

## Организация деятельности учителя-логопеда на ПМПК по определению специальных условий образования

Учитывая особенности организации деятельности ПМПК, учитель-логопед должен включиться в определение необходимых специальных образовательных условий для ребенка и возможной образовательной программы с учетом оценки наличия или отсутствия у него каких-либо недостатков речевого развития.

В ходе исследования речи ребенка учитель-логопед последовательно решает следующие *задачи*:

1. Обнаружить наличие или отсутствие нарушений в речевом развитии ребенка и установить уровень речевого развития (в т.ч. при недоразвитии речи).

2. Определить первичность или вторичность речевого нарушения или его включение в качестве компонента в сочетанный дефект (при нарушениях опорно-двигательного аппарата, расстройствах аутистического спектра, сенсорных нарушениях).

3. Охарактеризовать состояние фонетико-фонематической и лексикограмматической сторон речи, сформированность и качественные характеристики чтения и письма, что в совокупности с данными оценки познавательной деятельности и обучаемости позволяет сформулировать логопедическое заключение.

4. Сформулировать собственное мнение о наличии и характере ограничений возможностей здоровья и адекватной для образовательных потребностей ребенка адаптированной основной образовательной программы.

Обнаружить *наличие* или *отсутствие отклонений в речевом развитии* ребенка особенно важно, потому что речевые недостатки не всегда являются проявлением патологии речевого развития, следовательно, не каждому ребенку нужна логопедическая помощь, в ряде случаев достаточно бывает поместить ребенка в адекватную речевую среду.

Основным показателем уровня владения речевыми и языковыми средствами является их богатство и адекватность использования в ходе реального общения, а не в процессе специально отобранных заданий. В процессе беседы оценивается коммуникативная функция речи: умение поддерживать беседу, строить диалог на уровне, соответствующем возрасту ребенка. Для получения достоверной информации беседа ведется неформально на интересующие ребенка темы.

Тяжесть проявления дефекта определяется величиной разрыва между реальным состоянием и нормативами речевого развития в определенном возрасте.

Установив наличие речевой патологии, учитель-логопед выявляет, *какой характер имеет неполноценность речевой деятельности*: первичный, вторичный или речевая патология является компонентом сложного (сочетанного) дефекта.

При оценке состояния фонетико-фонематической и лексико-грамматической сторон речи, сформированности и качественных характеристик чтения и письма последовательность процедуры обследования осуществляется **«от экспрессивной языковой компетенции к импрессивной»**.

Если страдают все компоненты речевой системы, в первую очередь оценивается уровень речевого развития при общем (при первичной речевой патологии) или системном (при вторичности речевой задержки) недоразвитии речи. Ориентиром здесь являются уровни, описанные Р.Е. Левиной и дополненные Т.Б. Филичевой. Указание на уровень речевого развития дополняется выводом о наличии специфических отклонений (например, псевдобульбарной дизартрии, заикания и т.п.). Сочетание недоразвития речи с нарушениями письма и чтения также, как и изолированные нарушения письма, находят отражение в логопедическом диагнозе. Выбор классификации этих нарушений зависит от предпочтений учителя-логопеда (авторы наиболее известных типологий - Р.И. Лалаева, О.Б. Иншакова и др.).

Основанием для постановки некоторых логопедических диагнозов (дизартрии, афазии, ринолалии) в идеале служит наличие соответствующего медицинского заключения.

Наличие грамотного взвешенного заключения является одним из оснований для прогнозирования степени обучаемости ребенка в аспекте формирования у него полноценной речевой деятельности, что позволяет определить специальные образовательные условия, в том числе - образовательную программу, организационную форму обучения, адекватную возможностям ребенка, другие условия.

Для определения специальных образовательных условий для ребенка основную роль будут играть следующие показатели:

- степень недоразвития речи и характер дефекта;
- динамика формирования речевой деятельности ребенка;
- готовность ребенка к обучению в условиях фронтальных занятий.

Выделяются несколько факторов, которые позволяют прогнозировать темпы нормализации речевой деятельности детей: первичное звено в структуре дефекта:

- наличие органического или функционального нарушения;
- тяжесть выраженности нарушения;
- локализация дефекта и его генез;
- адекватность и эффективность предшествующего коррекционного воздействия (при наличии такового);
- половозрастной фактор и т.п.

К основным показателям, определяющим специальные образовательные условия **для детей дошкольного возраста**, относятся:

- уровень сформированности коммуникативных навыков;
- элементарные навыки невербального и вербального (словесного)

делового сотрудничества.

*Для детей школьного возраста* критерии (показатели) определения специальных образовательных условий несколько отличаются от соответствующих критериев у дошкольников, что обусловлено спецификой образовательной программы. Недоразвитие речи является одним из мощных факторов риска школьной неуспешности и неуспеваемости по отдельным предметам, поэтому уровень развития речи будет определять организационную форму обучения.

Выбор между различными вариантами обучения производится на основе учета тяжести речевого дефекта. Обучение по основной образовательной программе вместе со здоровыми сверстниками доступно детям, имеющим недоразвитие речи с уровнем речевого развития при общем недоразвитии речи не ниже III, а также наличием элементарных навыков звукового анализа.

Дети, на момент поступления в школу имеющие общее недоразвитие речи II и I уровней, должны обучаться по адаптированной основной образовательной программе для детей с тяжелыми нарушениями, так как у них еще не сформированы ни вербальные, ни невербальные предпосылки обучения грамоте. Им необходимы специальные методы обучения, иной порядок предъявления материала, следовательно, специальные учебники.

По итогам собственного обследования и наблюдения за речевой деятельностью ребенка в процессе обследований других специалистов учитель-логопед дает логопедическую характеристику речи ребенка, кратко формулирует выводы о состоянии отдельных сторон речи, а также логопедическое заключение в общем протоколе ПМПК.

Таким образом, при установлении варианта адаптированной основной образовательной программы и выработке рекомендаций специалистами ПМПК учитываются не только актуальный речевой статус ребенка и его когнитивные возможности, но и адекватность коммуникативной среды, позиция родителей, возраст и многие другие факторы.