взгляд, участие специалистов разного профиля в анкетировании является целесообразным, так как, с одной стороны, в процессе дифференциальной диагностики речевое развитие является предметом изучения для всех членов ПМПК, а с другой – недоразвитие речи в дошкольном возрасте наблюдается практически при любых формах нарушенного развития.

Анализ ответов позволил определить доминирующие факторы, влияющие на технологию проведения обследования детей младшего дошкольного возраста. Большинство опрошенных отнесли к ним *«возраст обследуемого ребенка»* (64%) и *«отношение ребенка к процедуре обследования»* (58%). Подобные ответы подтверждают стремление специалистов ориентироваться на возрастные и индивидуальные особенности ребенка. Участники анкетирования указали на значимость предварительной информации для сбора анамнеза. Наиболее важной информацией о раннем развитии ребенка являются сведения о перенесенных заболеваниях, характере протекания беременности и родов, о раннем моторном и речевом развитии. В целом, специалисты ПМПК в большей степени ориентированы на медицинский анамнез. Лишь 8% респондентов отметили значимость информации о социальном развитии ребенка, полученной в ходе беседы с родителями: *«особенности поведения ребенка в семье, детском коллективе, в незнакомой ситуации, реакции на поощрения и порицания, уровень самостоятельности»*, *«степень самостоятельности ребенка в овладении разными видами деятельности»*.

Результаты анкетирования показали, что респонденты считают процедуру обследования детей младшего дошкольного возраста достаточно специфичной как в стратегии и тактике проведения диагностики, так и в применяемых методах и стимульном материале. Большая часть педагогов (68%) предпочитают проведение обследования в игровой форме с учетом настроения и поведения ребенка (*«вариативность построения процедуры обследования в зависимости от поведения ребенка, его настроения»*, *«обследование проводится в игровой форме»*, *«взаимодействие взрослого с ребенком осуществляется в естественной, непринужденной игровой форме с учетом состояния его эмоциональной сферы»*), 32% опрошенных отмечают установление контакта с ребенком как необходимое условие

качественной диагностики детей младшего дошкольного возраста (*«большое значение имеет установление контакта с ребенком и его желание сотрудничать и взаимодействовать», «необходим наиболее длительный отрезок времени на установление контакта»*). По мнению респондентов, наиболее эффективным методом диагностики является наблюдение (96%), бесед с ребенком (62%) и эксперимент (42%). Лишь 2 специалиста отметили изучение видео или аудиозаписей речи ребенка как метод диагностики, используемый в работе ПМПК.

Часть участников анкетирования (19%) признают необходимость подбора подходящего диагностического материала, соответствующего возрастным особенностям детей (*«наличие предметной наглядности, которая выдвигается дозировано», «задания предлагаются на практическом материале», «необходим подбор подходящего стимульного и речевого диагностического материала»*). Анализ анкет показал, что специалисты ПМПК в своей работе используют разнообразный диагностический инструментарий. Отметим, что наряду с нормативно утвержденными диагностическими материалами для ПМПК [2], специалисты используют вариативный нестандартизированный диагностический материал: *«предметные и сюжетные картинки, игрушки», «альбомы по развитию речи В.С. Володиной и С.В. Батяевой», «пирамидки, кубики, картинки»*. В настоящее время не определены качественные и количественные требования к материалам для логопедического обследования, поэтому, как показали ответы участников анкетирования, в условиях ПМПК используется различный диагностический инструментарий, а его подбор специалистом осуществляется интуитивно-эмпирически. Несомненно, использование игрушек и игровых пособий отвечает возрастным особенностям детей младшего дошкольного возраста, т.к. чем меньше ребенок, тем реальнее и реалистичнее должны быть предъявляемые объекты. Однако качество наглядного материала, его соответствие психолого-педагогическим особенностям ребенка, социальной ситуации развития, эстетическим, гигиеническим требованиям может повлиять на результат диагностики, поэтому использование случайного, интуитивно подобранного наглядного материала в практике работы ПМПК нецелесообразно. Кроме того, нельзя исключить того, что использование методических материалов, популярных среди педагогов и родителей (а значит, известных для детей) может оказать влияние на поведение и ответы ребенка в процессе обследования, а, следовательно, и на достоверность результатов. При подборе дидактических пособий необходимо, чтобы предъявляемый материал был достаточно освоен и доступен, но не заучен ребенком [1, с.10].

