

ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ 2-3 ЛЕТ С ЗАДЕРЖКОЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО САДА ОБЩЕРАЗВИВАЮЩЕГО ВИДА

В. В. Кибирева

*Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
детский сад комбинированного вида «Росинка», обособленное структурное
подразделение - детский сад № 4, «Аистёнок»
г. Новоуральск, Свердловская область.*

Ранний возраст – наиболее значимый период в развитии ребёнка для становления основных нервно - психических функций. Отсутствие фразовой речи после трёх лет существенно затрудняет становление фундаментальных личностных образований, таких как общая самооценка, доверие к людям, интерес к окружающему миру [8].

Поскольку в раннем возрасте скрыты большие компенсаторные возможности развития, актуальность приобретает ранняя диагностика речевых нарушений и развитие компенсаторных технологий, направленных на восполнение нарушенных языковых и речевых механизмов у детей с задержкой речевого развития, которые позволят предупредить появление дальнейших отклонений в развитии и достичь более высокого уровня общего развития детей в условиях детского сада [1].

Проблема формирования речи у детей раннего возраста с нарушением речезыкового становления является предметом исследования известных учёных Н. С. Жуковой, Е. М. Мастоковой, Т. Б. Филичевой [7], О. Е. Громовой [5].

Углублённая разработка основного содержания и методов раннего развития на первых этапах становления вербальной коммуникации у детей с речевым дизонтогенезом в условиях ДОО компенсирующего вида или коррекционно-диагностических группах детей раннего возраста просматривается в работах О. Е. Громовой [5], Т. А. Датешидзе [6], Е. В. Шереметьевой [11].

Л. М. Шипицына [12] определила цели, задачи, принципы, этапы, функции сопровождения в образовательных учреждениях.

Важность логопедического и психолого-медико-педагогического сопровождения детей раннего возраста отмечает Е. Ф. Архипова [1] и предлагает трёхуровневую модель сопровождения детей раннего возраста с перинатальной энцефалопатией в условиях детской поликлиники.

Е. О. Смирновой [8] разработана диагностика психического развития детей от рождения до 3-х лет. Одним из разделов обследования является диагностика уровня развития общения и речи. Авторы предлагают шкалу оценки уровней речевого развития. Диагностика отвечает возрастным особенностям поведения детей, задаёт специальные требования к содержанию обследования детей.

Проведённый анализ теоретической и практической разработанности вопроса, позволил нам определить *логопедическое сопровождение в условиях ДОО общеразвивающего вида как систему профессиональной деятельности различных специалистов по созданию условий принятия субъектом оптимальных решений для успешного формирования речи и развития личности. Субъектом или носителем проблемы развития ребёнка является не только он сам, но его родители и педагоги.*

В результате инновационной деятельности по теме «Раннее выявление и организация медико-психолого-педагогического сопровождения детей раннего возраста из группы риска» нами была определена комплексная структура логопедического сопровождения, в которой обозначены этапы сопровождения (диагностический, поисковый, консультативно-проективный, деятельностный, рефлексивный) и взаимодействие участников сопровождения на каждом этапе. Участниками сопровождения являются: родители, воспитатели групп раннего возраста, специалисты детского сада (логопед, психолог, педиатр, ст. медицинская сестра), специалисты детской поликлиники, центра диагностики и консультирования.

Диагностический этап. Для выявления в раннем возрасте детей группы риска мною используется диагностика психического развития детей от рождения до 3-х лет [8]. Предложенная диагностика развития общения и речи позволяет выявить степень: развития активной речи, понимания значения слов, предложений; способности выполнять речевые инструкции взрослого. И позволяет оценить уровень развития речи ребёнка в количественных показателях. Используя рекомендованные диагностические ситуации, отражающие степень вовлечённости ребёнка в познавательное

общение со взрослым, мною для обследования: подобран стимульный материал, составлен сценарий, разработаны протоколы, в которых отражены не только количественные показатели, но качество актуального речевого развития ребёнка, позволяющие проследить динамику речевого развития детей, имеющих фактор риска. Воспитатели обучены процедуре обследования по созданному сценарию. В группе созданы комфортные условия обследования детей. Разработана система мониторинга результатов обследования. Процедура обследования проводится с детьми 2-3 летнего возраста, прошедших адаптацию к детскому саду, на основании письменного согласия родителей. Обследование может проводить логопед, если адаптация прошла легко или воспитатель, если у малыша не сформировано доверие к незнакомым взрослым.

