

ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ ОПЕКА НАД ДЕТЬМИ С ДЕФЕКТАМИ В ПРОИЗНОШЕНИИ В ПОЛЬШЕ

Статья посвящена методам работы с детьми с дефектами вимови

The article is devoted to methods of work with children with speech defects

Логопедическая опека охватывает всякие профилактические, диагностические, информационные действия, целью которых есть предупреждение, ограничение или устранение помех и неправильного протекания процесса коммуникации, а также смягчение их последствий как в отношении индивидуум, так и общества в целом.⁷⁴

На основании распоряжений, выданных в течении последних десятилетий Министерством образования, и многочисленных разработок, посвящённых организации и функционированию модели логопедической опеки, следует, что обязанность опеки над речью ребёнка в Польше лежит главным образом на детских садах, психологично-педагогических консультациях и родителях.⁷⁵

Во многих странах системы помощи детям с дефектами речи похожи. Эти системы отличаются главным образом способом организации, аспектами правовыми или обучением работников.

Термин «дефект речи» употребляется для определения

⁷⁴ G. Jastrzębowska, Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce, W Logopedia. Pytania i odpowiedzi, pod red. T. Gałkowskiego, G.Jastrzębowskiej, Opole, 1999, стр.219

⁷⁵ L. Kaczmarek, Model opieki logopedycznej w Polsce, Gdańsk, 1991; G. Demelowa, Współpraca logopedy z przedszkolami, „Logopedia”, 1983, nr14/15.

неправильной реализации фонем, отходящей от принятых традицией норм.⁷⁶ Дефекты речи могут проявляться в неправильном произношении звуков (деформация), в замене звуков (субституция) или их неупотреблении (элизия). Неправильная реализация фонем есть тогда, если реализация какой-либо фонемы не соответствует принятой норме реализации данной фонемы, а также не находится в норме реализации других фонем.⁷⁷

С организационной структурой польской логопедии связаны четыре специализации: воспитательная логопедия, сурдологопедия, коррекционная и артистическая логопедия. Выделенные специальности соответствуют, согласно Л. Качмарку,⁷⁸ определённым сферам педагогической деятельности. Этой деятельностью занимаются два министерства: образования и здравоохранения.⁷⁹

В актуальное время выделяются следующие специальности логопедии: общая логопедия, неврологопедия и сурдологопедия.⁸⁰

Опека логопедической службы в Польше была бы не полной без заметки о деятельности учреждений и обществ, которые формируют мериторический и формальный профиль этой службы, а именно: деятельность Польского Логопедического Общества, Польского Комитета Аудиофонологии, Польского Невропсихологического Общества, Научного Общества Дефектов Слуха, Голоса и Комуникации,

⁷⁶ L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin, 1966.

⁷⁷ G. Demelowa, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa, 1987; H. Rodak, *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Warszawa, 1992; T. S. Kania, *Szkice logopedyczne*, Warszawa, 1982..

⁷⁸ L. Kaczmarek, *O polskiej logopedii*, W: *Język i językoznawstwo polskie w sześćdziesięciolecie niepodległości*, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk, Łódź, 1982

⁷⁹ E. Minczakiewicz, *Początek i rozwój polskiej logopedii*, Kraków, 1998.

⁸⁰ K. Błachnio, *Wademecum logopedyczne*, Poznań, 2001, стр.17

Польской Фундации Дефектов Речи, Логопедическая Колегия.⁷¹

Для нужд логопедической теории и практики важным является уточнение и обобщение терминологии так, чтобы была она однозначно понимаема представителями разных научных дисциплин, занимающихся проблематикой неправильной коммуникации.

