УДК 376

СИСТЕМА КООРДИНАТ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА ОБУЧАЮЩИХСЯ С ТЯЖЕЛЫМИ НАРУШЕНИЯМИ РЕЧИ, ЗАЛОЖЕННАЯ ПРОФЕССОРОМ Г.В. ЧИРКИНОЙ

© 2020 Е. Н. Российская[1], Л. А Гаранина[2]

[1]канд. пед. наук

Комитет образования и науки Курской области

[2]канд. пед. наук, доцент кафедры мед. и логопедии

Курский государственный университет

Статья посвящена 85-летию со дня рождения Галины Васильевны Чиркиной. Рассматривается одна из проблем ее многогранного наследия – комплексный подход к системе диагностики детей с тяжелыми нарушениями речи. Обозначается попытка авторов статьи практически реализовать обозначенный подход в работе учителей-логопедов.

Ключевые слова: дети с тяжелыми нарушениями речи, логопедическая диагностика, задачи логопедической диагностики, принципы анализа речевых и неречевых процессов, коммуникативное поведение, анализ применения средств общения.

Углубляясь в семантику понятия «система координат», обратимся к ее характеристике, данной Википедией: «Система координат – это комплекс определений, реализующих метод координат, т.е. способ определять положение и перемещение точки или тела с помощью чисел или других символов» [https://ru.wikipedia.org/wiki].

Система логопедической диагностики – это не что иное, как способ **определять** состояние речевой деятельности и комплекс коррекционно-развивающих мероприятий, позволяющих обеспечить успешность освоения обучающимся образовательной программы, а буквально – безболезненное его **перемещение** по образовательному маршруту, в конечном счете – социальную интеграцию. Мы посчитали возможным применить понятие «система координат» к диагностическому пространству, описанному с позиций коммуникативного подхода в работах доктора педагогических наук, профессора Галины Васильевны Чиркиной применительно к организации и содержанию обследования обучающихся с тяжелыми нарушениями речи (ТНР), и рассмотреть ее ретроспективно, взглянув на научную биографию нашего учителя с позиции вклада в формирование логопедической диагностики.

Г.В. Чиркина принадлежит к научной школе профессора Р.Е. Лениной, которой при определении специфики речевого нарушения в качестве основополагающих направлений диагностики были обозначены психологические и рече-коммуникативные возможности ребенка, что детерминировало содержание логопедического обследования, включающего не только выявление развития языковых средств, но и особенности их использования в условиях общения [Левина 2005]. «Направление и содержание педагогических исследований речевой патологии у детей определяются принципами их анализа, составляющими метод логопедической науки» [Основы теории и практики… 1967: 8]. К ним автором были отнесены следующие принципы: развития, системного подхода, рассмотрения речевых нарушений во взаимосвязи речи с другими сторонами психического развития [Основы теории и практики… 1967].

Р.Е. Левина отмечает: «Для того, чтобы правильно понять и эффективно воздействовать на речевой дефект, выбрать наиболее рациональные и экономичные пути его преодоления, необходимо уметь выявлять характер речевых нарушений, их глубину и степень, уметь анализировать, какие компоненты речевой системы они затрагивают» [Там же: 31]. Это определило традиционный подход к организации и содержанию логопедического обследования, а главное, акцент диагностики состояния речевой функции на изучение языковых единиц, которыми овладел ребенок (объем, качество, соответствие возрасту и т.д.).

Очевидны задачи логопедической диагностики:

- констатация нарушения речи или нормы речевого развития, то есть дифференциация патологии речи от физиологических состояний и индивидуально-типологических особенностей, обусловленных влиянием соматических, психологических и социальных факторов;
- определение места речевой патологии в структуре дефекта (первичный/вторичный дефект по отношению к другим составляющим дизонтогенеза);
- оценка характера, структуры, степени выраженности расстройства речи на основе анализа совокупности клинических признаков, фиксируемых в речевой карте, и структуры нарушенных компонентов рече-языковой системы, итогом которого является логопедическое заключение [Грибова 2005].