Тактика обследования детей 3-4 лет также является достаточно специфичной, что обусловлено психологическими особенностями младших дошкольников: недостаточностью операциональных

характеристик деятельности, неустойчивостью внимания, несформированностью произвольной регуляции, быстрым пресыщением деятельностью, повышенной ориентировочной реакцией или наоборот скованностью и робостью, что необходимо учитывать при проведении обследования [4, ст. 102]. По мнению 70% респондентов, диагностику детей младшего дошкольного возраста целесообразно начинать с обследования импрессивной речи, а затем переходить к экспрессивной речи. Данный подход может быть целесообразен при обследовании детей с отсутствием или крайне ограниченной активной речью. Вместе с тем, противоположный подход – от экспрессивной к импрессивной речи – позволяет сократить время обследования детей, т.к. позволяет изучать особенности пассивного словаря, понимания грамматических категорий лишь при выявлении затруднений в активной речи, при этом диагностику можно осуществлять как в ходе наблюдения, так и с применением специальных диагностических методик [1, с.14]. Среди опрошенных 51% специалистов считают необходимым начинать диагностику со связной речи, и лишь затем, при необходимости, обследовать звукопроизношение. Такой подход создает дополнительную мотивацию, повышает продуктивность обследования, предупреждает снижение интереса к предъявляемому материалу, позволяет сократить время и предотвратить утомляемость ребенка и, тем самым, повысить эффективность всего обследования в целом. На наш взгляд, тревожным фактом является то, что каждый третий респондент (32%) указывает на противоположную последовательность (от обследования звукопроизношения к связной речи), что может свидетельствовать о нерациональном подходе к определению стратегии обследования в условиях ограниченности времени, а так же ориентации на внешние признаки нарушения, т.е. на симптомологическую диагностику. Отметим, что часть респондентов указывают на необходимость индивидуального подхода при обследовании: *«в зависимости от уровня речевого развития ребенка, его настроения»*, *«в зависимости от того говорящий ребенок или нет»*.

Основным критерием для определения уровня речевого развития детей младшего дошкольного возраста 47% респондентов назвали уровень развития импрессивной речи, 38% – состояние связной речи, 25% – объем словаря. Лишь 6% опрошенных выделили в качестве критерия *«соответствие уровня развития речи возрасту ребенка»*, *«развитие речи в соответствии с возрастом (лексика, грамматика, звукопроизношение, связная речь)»*.

На вопрос о показателях оценки лексической стороны речи, 62% респондентов выделили количественный состав активного словаря, 58% – соотношение активного и пассивного словаря, при этом только 23% указало на выявление уровня владения значением лексических единиц. Нарушение содержательной (смысловой) стороны речи является

важным диагностическим признаком для дифференциации первичных речевых и познавательных нарушений. По мнению Е.Ф. Собонович, для детей с нарушением интеллекта характерно неточное, расплывчатое значение слов, особенно не имеющих предметной соотнесенности [5, с. 25].

При выборе показателей оценки грамматического строя речи 62% опрошенных выделили уровень владения умениями словообразования, 53% – наличие и тип используемых предложений. Анализ анкет показал, что педагоги в большей степени ориентируются на оценку использования ребенком грамматических категорий в активной речи, и несколько меньше – на понимание форм словоизменения и словообразования. Однако именно изучение понимания грамматических форм и степени обучаемости грамматическому оформлению речевых и языковых единиц позволяет оценить потенциальные возможности неговорящего ребенка и спрогнозировать наиболее оптимальный образовательный маршрут.

Анализ ответов респондентов об оценке произносительной стороны речи показал, что большая часть специалистов (66%) выделяют в качестве значимого показателя несформированность слоговой структуры слова. Это соответствует исследованиям Р.Е. Левиной, О.К. Марковой, Л.Ф. Спировой, Т.Б. Филичевой, Г.В. Чиркиной о проявлениях искажения слогового состава слова в структуре системного нарушения речи. Т.А. Ткаченко утверждает, что патологическое развитие слоговой структуры слова является «ключевым симптомом наличия общего недоразвития речи» [7, с. 3].