Кроме представителей различных дисциплин и информации, касающейся номенклатуры и классификации, обязывающей в Польше, старалось представить способ деления и терминологию, всеобщее употребляемую и обязывающую на свете (здесь думаем о классификации помех и дефектов развития речи и языка, а также отклонения в коммуникации у детей). Во внимание были приняты следующие критерия: этиология, патомеханизмы и характер, наблюдаемых у детей языковых явлений, и их последствия в дальнейшем развитии, причём одновременно взято во внимание терминологию и место отдельных единиц в польской и международной категоризации, т. е. ICD-10 (Международная Статистическая Классификация Болезней и Проблем со здоровьем) и классификацию, разработанную Американским Обществом Психиатров, названную DSM-IV (Диагностическая и Статистическая Классификация Психических Отклонений). Классификация DSM-IV отличается от ICD-10 числом выделенных в ней диагностических групп и категорий, на которые были поделены психические отклонения развития. Различия относятся также к употребляемой терминологии и места отдельных диагностических категорий в определённой группе отклонений. Была предпринята также проба сравнения польской терминологии и категоризации с рекомендованными Международной Организацией Здоровья и Международным Обществом Логопедов и Фониатров. Это не было простым заданием, так как международные классификации не всегда можно перевести на обязывающие в данной стране национальные классификации. Такая ситуация обусловлена различиями,

⁷¹ Там же.

следующими из теоретического подхода, методов организации, сферы понятий, а в последствие с различиями в установлении секретных категорий. Смыслом и основой международных категоризаций является коммуникация между специалистами с разных стран и именно это показывает конечность адаптации номенклатуры и национальных классификаций к тем, что обитывают в мире.

В данное время сеть логопедических учреждений сферой воздействия охватывает все больше городов и территориальных центров. Появляется большое число частных логопедических кабинетов. Организовываются специальные колонии для детей с дефектами речи, слуха, для заикающихся детей. Во многих логопедических центрах проводятся терапевтико-релаксирующие колонии для целых семей, воспитывающих ребёнка с проблемами в коммуникации. Нужно заметить, что финансовый кризис в 1972 году между прочим был причиной массового перехода специалистов-логопедов из Министерства здравоохранения в Министерство образования. С того времени главная роль в логопедической терапии принадлежит психолого-педагогическим консультациям. Территориальным звеном консультаций были логопеды, работающие в детских садах и общеобразовательных школах, заданием которых есть несение диагностической, терапевтической и информационной помощи.⁸²

Несмотря на создание системы логопедической опеки и подготовки большого количества специалистов, не все дети получают необходимую помощь в пору. Среди польских детей наблюдается высокий показатель дефектов речи (20-30%), что представлено в статистиках, следовательно помощь этим детям необходима.

Растущее число детей, у которых выявлено неправильное произношение, сеет тревогу и порождает вопросы о его причинах. К сожалению ответить на этот вопрос не так просто, потому что дефекты речи обусловлены полиэтиологически. В результате могут они появляться самостоятельно или в соединении с

⁸² E. Minczakiewicz, Początek i rozwój polskiej logopedii, Kraków, 1998.

другими симптомами отклонений в развитии речи затрагивающими остальные её сферы. Обобщая, можно говорить, что существуют две группы причин, вызывающих неправильное произношение. Это экзогенетические и эндогенетические причины.

Во всё ещё актуальной программе воспитания в детских садах обязанностью учителей есть профилактическая и терапевтическая деятельность; предприятия действий стимулирующих развитие речи ребёнка, а если появляется такая потребность, то также действий компенсирующих и корректирующих отклонения в развитии речи. Правильным развитием речи ребёнка управляют определённые правила. Развитие происходит тщательно определёнными фазами, которые имеют свои характерные черты и определённое время появления. Касается это также развития речи. Произношение отдельных звуков у ребёнка появляется постепенно, от наиболее простых до найтруднейших, принимая во внимание их артикуляцию. Следовательно, одним из заданий детского сада есть деятельность, направленная на помощь детям, развитие которых происходит неравномерно. Целью данной деятельности должно быть ликвидирование существующих недостатков окружения или развития, корректировка дефектов и недостатков, которые появились на более раннем этапе развития. Данная деятельность должна давать детям возможность одинакового старта в школе и подготавливать их к обучению в школе.