Оценка состояния произносительной стороны речи как внешнего оформления высказывания (звукопроизношения, фонематического слуха, слоговой структуры), структурно-семантического оформления высказывания, включающего лексико-грамматическую сторону и связную речь, осуществляется на основе традиций, заложенных в работах Р.Е. Левиной, Г.В. Чиркиной, Г.А. Каше, М.А. Фомичевой, М.Е. Хватцева, которые составляют основу современной логопедической науки [Основы теории и практики… 1967; Каше 1985; Методы обследования… 2003; Фомичева; Хватцев 2013]. В контексте психолого-педагогического подхода Г.В. Чиркина, работая под руководством Р.Е. Левиной в Научно-исследовательском институте дефектологии АПН РСФСР (АПН СССР), в 1967 г. защитила диссертацию на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по теме «Недостатки письма у детей с дефектами артикуляционного аппарата, пути их предупреждения», а в 1969 г. вышла ее монография «Дети с нарушениями артикуляционного аппарата». Данные работы, имеющие фундаментальный характер, на долгий период времени определили основополагающие тенденции в развитии теории и практики логопедии.

Далее спектр исследований Г.В. Чиркиной был расширен. На основе анализа обширного эмпирического материала – результатов изучения речи детей с общим недоразвитием речи (ОНР) и фонетико-фонематическим нарушением (ФФН), полученных в лаборатории под руководством Р.Е. Левиной, началась форсированная разработка содержания и методов обучения детей с ТНР, результаты которой стали основой программ для разных уровней образования (дошкольного и начального общего) детей с ТНР.

Параллельно под влиянием концепции систематизации речевой патологии Р.Е. Левиной в контексте формирования нового понятийно-категориального аппарата логопедической науки под научной редакцией Г.В. Чиркиной совместно с В.И. Голодом выходит в свет пособие по диагностике речевых нарушений «Методы обследования речи», которое становится настольной книгой многих поколений учителей-логопедов. Впоследствии (спустя 30 лет) к этому формату представления приемов обследования нарушений речи и их систематизации, определенному позициями научной школы Р.Е. Левиной, Галина Васильевна возвращается и переиздает это пособие. Но его содержание она перерабатывает и дополняет последними исследованиями своих

учеников, «с учетом современного состояния проблемы диагностики речевых нарушений» [Методы обследования… 2003: 4], противопоставляя «симптоматическому подходу к анализу речевых процессов принципиально новое понимание речевой деятельности как сложного функционального единства, составные части которого зависят одна от другой и обусловливают друг друга» [Там же: 3]. По существу, Г.В. Чиркиной обозначается целый ряд перспективных векторов развития логопедической диагностики.

В 1987 г. Г.В. Чиркина защитила диссертацию на соискание ученой степени доктора педагогических наук по теме «Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции», содержавшую введение ко многим проблемам экспериментального исследования патологии речи у детей через призму системного подхода, разработка которых продолжается и в настоящее время.

Работу в НИИ дефектологии (ныне Институт коррекционной педагогики РАО) Галина Васильевна совмещала с преподавательской деятельностью в образовательных организациях высшего образования, где преподавала такие разделы логопедии, как «Ринолалия», «Общее недоразвитие речи», «Нарушения письменной речи», руководила студенческими исследованиями в рамках курсовых и выпускных квалификационных работ. Поэтому неслучайно она является соавтором учебников и учебных пособий («Основы логопедии», «Основы логопедической работы с детьми», «Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада»), автором разделов базового учебника логопедии, который определил научное мировоззрение учителей-логопедов нескольких поколений, позволил сформировать их профессиональные компетенции.

