

ОПЫТ РАБОТЫ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ПЕРВИЧНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЩЕГО РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДЕТЕЙ 4-5 ЛЕТ, В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ.

Бугакова Светлана Анатольевна

Муниципальное бюджетное общеобразовательное учреждение
Новоусманского муниципального района Воронежской области

«Новоусманский образовательный центр»

с. Новая Усмань

В настоящее время наблюдается стремительный рост числа неговорящих детей и детей с теми или иными речевыми нарушениями. Распространенность речевых нарушений, многообразие их причин, необходимость организации адекватной помощи детям делают этот вопрос особенно актуальным.

Существуют возрастные нормы развития речи, которые подробно описаны в научной литературе. Именно нормы речевого развития необходимо учитывать в диагностике. Дети отличаются друг от друга по срокам развития как фонематического восприятия, так и формирования моторики речевого аппарата.

Раннее выявление и ранняя комплексная коррекция отклонений в речевом развитии с младшего возраста ребенка, позволяют предупредить появление дальнейших отклонений в его развитии.

В ходе проведения первичной диагностики, важно выяснить особенности развития и основные отклонения или нарушения речи, которые позволят обосновать логопедическое заключение.

Цель первичной диагностики детей младшего возраста: выявление имеющих нарушений в речевом развитии с последующим принятием необходимых мер по устранению недостатков речи.

Возрастные особенности детей четырех лет являются как бы переходными. Они еще не взрослые, но уже не маленькие. Дети замечают не правильное звукопроизношение своих сверстников, даже если сами допускают ошибки.

Наблюдается словотворчество. Они дифференцируют твердые и мягкие звуки, после четырех лет смягчение является не нормой.

Диагностику я разделила на три этапа. В детском саду с отпуска логопед выходит за две недели до учебного года. Поэтому первый этап начинается со знакомства с детьми. Это необходимо для того, что бы понять, как ребенок общается со взрослыми. Здесь мы уже увидим сформированность коммуникативных навыков. Так же даем детям привыкнуть к нам. Для этого проводятся различные игры, логотренинги, беседы.

В это же время начинается изучение медицинской документации. Сбор анамнестических данных. Анализ первичной документации – это анкетирование родителей при поступлении в детский сад. Проводится беседа с воспитателями об общем развитии детей.

На втором этапе составляю объявление для родителей в какие сроки в данной группе будет проводиться диагностика. Для удобства проведения диагностики организуется пространство в спальне. Расставляю стулья, стол с пособиями и игрушками, картинки-распечатки. Для диагностики использую альбомы и речевые карты.

Первый блок диагностики включает в себя исследование неречевых психических функций. Слуховое восприятие проводится в процессе узнавания и различения контрастного звучания игрушек или музыкальных инструментов. Зрительное восприятие проводится в процессе узнавания и различения цветов. Восприятие пространственных представлений осуществляется: по просьбе логопеда ребенок показывает какие предметы находятся вверху, внизу, впереди и сзади. Далее логопед просит показать правую, левую руку, правую, левую ногу. Исследование зрительного восприятия, а так же мышления продолжаются в процессе составления ребенком разрезных картинок. Четырехлетнему ребенку предлагают из четырех частей. Исследуется состояние артикуляционной моторики. При обследовании общей моторики, ребенок должен хлопнуть потопать одновременно, прыгнуть в длину с места, бросить мяч от груди.

Второй блок диагностики включает исследование состояния экспрессивной речи. Активный словарь: существительные, глаголы, прилагательные. Состояние грамматического строя: существительные множественного числа; употребление имен существительных в косвенных падежах; согласование прилагательных с существительным единственного числа(красный мяч, синяя шапка, желтое ведро); употребление предложно-падежных конструкций (на, в, у); употребление числительных два и пять с существительными. При исследовании состояния связной речи логопед предлагает составить описательный рассказ по образцу. Для удобства необходимо составить алгоритм описания: какого цвета, формы, части предмета, что с ним можно делать. Примерно это выглядит так: «Я хочу рассказать о мишке. Он белого цвета (учитываются те цвета, которые доступны ребенку в этом возрасте). Он большой. У мишки есть глазки, ушки, нос....(и т.д). Я играю с мишкой, кормлю, укладываю спать». Обследование фонетической стороны речи включает: слоговую структуру слова и состояние звукопроизношения; фонематическое восприятие – повторение слогов с оппозиционными звуками.

Ввиду большого объема материала обследование рекомендуется проводить парциально, учитывать временные рамки детей 4 лет (10-15 минут). В среднем на группу отводится три дня. Поэтому диагностику целесообразно делить на три части. Например первый день – исследовать неречевые процессы: артикуляционную, общую моторику, мимическую мускулатуру, пространственные отношения и фонетико-фонематические процессы. Второй и третий день исследовать экспрессивную речь индивидуально. Варианты ответов записываются в таблицу.

На третьем этапе, после анализа диагностики составляю общий профиль развития речи группы. Выявляю детей с тяжелым нарушением речи.

Провожу беседу с родителями о необходимости прохождения медико-педагогической комиссии. Подготавливаю сообщение на плановое родительское собрание и даю консультации для воспитателей в течении всего учебного года.

Таким образом, для успешности воспитания и обучения детей необходима правильная оценка их возможностей и выявление особых образовательных потребностей. В связи с этим особая роль отводится первичной диагностике, позволяющей: - своевременно выявить детей с нарушением речи; - выявить индивидуальные психолого-педагогические особенности детей; - определить оптимальный педагогический маршрут; - обеспечить индивидуальным сопровождением каждого ребенка с нарушением речи в дошкольном учреждении; - спланировать коррекционные мероприятия, разработать программы коррекционной работы; - оценить динамику развития и эффективность коррекционной работы; - определить условия воспитания и обучения ребенка; - консультировать родителей ребенка. На основе диагностики выстраивается дальнейшая индивидуально-групповая работа всех специалистов.

Литература:

1. Волкова Г.А. Методика обследования нарушений речи у детей. – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1993. – 45 с.
2. Владимирова И.А., Колядо В.Б., Лобанов Ю.Ф., Гончаренко А.Г., Самарин Б.А., Акимов Е.И. и др. Медико-социальная экспертиза при патологии речи у детей. Методическое пособие. Барнаул – 2007
3. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. М. – 2005.
4. Кирюшина А.Н. Организация развивающего коррекционно-образовательного процесса с дошкольниками, имеющими особые образовательные потребности. ФГОС ДЕТСТВО-ПРЕСС Санкт-Петербург, 2019 г.
5. Нищева Н.В. Специальное и инклюзивное образование в современном детском саду. Сборник материалов из опыта работы. Выпуск 2. ФГОС. ДЕТСТВО-ПРЕСС Санкт-Петербург, 2017 г.
6. Руководство для практических психологов и других специалистов, работающих с детьми раннего возраста / М. Г. Борисенко, О. Е. Камышникова, Т. Ф. Кирьянова, Н. Н. Рачковская. – СПб.: Паритет, 2008. – 64 с.

7. Ефимов О. И., Ефимова В.Л. 15 мифов о детской речи. Диалоги невролога и логопеда о детской речи. — «Издательство «Диля», 2013. — 224 с.