За последние шесть лет более 50% обследуемых детей раннего возраста имеют задержку речевого развития.

Поисковый этап (анализ проблем). Дети, попавшие в группу риска (т.е. имеющие количественные показатели 0,1) находятся на логопедическом сопровождении, цель которого – формирование фразовой речи у детей до трёхлетнего возраста. Динамика их речевого развития отслеживается в течение учебного года трижды. Для этого создана система мониторинга речи детей группы риска. Родители детей с речевым дизонтогенезом информируются о результатах обследования на индивидуальных консультациях и могут самостоятельно оценить состояния развития речи своего ребёнка по опроснику О.Е. Громовой [5]. Совместно с ними вырабатываются пути преодоления задержки речевого развития, родители выбирают различные маршруты сопровождения: полный, неполный, отсроченный. Для определения структуры задержки речевого развития медицинская служба детского сада собирает анамнестические данные.

Консультативно-проективный этап. Развитие ребёнка в условиях дизонтогенеза речи требует создания специальной коррекционно-развивающей среды, отбор содержания, форм работы, адекватных возрасту и особенностям речевого развития.

В это время проводятся встречи с участниками логопедического сопровождения по созданию условий включения детей с задержкой речевого развития в образовательный процесс. В ходе встреч обсуждаются индивидуальный маршрут сопровождения ребёнка группы риска,

имитационные и натуралистические тактики стимулирования развития речи детей [9]. Дети группы риска направляются к узким специалистам детской поликлиники: отоларингологу, хирургу, психоневрологу, неврологу. За пролечивание детей по назначению врачей отвечают родители.

Деятельностный (решение проблемы). В образовательный процесс воспитатели группы включили имитационные тактики стимулирования речи детей [9]: игры-манипуляции (укачивание, кормление и прочие...), пальчиковые игры (фольклорные, логоритмические), игры на развитие фонематического восприятия (1-й год обучения) [10], систему артикуляционных упражнений «Артикуляционный стадион» [3], лингводидактические приёмы развития понимания речи [11], логоритмические упражнения. Натуралистические тактики используются в свободной деятельности, игре, в повторяющихся бытовых ситуациях [9]. Нами было подобрано более 20 натуралистических приёмов. Важное условие при их использовании: создание взрослым для ребёнка позитивной атмосферы тепла, доброты через телесный контакт и «глаза в глаза», утвердительная и спокойная интонация реплик, создающая позитивный фон любой инициативы ребёнка.

Повышение компетентности родителей и близких лиц в вопросах стимуляции речевого развития детей с задержкой речевого развития происходит через индивидуальные консультации, информацию папок - передвижек, компьютерную презентацию. Их содержание было следующим: «Важные правила для успешного развития навыка общения у детей», «Простые правила для совместных игр», «Развитие игровых навыков», «Про жесты», «Как развивать зрительное восприятие», «Привлекаем слуховое внимание», «Развиваем тактильные ощущения», «Как развивать обоняние и вкус», «Соблюдаем очередь», «Развитие умения вступать в диалог», «Пользуемся навыками общения в повседневной жизни», «Начало всех начал», «Речевые игры с маленькими детьми», «Игры со словами для малышей», «Речевая активность детей 3-го года жизни», «Приёмы, активизирующие речевое развитие», «Задержка речевого развития. Что делать?»

Рефлексивный этап. Оценка результатов комплексного сопровождения детей с задержкой речевого развития происходит в процессе промежуточного и итогового обследования состояния речи; анализа условий

реализации индивидуальных маршрутов коррекции; анализа взаимодействия всех участников образовательного процесса; оценки и самооценки родителями условий логопедического сопровождения в детском саду. Для этого нами были созданы опросники для родителей и воспитателей.