Являясь ученицей и последователем профессора Р.Е. Левиной, Галина Васильевна сохраняла ее наследие, чтила ее память. Совместно с сыном Розы Евгеньевны П.Б. Шошиным была составлена книга «Нарушения речи и письма у детей», которая содержала избранные труды Р.Е. Левиной – «исследователя детской речи, основоположника педагогического направления в логопедии, крупнейшего авторитета международного масштаба в области речевой патологии» [Левина 2005: 2]. Так обозначили составители неоценимый научный вклад Р.Е. Левиной в отечественную науку. В книгу включены в том числе главы, написанные Р.Е. Левиной в отношении диагностики заикания, нарушений слоговой структуры слова, дислексии и дисграфии.

Г.В. Чиркина была инициатором и научным организатором конференций памяти своего учителя, проходивших в ИКП РАО и на практических площадках образовательных организаций – партнеров лаборатории содержания и методов обучения детей с ТНР, которой долгие годы она руководила. Идея сохранения наследия Розы Евгеньевны, возможность открыть ее работы для широкого круга читателей стала основой организации Галиной Васильевной на дефектологическом факультете Курского государственного университета конференции молодых ученых и студентов «Встреча поколений: февральские чтения». Данное мероприятие проводилось в 2020 г. уже в 13-й раз в формате диалога ученых-дефектологов с практикующими педагогами и начинающими, совершающими первые шаги в профессии или в науке учителями-логопедами, специальными психологами, тифло-, сурдо- и олигофренопедагогами.

Необходимо отметить, что Галина Васильевна сотрудничала со многими образовательными организациями высшего образования, готовила для них кадры, читала лекции, выступала на конференциях, представляла мастер-классы, однако большое внимание в своей работе она уделяла программно-методическому обеспечению образовательной деятельности в дошкольных образовательных организациях и школах. В 2000-х гг. был обновлен пул программ для ДОО; в преддверии выхода Федерального государственного образовательного стандарта обучающихся с ограниченными

возможностями здоровья разработаны образовательные программы дисциплин и коррекционно-развивающих курсов для обучающихся с ТНР; впервые были предложены учебники для обучающихся, осваивающих уровень начального общего образования, которые до настоящего времени включены в федеральный реестр. Именно за эту деятельность в 2004 г. Г.В. Чиркина стала лауреатом конкурса «Учебник XXI века».

Возвращаясь к системе координат диагностического пространства обучающихся с ТНР, заложенной Г.В. Чиркиной, необходимо отметить, что в настоящее время диагностико-консультативный вид выделен в качестве самостоятельного вида профессиональной деятельности дефектолога и определена такая важная профессиональная компетенция, как способность организовывать и осуществлять психолого-педагогическое обследование лиц с ОВЗ с целью уточнения структуры нарушения для выбора индивидуальной образовательной траектории [ФГОС ВО 2018]. Очевидно, что одной из задач логопедии является адекватная оценка речевого статуса ребенка, которая основывается на многоаспектном анализе всех компонентов речевой деятельности, а в современном научном контексте требует выявления и учета особых образовательных потребностей.

Анализ логопедической теории и практики показывает, что сформулированы основополагающие принципы анализа речевых и неречевых процессов, накоплена богатая методическая база проведения диагностической процедуры, определены этапы логопедического обследования, имеется арсенал диагностических методик [Основы теории и практики… 1968, Методы обследования… 2003; Бессонова, Грибова 2009; Иншакова 2014; Большакова 1995; Диагностика нарушений речи… 2002 и др.]. В настоящее время достаточно четко проявились некоторые актуальные вопросы логопедической диагностики, которые обусловлены рядом факторов. Их рассмотрение требует подробного изложения.

1. Становится очевидным синтез теоретических основ логопедии как прикладной динамично развивающейся науки интегративного типа, «подпитывающейся» важнейшими достижениями психолингвистики, когнитивной психологии, детской неврологии, малой психиатрии, что обусловливает методологическую преемственность и находит отражение на инструментарии логопедической диагностики [Чиркина 2012].

2. На современном этапе развития теории и практики логопедии определяется диагностический аппарат, подчиненный конкретным относительно автономным, специализированным ее областям, таким как заикание, дислексия, превентивная логопедия и др. [Там же].