Аналогичные результаты получены по показателю «*нарушение восприятия и воспроизведения ритмических структур*» (66%). Выделение данного диагностического признака речевого недоразвития у детей младшего дошкольного возраста позволяет определить возможные механизмы речевых нарушений, как на вербальном, так и невербальном материале. В исследованиях Ю.О. Филатовой [8, с. 36] определена качественная неоднородность нарушения речевых ритмических процессов при разных видах речевых расстройств (алалии, дизартрии, заикании) детей дошкольного возраста, что позволяет использовать данный показатель при дифференциальной диагностике речевых нарушений.

Среди участников анкетирования 87% специалистов при оценке уровня развития связной речи ориентируются на владение ребенком навыками диалогической речи, что соответствует общепринятым представлениям об онтогенетических закономерностях развития связной речи детей младшего дошкольного возраста. Связное монологическое высказывание, по мнению участников анкетирования, также является одним из показателей оценки речевого развития детей 3-4 лет: 60% респондентов ориентируются на уровень понимания рассказа с

использованием наглядности, 40% – владение навыками пересказа, 34% – составление рассказа по картине. Как отмечено выше, в соответствии с закономерностями развития речи в онтогенезе на данном уровне возрастного развития преобладает диалогическая форма связной речи, а монологическая речь находится на этапе становления, поэтому ее диагностирование рекомендуется проводить в более старшем возрасте (О.Е.Грибова, – после 4,5 лет [1, с. 15], Е.А. Стребелева – рассказ по серии картин с 5 лет, по сюжетной картине – с 4 [6]). Вместе с тем, дети младшего дошкольного возраста, которые обследуются в ПМПК, весьма неоднородны по уровню речевого развития: наряду с детьми с отсутствием экспрессивной речи, выделяется группа детей с достаточно развитой фразовой речью, поэтому использование пересказа и составление рассказа по сюжетной картине может быть целесообразным для оценки зоны ближайшего развития, степени обучаемости ребенка, а значит и более точного определения структуры и механизмов нарушения.

Одной из важнейших задач ПМПК является выявление механизмов и структуры нарушения. По мнению большинства респондентов, наиболее значимыми критериями отграничения вторичных и первичных речевых нарушений являются: *«понимание инструкции и цели задания»* (75%), *«обучаемость»* (как возможность переноса усвоенных знаний или способов действия на выполнение аналогичного задания) (58%), *«адекватность коммуникативного взаимодействия»* (55%) и *«динамика развития речи»* (53%). Обращает на себя внимание, что лишь 32% респондентов указали в качестве критериев *«восприимчивость к оказываемой помощи»*, по 19% – на *«способы выполнения заданий»* и *«критичность к результатам деятельности»*, несмотря на их значимость для качественной оценки деятельности ребенка в процессе обследования, которая является основным инструментом дифференциальной диагностики в младшем дошкольном возрасте. Недооценка качественного анализа результатов обследования может не позволить вскрыть структуру и механизмы нарушения и привести к диагностическим ошибкам.

Результаты анкетирования отражают характер затруднений, которые испытывают специалисты ПМПК в процессе диагностической деятельности. По мнению респондентов, наиболее сложной в практике работы ПМПК является дифференциальная диагностика общего недоразвития речи (далее ОНР) и задержки психического развития (45%), ОНР и расстройства аутистического спектра (45%), ОНР и интеллектуальной недостаточности (40%). На наш взгляд, это обусловлено возрастом обследуемых детей, а также спецификой речевого недоразвития, которое наблюдается практически при любых формах дизонтогенеза. Дифференциальная диагностика этих нарушений задает высокую планку к профессиональной компетентности

специалистов в реализации системного подхода к анализу психического развития ребенка для исключения формального, симптомологического подхода к диагностике и интуитивно-эмпирической интерпретации результатов обследования. Часть респондентов указали на трудности дифференциальной диагностики сходных состояний, требующих дополнительного углубленного медицинского обследования: расстройства аутистического спектра и нарушения слуха (17%), сенсорной алалии и нарушения слуха (17%), интеллектуальной недостаточности и расстройства аутистического спектра (11%). Отметим, что участники анкетирования считают себя более компетентными в вопросах дифференциальной диагностики первичных речевых нарушений, имеющих органическую природу и яркую симптоматику (дизартрия, ринолалия, заикание, нарушение голоса), и в меньшей степени – в определении структуры дефекта при вторичных нарушениях речи.