Созданные условия для реализации процесса логопедического сопровождения детей раннего возраста с речевым дизонтогенезом позволили успешно компенсировать темповую задержку речевого развития. В последние шесть лет, в среднем, 94 % детей группы риска компенсируют свой недостаток к трём годам, что позволяет предупредить появление системных речевых нарушений и достичь высокого уровня общего развития детей. В среднем, ежегодно более 94 % выпускников детского сада полностью преодолевают речевые нарушения разной структуры, этиологии, степени тяжести, 98 % детей имеют высокий уровень развития коммуникативных способностей [3], 97 % выпускников – на высоком уровне развиваются способности к построению речевого высказывания по диагностике Н. Е. Веракса [3], 75% детей подготовительных групп имеют высокий уровень развития интегративных качеств личности [2].

Литература

1. Архипова, Е. Ф. Инновационная модель логопедического и медико-психолого-педагогического сопровождения развития детей с перинатальным поражением мозга / Е.Ф. Архипова // Известия Российского государственного университета им. А. И. Герцена. – 2009. – № 102.
2. Бурлакова, И. А. Успех. Примерная основная общеобразовательная программа дошкольного образования / И. А. Бурлакова, Н. О.Березина, Е. Н. Герасимова. – М. : Просвещение, 2012.
3. Ванюхина, Г. А. Принцип языкового филогенеза в организации артикуляционных игр младших школьников / Г. А. Ванюхина // Логопед - 2005. - № 4.
4. Веракса, Н. Е. Диагностика готовности ребёнка к школе (пособие для педагогов дошкольных учреждений) / А. И Булычёва, Н. С Варенцова, Н. Е. Веракса, Н. С. Денисенкова, А. В. Ильин, И. В. Маврина, Л. Н. Павлова, Г. В. Урадовских, О. А. Шиян. – М. : Мозаика – Синтез, 2003.
5. Громова, О. Е. Методика формирования начального детского лексикона/ О. Е. Громова. – М. : ТЦ Сфера, 2005.

6. Датешидзе Т. А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития / Т. А. Датешидзе. – СПб. : Речь, 2004.
7. Жукова, Н. С. и др. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. / Н. С. Жукова, Е. М. Мастюкова, Т. Б. Филичева. – 2-е изд., перераб. – М. : Просвещение, 1990.
8. Смирнова, Е. О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3 лет / Е. О.Смирнова, Л. Н. Галигузова, Т. В.Ермолова, С. Ю. Мещерякова. 2-е изд. испр. и доп. - СПб. : Детство-Пресс, 2005.
9. Филиппович, И. В. Тактики стимуляции и развития речи детей раннего возраста/ И. В. Филиппович // Логопед - 2004. - № 5.
10. Худенко, Е. Д. Система поэтапного формирования и коррекции фонетико-фонематического восприятия у детей с проблемами в развитии / Е. Д. Худенко, Е. В. Кириллова / Развитие и коррекция. Выпуск 6. – М. : Образовательный научно-методический центр «Развитие и коррекция», 1999.
11. Шереметьева, Е. В. Пропедевтическое воздействие при отклонении речевого развития у детей раннего возраста / Е. В. Шереметьева // Дефектология - 2007. - № 2.
12. Шипицына, Л. М. Комплексное сопровождение детей дошкольного возраста / Л. М. Шипицына, А. А. Хилько, Ю. С. Галлямова, Р. В. Демьянчук, Н. Н. Яковлева – СПб. : Речь, 2003.

ГОТОВНОСТЬ ДЕТЕЙ С РЕЧЕВЫМИ НАРУШЕНИЯМИ К ШКОЛЬНОМУ ОБУЧЕНИЮ В УСЛОВИЯХ ИНКЛЮЗИИ

*С. В. Козлова, Ю. В. Киричук,
государственное бюджетное учреждение здравоохранения
Свердловской области «Ивдельская центральная районная больница»,
г. Ивдель, Свердловская область*

Начало школьного обучения – закономерный этап на жизненном пути: каждый ребёнок, достигнув определённого возраста, идёт в школу. Проблема готовности детей к школьному обучению весьма актуальна для врачей, педагогов, психологов и родителей. Каждый ли ребёнок, переступая школьный порог, готов стать учеником? Далек ли всегда мы можем дать на