3. Влияние социальных процессов на состав детской популяции (миграция, билингвизм и др.) приводит к изменению контингента детей как в сторону минимизации, так и утяжеления дефекта, что требует развития методов дифференциальной диагностики речевой патологии с целью выявления структуры дефекта и его нозологического определения, в том числе и на стыке психолого-педагогической и клинико-педагогической систематизации речевых нарушений, что вызывает научные дискуссии [Там же].

4. В отношении детей с речевыми нарушениями Г.В. Чиркина отмечала, что их особые образовательные потребности «включают как общие, свойственные всем детям с отклонением развития, так и специфические» [Там же]. Своевременный учет особых образовательных потребностей определяет необходимость постоянного (пошагового) мониторинга результативности академического компонента образования и сформированности жизненной компетенции учащихся, уровня и динамики развития речевых процессов исходя из особенностей первичного речевого дефекта [Там же].

Г.В. Чиркиной сформирован подход, в соответствии с которым работа по нормализации (минимизации) речевого развития ребенка основывается на трех

основных аспектах речевой деятельности: структурном (сформированность фонетической, лексической и грамматической систем языка); функциональном, или коммуникативном (развитие связной речи и форм речевого общения – диалога и монолога); когнитивном, или познавательном (формирование способности к осознанию явлений языка и речи) [Там же: 4], что определяет соответствующие направления логопедической диагностики.

Г.В. Чиркина заложила концептуальные подходы к изучению особенностей коммуникативного поведения детей с первичным дефицитом средств общения [Чиркина 2009]. Определяя принципы анализа и оценки сформированности коммуникативно-речевых умений детей с нарушениями речи, она обозначила ряд важнейших факторов, которые нуждаются в пристальном рассмотрении:

– сложное взаимоотношение и разграничение психолингвистических феноменов: компетенции как знания слушающим своего языка и употребления (использования языка в конкретных ситуациях), которые в систематизации нарушений речи Р.Е. Левиной представлены в диаде: владение и применение средств общения;

– вариативность психологических механизмов нарушений речевого поведения, разнообразие которых описано в работах Р.Е. Левиной. Так, исследователь указывала, что в одних случаях на первый план выступает пониженная мотивация речевой деятельности, в других – нарушения регуляторных процессов. Но выделяются случаи, когда регуляторные или мотивационные отклонения сопутствуют недоразвитию речевых средств, а иногда обусловливают его [Левина 2005:17];

– возрастные особенности коммуникативного поведения ребёнка, определяющие возможный «набор» навыков и умений, необходимых и достаточных для овладения вербальным поведением в наиболее значимых для каждого возрастного диапазона сферах общения [Чиркина 2009: 7];

– многообразие условий коммуникативного взаимодействия детей с речевыми нарушениями (общение со сверстниками, взрослыми в игровой, учебной и других видах деятельности), определяющих особенности этого сложного процесса;

– обусловленность специфики нарушений коммуникативной сферы детей разных возрастных групп генезом (формой) речевой патологии, различной структурой расстройства речи и уровнем речевого развития;

– усложнение и обогащение различных форм коммуникативного поведения в связи с постепенной нормализацией речевого развития детей – преодолением дефицита средств общения.

Необходимо еще подчеркнуть, что изучение когнитивного аспекта речевой деятельности имеет мощнейший научный фундамент, заложенный Р.Е. Левиной применительно к коррекционно-развивающему воздействию и не раскрытый на данный момент в полной мере применительно к диагностике. Так, Роза Евгеньевна писала: «При разработке путей специального воздействия особое внимание уделяется тем сторонам овладения речью, которые связаны не только с механическим подражанием, но и прежде всего с познавательной деятельностью ребёнка, с сознательным овладением преподносимым материалом. Какой бы раздел специального изучения мы ни взяли – произношение, фонематические представления, лексико-грамматическое развитие и т.п., в каждом из них важно чётко выделить пути привлечения аналитико-синтетической деятельности ребёнка, активной наблюдательности, сравнения и обобщения. … Сознательность изучения речевого материала… приводит к высокому развивающему эффекту специального обучения, благодаря которому становится возможным активное самостоятельное овладение речью...» [Левина 2005: 26]

Однако технология диагностики способности к применению средств общения в различных коммуникативных ситуациях, осознанию явлений языка и речи (когнитивный

аспект речевой деятельности) и выявлению «особых образовательных ресурсов» ребенка с речевой патологией, его достижений и образовательных потребностей в настоящее время разработаны недостаточно.