У большинства респондентов вызывает трудности определение специальных образовательных условий с учетом индивидуальных образовательных потребностей ребенка (65%). Это направление деятельности ПМПК становится особо значимым с учетом современных тенденций развития специального и инклюзивного образования в Республике Беларусь, и определяет данную проблему как актуальное направление повышения квалификации специалистов ПМПК. Часть респондентов затрудняется в выборе методик для обследования детей младшего дошкольного возраста (48%), ведения протокола обследования (30%), интерпретации полученных результатов (28%). Значительно меньше затруднений вызывает составление заключений (19%), проведение обследования и консультирование законных представителей воспитанников (по 11%). Часть педагогов указала в качестве проблемы *«несогласие родителей с формой, программой обучения»*, *«ограничение времени обследования»*, *«распространенность сочетания нескольких видов нарушений»*. Отметим, что 6% респондентов ответили, что не испытывают затруднений (данные специалисты имеют опыт работы в ПМПК более 5 лет и высшую квалификационную категорию).

Участники анкетирования связывают возможное повышение качества дифференциальной диагностики с организацией взаимодействия с учреждениями системы здравоохранения – 54%, совершенствованием диагностического инструментария и его стандартизацией – 46%, повышением профессиональной компетентности специалистов ПМПК в процессе самообразования и повышения квалификации – 40%, с качественной скрининг-диагностикой – 19%, едиными требованиями к проведению диагностики и ведению документации – 11%.

Выводы и перспективы дальнейших исследований. По представленным данным выделены особенности организации и содержания деятельности специалистов психолого-медико-педагогических комиссий по дифференциальной диагностике речевых нарушений у детей младшего дошкольного возраста:

ориентированность специалистов на проведение обследования с учетом возрастных особенностей детей, стремление обеспечить психологический комфорт и установить контакт с ребенком, приоритет игровых форм организации деятельности, учет эмоционального состояния ребенка;

признание членами ПМПК значимости информации о ходе развития ребенка в младенческом и раннем возрасте как фактора, влияющего на технологию проведения обследования (при этом специалисты в первую очередь ориентированы на медицинский анамнез, и значительно меньше – на сведения о социальном, познавательном и физическом развитии ребенка, полученные в ходе беседы с родителями и изучения психолого-педагогической характеристики);

недооценка специалистами ПМПК таких дифференциально-диагностических критериев, как выявление степени овладения значением лексических единиц, понимания грамматических форм и степень обучаемости грамматическим категориям, а также оценки восприимчивости ребенка к оказываемой помощи, способов выполнения заданий и критичности к результатам деятельности для качественного анализа результатов обследования при определении структуры расстройства;

противоречивость результатов по технологии обследования детей младшего дошкольного возраста: большинство респондентов отдают предпочтение построению обследования от импрессивной к экспрессивной речи, что в целом не соответствует научно обоснованным подходам к диагностике речевого развития, однако может быть целесообразно при обследовании детей с крайне ограниченной активной речью или речевым негативизмом;

использование многими специалистами нерационального подхода к проведению диагностики в условиях ограниченности времени – от обследования звукопроизношения к связной речи;

затруднения специалистов ПМПК в ходе диагностики детей данной возрастной категории в большей степени связаны с разграничением сходных состояний, при которых наблюдается внешнее сходство речевых нарушений при различных внутренних механизмах, и в меньшей – с вопросами дифференциальной диагностики первичных речевых нарушений, имеющих органическую природу и яркую симптоматику (дизартрия, ринолалия, заикание, нарушение голоса);

наряду с нормативно утвержденными диагностическими материалами для ПМПК, в процессе обследования детей младшего

дошкольного возраста используется различный диагностический инструментарий, подбор которого нередко осуществляется специалистами интуитивно-эмпирически;

совершенствование деятельности ПМПК специалисты связывают с разработкой единого диагностического инструментария для обследования детей младшего дошкольного возраста и его стандартизацией;

основные проблемы при дифференциально-диагностической деятельности ПМПК связаны с определением специальных образовательных условий с учетом индивидуальных образовательных потребностей ребенка;

резервные возможности для обеспечения эффективной диагностической деятельности ПМПК связаны как с повышением собственной профессиональной компетентности специалистов ПМПК, так и с внешними условиями, которые, по мнению респондентов, будут способствовать качественной дифференциальной диагностике детей младшего дошкольного возраста, в первую очередь при организации взаимодействия с учреждениями системы здравоохранения.