Однако, в документах, разработанных Министерством образования, не обозначено в какой степени, и какой сфере учитель может и должен входить в терапевтический процесс ребёнка с дефектами речи. Документы эти не определяют также обязанностей учителя по отношению к ученику, неправильно говорящему, в случае если учитель не имеет соответствующих квалификаций; не определяют также места и роли учителя в процессе логопедической опеки. Однако, в их основании лежит принцип, что всем детям нужно помочь в достижении успехов в

⁸³ L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin, 1988.

школе. То есть в логопедической опеке должно участвовать большее количество членов воспитательного окружения, и должны они быть ответственными за протекание и результаты терапевтического процесса.

Первоначально логопедическая опека должна была быть обязанностью школ, но в 70-тых годах появилось убеждение, что на помощь приходит слишком поздно.⁸⁴ Тогда же было принято, что перенос обязанностей опеки со школ на детские сады приведёт к тому, что только в редких случаях в школу будут приходить дети с дефектами речи. Это привело к ослаблению заинтересованности школы данной сферой деятельности, так как считалось, что проблема детей с дефектами речи в школах перестанет существовать. Однако так не произошло.

Причины низкой эффективности польской системы опеки над речью ребёнка сложны. Трудно за существующее положение винить только детские сады или школы, утверждая, что не выполняют они своих функций в сфере профилактики, ранней диагностики и коррекции; невозможно также целую ответственность перенести на психолого-педагогические консультации, которые не в состоянии своими действиями охватить всех детей, нуждающихся в их помощи, и ещё выезжать в район, т. е. проводить исследования, организовывать курсы и поддерживать близкие и систематические контакты с учителями. Сильное влияние имеет также экономическая ситуация образования, которая перечёркивает достижения и усилия многих людей, берущих участие в идее борьбы с описанным здесь явлением. Недостаток финансирования не позволяет дать работу большому числу логопедов в школах, детских садах и психолого-педагогических консультациях. Всё чаще ликвидируются детские сады, нулевые классы, а также различные формы помощи детям с дефектом речи на территории школ. В такой ситуации принцип, что все дети будут охвачены обязанностью соответствующей подготовки к обучению в школе,

⁸⁴ G. Demelowa, Współpraca logopedy z przedszkolami, „Logopedia”, 1983, nr 14/15.

что детские сады дадут возможность равного старта всем детям – это важнейший принцип программы логопедической опеки – становится мало реальным. Всё это делает логопедическую опеку в нашей стране дорогой и мало эффективной. Во многих странах правильно поняв эту зависимость и изменено стратегию деятельности. Было осознано, что терапия дефектов речи, требующая квалифицированных специалистов, логопедических кабинетов, соответствующего оборудования, средств и времени – в действительности значительно более дорогая, чем профилактика и ранняя коррективная.

Стремясь к улучшению состояния логопедической опеки в Польше в ситуации объективных трудностей необходимой является реформа системы образования, в том числе системы опеки над детьми с различными дефектами развития. Реформа образования должна учитывать всякие изменения, которые произошли в последние годы в нашей стране, а также экономическую ситуацию страны. Построение визий, оторванных от фактов, которые однозначно показывают малую эффективность польской системы логопедической опеки, ведёт в никуда.

В течении многих лет отклонения в речи отмечают у нескольких процентов младших учеников. На основании собственных исследований, проведённых в 2002 году среди 240 учеников нулевых и первых классов начальной школы в Слёнской области удалось установить, что чаще всего появляющимся дефектом речи был симпатизм, ротацизм, замедленное развитие речи и заикание.

Психолого-педагогические знания подтверждают всеобщую известную тезу, что только совместные действия: логопедической консультации, семьи, школы, детского сада – могут эффективно влиять на гармоничное формирование речи детей с дефектами речи. Значительную роль играет также группа ровесников, в которой языковые навыки будут или развиваться или утратятся.⁸¹

Логопедия, отвечающая современным концепциям в разных областях научных знаний о речи и её дефектах, а также берущая во внимание не только эмпирический, но и научный подход к анализу патологии речи и способов их преодоления, отвечает своей формой целой психической сфере человека, которая ведёт к эффективным действиям.

⁸¹ U. Z. Parol, Ośrodek rewalidacji logopedycznej, Gdańsk, 1991.