Оценить потребность логопедов-практиков в совершенствовании структуры и содержания логопедического обследования мы попытались, проведя лонгитюдное исследование их готовности решать задачи диагностики детей с речевой патологией не только в формате операционального, но и функционального подходов в 2013/14 и 2018/19 уч. гг. на базе Курского государственного университета.

Таблица 1

Организация эксперимента

Учебный год	Кол-во учителей-логопедов	Возрастной ценз	Образовательные организации	Код группы
2013/14	50	От 25 до 50 лет	Дошкольные образовательные и общеобразовательные организации	ЭГ1
2018/19	50	От 30 до 55 лет	Дошкольные образовательные и общеобразовательные организации	ЭГ2

Учителям-логопедам было предложено ответить на вопросы специально составленной анкеты. Анализ данных, полученных в ходе эксперимента, показал, что 5 лет назад все его участники оценивали необходимость пересмотра традиционной схемы логопедической диагностики и демонстрировали готовность ее реализации в новом формате. Необходимо отметить, что скорее интуитивно учителя-логопеды приходили к функциональному подходу в диагностике детей с речевыми нарушениями, то есть обследовали не только языковой, но и рече-коммуникативный компоненты деятельности. 40 % (ЭГ1) и 50 % (ЭГ2) учителей-логопедов (в основном работающих в дошкольных образовательных организациях (ДОО)) использовали/используют авторские приемы обследования наряду с традиционными, в основном подкрепленными наглядно-методическими материалами [Иншакова 2014; Бессонова, Грибова 2009; Большакова 1995 и др.].

Значение введения развернутой процедуры обследования в систему коррекционно-логопедического воздействия большинство учителей-логопедов видят в необходимости удовлетворения особых образовательных потребностей обучающихся, ориентированных на возможность моделирования индивидуальной программы коррекционной работы, подбор в зависимости от структуры нарушения речи, возрастных и личностных особенностей ребенка приемов и средств логопедической коррекции. 98 % (ЭГ1) и 100 % (ЭГ2) учителей-логопедов адекватно определяют понятие «особые образовательные потребности ребенка с нарушением речи», выделяют общие для всех детей с ОВЗ и специфические образовательные потребности, однако из них 39 % (ЭГ1) и 43 % (ЭГ2) затрудняются в обозначении конкретных приемов диагностики данных потребностей, а 90 % (ЭГ1) и 75 % (ЭГ2) не могут привести способы изучения осознанности явлений языка и речи у детей, отношения ребенка к своему дефекту.

39 % (ЭГ1) и 21 % (ЭГ2) респондентов, используя арсенал диагностических проб, не приводят примеров методик обследования уровня сформированности средств общения и навыков применения их в коммуникативных ситуациях. 76 % (ЭГ1) и 54 % (ЭГ2) учителей-логопедов, участвующих в анкетировании, используют диалог и монолог