Полученные результаты позволяют говорить о необходимости дальнейшего совершенствования организационно-содержательных аспектов деятельности ПМПК по дифференциальной диагностике речевых нарушений детей младшего дошкольного возраста.

Библиография

- 1. Грибова, О.Е.** (2005) Технология организации логопедического обследования. Методическое пособие. М.: Айрис-пресс.
- 2.** Методические рекомендации по использованию психолого-педагогического инструментария в работе психолого-медико-педагогических комиссий (№ И-08-12/97 от 06.04.2006).
- 3.** Основные показатели развития системы специального образования в Республике Беларусь. 1995-2016 годы (Информационный бюллетень), Выпуск №18. – Мн.: ГИАЦ Министерства образования, 2017 г. – 105 с.
- 4. Семаго, Н. Я., Семаго, М. М.** (2005) Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст. СПб.: Речь.
- 5. Собонович, Е.Ф.** (2003) Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: дети с нарушением интеллекта и моторной алалией. М: Классика стиль.
- 6. Стребелева, Е.А., Мишина, Г.А. Разенкова, Ю.А.** (2004) Психолого-педагогическая диагностика детей раннего и дошкольного возраста. М.: Просвещение.
- 7. Ткаченко, Т.А.** (2003) Коррекция нарушений слоговой структуры слова. Альбом для индивидуальной работы с детьми 4-6 лет. М.: ГНОМ И Д.
- 8. Филатова, Ю.О.** (2015) Речевые и моторные ритмические процессы и модель их развития у детей с нарушениями речи. *Автореф. дис.... д-ра пед. наук:* 13.00.03. Москва.

Referenses

1. Gribova, O.E.(2005) Tehnologija organizacii logopedicheskogo obsledovaniya. Metodicheskoe posobie. M.: Ajris-press. **2.** Metodicheskie rekomendacii po ispol'zovaniju psihologo-pedagogicheskogo instrumentariya v rabote psihologo-mediko-pedagogicheskikh komissij (№ I-08-12/97 ot 06.04.2006). **3.** Osnovnyie pokazateli razvitiya sistemyi spetsialnogo obrazovaniya v Respublike Belarus.1995-2016 godyi (Informatsionnyiy byulleten), Vyipusk #18. – Mn.: GIATs Ministerstva obrazovaniya, 2017 g. – 105 s. **4. Semago, N. Ja., Semago, M. M. (2005)** Teorija i praktika ocenki psihicheskogo razvitiya rebenka. Doshkol'nyj i mladshij shkol'nyj vozrast. SPb.: Rech'. **5. Sobotovich, E.F. (2003)** Rechevoe nedorazvitie u detej i puti ego korrekcii: deti s narusheniem intellekta i motornoj alaliej. M: Klassika stil'. **6. Strebeleva, E.A., Mishina, G.A. Razenkova, Ju.A. (2004)**Psihologo-pedagogicheskaja diagnostika detej rannego i doshkol'nogo vozrasta. M.: Prosveshhenie. **7. Tkachenko, T.A. (2003)** Korrekcija narushenij slogovoj struktury slova. Al'bom dlja individual'noj raboty s det'mi 4-6 let. M.: GNOM I D. **8. Filatova, Ju.O. (2015)** Rechevye i motornye ritmicheskie processy i model' ih razvitiya u detej s narushenijami rechi. Avtoref. dis.... d–ra ped. nauk: 13.00.03. Moskva.

Received 23.10.2018

Accepted 21.11.2018

УДК 376-056. 264-053.5(476)(043.3)

DOI: 10.32626 / 2413-2578.2018-12.141-151

И.В. Кижло

ingakizhlo@yandex.ru

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ НА ЛОГОРИТМИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Сведения об авторе: Кижло Инга Владиславовна, кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры логопедии Института инклюзивного образования Белорусского государственного педагогического университета имени Максима Танка, Минск, Республика Беларусь. В кругу научных интересов: проблема коррекции просодической стороны речи, особенности коррекционной работы на