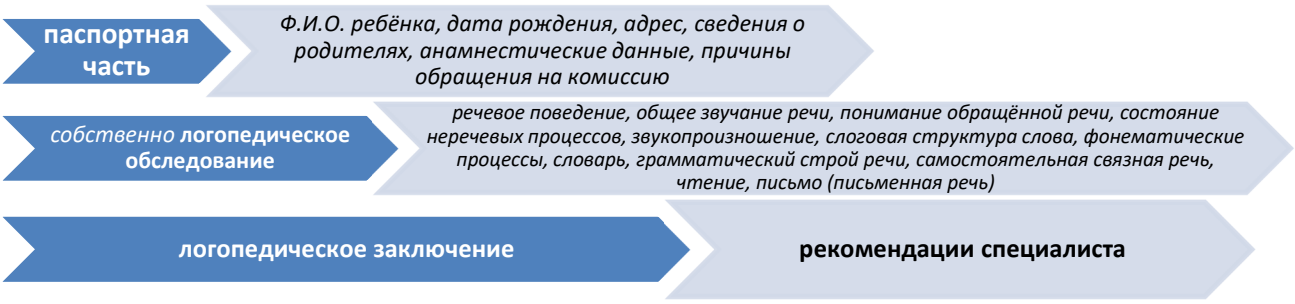
в качестве приема логопедической диагностики, однако не оценивают собственно данные формы речевого общения в коммуникативном аспекте, не анализируют полученные диагностические данные.

Резюмируя результаты исследования, необходимо отметить, что 5 лет назад анкетирование позволило проследить потребность учителей-логопедов в модернизации процедуры обследования и их готовность к ее реализации. В качестве одного из технологических решений минимизации данного профессионального дефицита мы рассматриваем ведение протокола логопедического обследования, который выполняет функции промежуточного звена между непосредственным обследованием ребенка и заполнением речевой карты. Основным назначением протокола становится оперативное фиксирование диагностических данных с последующим анализом, интерпретацией и формулировкой логопедических заключений.

Опыт протоколирования результатов логопедической диагностики, включающего использование средств общения в различных коммуникативных ситуациях, апробирован в формате командного обследования на ПМПК и при формулировке коллегиального заключения специалистов разного профиля как наиболее информативной процедуре (большой поток детей с различными речевыми нарушениями, комплексный подход к анализу речевого дефекта, коллективное обсуждение диагностических данных) и компактной по времени реализации.

Одним из аргументов использования апробированного и положительно зарекомендовавшего себя протокола является несовпадение логики построения и ведения диагностического этапа логопедического обследования и традиционной структуры речевой карты, одной из первых граф которой является информация о результатах оценки состояния звукопроизношения, которую в большинстве случаев невозможно адекватно осуществить «на старте» логопедического обследования в формате отраженной речи или самостоятельной речи, вызванной просмотром предметных картинок.

Традиционно протокол ПМПК содержит следующие структурные компоненты, заполнение которых происходит по мере накопления диагностических данных о ребенке:



Анализ результатов деятельности Курской областной ПМПК показывает, что из 24 203 детей, обследованных за последние 10 лет, у 94,5 % выявлены различные отклонения в формировании и состоянии речевой деятельности. Очевидна тенденция к усложнению структуры речевого дефекта, к возникновению вариативных комбинаций языковых, коммуникативных, неврологических, когнитивных расстройств полиморфного генеза и степени тяжести. Возникла необходимость пересмотра структуры протокола ПМПК с обозначением и детализацией компонентов диагностической процедуры и поиска универсальных приемов, отвечающих не только запросу логопеда, но и специалистов ПМПК [Юдилевич 2004].

В рамках функционального подхода [Чиркина 2012], предполагающего рассмотрение речи как коммуникативной деятельности, акцент логопедического обследования смещается с оценки состояния языковых средств или речевого статуса в традиционном понимании на анализ применения средств общения. Соответственно, в структуре логопедического обследования, которое стратегически проводится от общего к частному (от беседы обиходно-бытового плана к анализу отдельных подсистем языка; от экспрессивной речи к импрессивной, от анализа письменных работ к пересказу прочитанного текста и т.п.), расширяются, систематизируются, семантически определяются четыре блока (табл. 2).

Таблица 2

Структура логопедической диагностики в условиях ПМПК

Компоненты	Целевая установка	Характеристика
I. Общее звучание речи	Наличие/отсутствие речи	• лепетная, начатки общеупотребительной речи, обходно-бытовая речь • понятная/ малопонятная; разборчивая/малоразборчивая; выразительная/маловыразительная и т.п.
II. Речевое поведение	Множество характеристик, затрагивающих поведенческую, эмоционально-волевую, когнитивную, рече-коммуникативную сферы, а также социальный аспект (кругозор, интересы, особенности воспитания, уровень культуры, игровые/учебные, внеучебные предпочтения и т.д.)	• особенности коммуникативного поведения (контактен, контакту недоступен, контакт формальный, малопродуктивный) • соотношение вербальных и невербальных средств общения, специфика их использования • уровень сформированности коммуникативно-значимых навыков (навыки речевого этикета, умение поддержать диалог со взрослым на заданную тему) • специфика сформированности навыков построения диалога и монолога • адекватность поведения в ситуации обследования, критичность поведения; степень осознания своих проблем и отношение к ним • мотивированность и активность ребёнка в процессе контакта, его инициативность, стойкость познавательных и коммуникативных интересов
III. Неречевые процессы и понимание обращённой речи	Обследование неречевых процессов призвано разграничить первично речевые проблемы от сходных состояний. Задания, предлагаемые детям, условно «неречевые» как правило, требуют речевого сопровождения: аргументаций, объяснений, рассуждений, уточнений, развёрнутых ответов от ребёнка, что позволяет более точно оценить не только его познавательные возможности, но и языковой инструментарий, их опосредующий	• кругозор ребёнка, широта представлений об окружающем (временных, пространственных, учебных и т.д.) • оперативность, правильность, успешность выполнения вербальных и невербальных заданий • способность мыслить логично, устанавливать причинно-следственные отношения, адекватная последовательность действий • возможность ребёнка понимать и выполнять инструкции, удерживать в памяти условия задач, оперировать прямым и переносным смыслом и т.п. • степень самостоятельности при выполнении диагностических проб (самостоятельно, после инструкции с показом, с помощью) • характер выполнения заданий (методом проб, с помощью, рационально) • оценка реакции ребёнка на успешность/неуспешность выполнения задания и прочее

IV. Самостоятельная связная речь	Оценивается пересказ (репродуктивный характер текста), рассказ по серии сюжетных картинок (продуктивный характер текста) у детей дошкольного возраста; школьникам предлагается прочитать и пересказать текст, что позволяет оценить не только технику чтения, понимание прочитанного, но и самостоятельную речевую продукцию по ряду значимых критериев, написать рассказ (самостоятельная письменная речь; варианты: текст-описание «Какой я…»; текст-повествование «Рассказ о себе»)	• самостоятельность выполнения задания (составил самостоятельно, требовал стимуляции в виде вопросов, поощрения, заменил высказывание ответами на опорные вопросы, не смог составить) • специфика построения текста (тематичность, связность, развёрнутость, последовательность, логичность) • качество языковых средств и особенности их использования • наличие предложений, их преобладающий тип (однословное, двусоставное, простое предложение из нескольких слов, сложное предложение) • правильность грамматического оформления высказывания (порядок слов в предложении, стабильное и адекватное использование грамматических форм и т.п.) • правильность лексического оформления (адекватно подобранные слова, подходящие по смыслу и соответствующие возрасту по семантическому наполнению); использование различных морфологических категорий (существительные, глаголы, прилагательные, предлоги и т.д.) • сформированность компонентов произносительной стороны речи (звукопроизношение, слоговая структура слова, фонематическое восприятие) • для письменных работ – соответствие языковым нормам (наличие/отсутствие орфографических и дисграфических ошибок). В случае выявления в ходе анализа письменных работ специфических ошибок, которые могут быть обусловлены недостаточностью определённых психических функций, программа обследования расширяется за счет тестовых заданий, позволяющих исследовать гностические, мнестические функции, оптико-пространственные представления, графомоторный навык и т.д. (по показаниям)

Представленный в статье алгоритм логопедического обследования носит рекомендательный схематический характер, который нуждается в широком обсуждении в профессиональном сообществе, детализации и апробации.

С позиций сегодняшнего дня совершенно очевидно, что многие идеи Г.В. Чиркиной и разработанные методы обследования речи у детей послужили ориентиром для развития логопедической науки и практики, продолжают вдохновлять новые поколения учителей-логопедов и исследователей в области патологии детской речи. Сохраняющие свою актуальность многие диагностические «точки», которые были обозначены Галиной Васильевной, должны «развернуться» в исследованиях молодых ученых. Так, требуют стандартизации в плане структуры и терминологической квалификации особые образовательные потребности обучающихся с ТНР на разных уровнях образования, пролонгация формулировки логопедического заключения обучающихся, прогнозирование их академической успешности и мн. другое.

Перспективы логопедической науки в горизонтальной плоскости системы координат Г.В. Чиркиной, в синхронизации с вертикальной, требующей преемственности уровней дошкольного и начального общего образования, предполагают реализацию комплексного подхода преодоления дефицита средств общения и навыков их применения в различных коммуникативных ситуациях.

Библиографический список

Гончарова Е.Л., Кукушкина О.И. Ребенок с особыми образовательными потребностями // Альманах Института коррекционной педагогики. 2002. Вып. 20. URL: http://alldef.ru/ru/articles/almanah (дата обращения: 13.04.2020).

Бессонова Т.П., Грибова О.Е. Дидактический материал по обследованию речи детей. М., 2009.

Большакова С.Е. Логопедическое обследование ребенка. М., 1995.

Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования. М., 2005.

Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения: сб. методических рекомендаций. СПб., 2002.

Иншакова О.Б. Альбом логопеда. М., 2014.

Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недостатками речи. М., 1985.

Коррекция нарушений речи: программы дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушениями речи / авт.-сост. докт. пед. наук, проф. Г.В. Чиркина. М.: Просвещение, 2008.

Лалаева Р.И. Логопедическая работа в коррекционных классах. М., 2001.

Левина Р.Е. Нарушения речи и письма у детей: избранные труды / ред.-сост. Г.В. Чиркина, П.Б. Шошин. М., 2005.

Методы обследования речи детей: пособие по диагностике речевых нарушений / под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. М., 2003.

Основы теории и практики логопедии / под. ред. Р.Е. Левиной. М., 1967.

Ткаченко Т.А. Альбом индивидуального обследования дошкольника. М., 2004.

ФГОС по направлению подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование (квалификация (степень) «бакалавр»), утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 22 февраля 2018 г. № 128.

Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Основы логопедии. М., 1989.

Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. М., 2004.

Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с общим недоразвитием речи в условиях специального детского сада. М., 1991.

Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения. М., 1989.

Хватцев М.Е. Логопедия. М., 2013.

Чиркина Г.В. Актуальные проблемы развития логопедической науки. Дефектология. 2012. № 1. С. 3–9.

Чиркина Г.В. Дети с нарушением артикуляционного аппарата. М., 1969.

Чиркина Г.В. Нарушения речи при ринолалии и пути их коррекции: автореф. дис. … докт. пед. наук: 13.00.00. М., 1987.

Чиркина Г.В. Недостатки письма у детей с дефектами артикуляционного аппарата, пути их предупреждения: автореф. дис. … канд. пед. наук: 13.00.03. М., 1967.

Чиркина Г.В. Принципы анализа и оценки сформированности коммуникативно-речевых умений детей с нарушениями речи // Коммуникативно-речевая деятельность детей с отклонениями в развитии: диагностика и коррекция / под ред. Г.В. Чиркиной, Л.Г. Соловьевой. Архангельск, 2009. С. 6–44.

Чиркина Г.В. Проблема обучения детей с нарушениями речи в контексте их особых образовательных потребностей // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2012а. № 2 (22). URL: https://api-mag.kursksu.ru/api/v1/get_pdf/622/ (дата обращения: 13.04.2020).

Юдилевич А.Я. В одной команде // Школьный психолог. 2004. № 22. С. 10–11.