**ПРИНЦИПЫ АНАЛИЗА НАРУШЕНИЙ РЕЧИ**

**ПРИ ПАТОЛОГИЯХ ЗРИТЕЛЬНОГО АНАЛИЗАТОРА У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Соловьева Светлана Юрьевна

Учитель-логопед ГБДОУ д/с 70 СПб

Становление речи у детей с патологией зрения и без патологии осуществляется принципиально одинаково. Речь всех детей, в том числе и детей с нарушением зрения, формируется и усваивается в ходе общения с людьми и предметами окружающего мира. Однако, в силу нарушения функционирования одного из главных анализаторов – зрения, данное взаимодействие не такое активное, как у детей с нормальным зрением. Поэтому речевое развитие таких детей не укладывается в обычные возрастные границы. Замедляется темп психического, в том числе и речевого развития.

Развитие речи у детей с патологией зрения имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при проведении диагностики речевых нарушений.

Особенности развития речи у детей с патологией зрения изучали следующие ученые: М. Е. Хватцев, С. Л. Шапиро, А. Д. Шипило, С. В. Яхонтова, Р. Е. Левина, В. К. Орфинская, О. Л. Жильцова, С. Л. Коробко, Н. С. Костючек, Н. А. Крылова, Т. П. Свиридюк, Л.С. Волкова и др. Большинство из них связывает речевые расстройства непосредственно с дефектами зрения (степенью нарушения зрения и временем его появления).

Можно выделить следующие механизмы нарушения речи у детей с нарушением зрения:

• зрительная агнозия – невозможность или затруднённость узнавать и определять информацию, поступающую через зрительный анализатор;

• нарушение функции зрительного анализатора;

• неполное восприятие предметов;

• нарушение зрительно-предметной основы слова;

• задержка в становлении звуков речи;

• неправильное усвоение артикуляции звука;

• дефекты звукопроизношения;

• эхолалии;

• задержка в формировании словаря;

• отсутствие необходимого запаса слов;

• нарушение понимания смысловой стороны слова, которое не соотносится со зрительным образом предмета;

• сложность удержания в речевой памяти развёрнутых высказываний;

• несоблюдение грамматических норм речи;

• сложности при образовании предложно-падежных конструкций;

• трудности в установлении смысловых связей и отношений между словами;

• трудности в выражении своего эмоционального состояния (бедность и монотонность речи).

Ведущим компонентом в процессе логопедической работы по коррекции и развитию речи детей является диагностика, целью которой является выявление объёма речевых навыков, сопоставление их с возрастными нормами и уровнем психического развития. Дальнейшее определение соотношения нарушения и компенсаторных возможностей для планирования коррекционно-развивающей логопедической работы.

Необходимо учитывать, что логопедическая диагностика таких детей требует комплексного подхода. Для правильной диагностики потребуется провести анализ медицинской документации. У врача-окулиста уточняется зрительный диагноз, этап лечебно-восстановительного периода, зрительные возможности и уровень зрительного восприятия. У учителя-дефектолога уточняются особенности и уровень развития зрительных функций, осязания и ориентировки в пространстве. Педагог-психолог информирует о психическом состоянии и приёмах наиболее быстрого нахождения доверительного контакта. Всё это необходимо для создания комфортных условий и подачи материала во время логопедических занятий.

Основными принципами логопедического обследования детей с нарушением зрения являются:

• принцип единства педагога и ребенка (внимательное изучение ребенка в процессе деятельности);

• принцип дифференцированного подхода (состояние зрения и степень выраженности дефекта, особенности познавательного развития).

С учётом выше сказанного и понимания того, что зрительный диагноз и зрительные возможности у детей с нарушением зрения отличаются, логопедическое обследование таких детей должно быть индивидуальным, ориентированным на конкретного ребёнка.

Также необходимо учитывать требования к наглядности и стимульным материалам, используемым для логопедического обследования детей с нарушениями зрения:

• не допускается использование ламинированного и создающего блики наглядного материала;

• требуется высокая контрастность предъявляемых объектов и изображений по отношению к фону, предпочтительны изображения чёрные на белом фоне, заполненные, силуэтные изображения, а не контурные;

• при необходимости требуется «усиление» контура изображённого предмета чёрным фломастером;

• необходимо учитывать пропорциональность соотношений предметов по величине в соответствии реальными объектами;

• цвет стимульных материалов должен соответствовать реальному цвету объектов;

• требуется высокий цветовой контраст;

• на изображениях должны быть выделены ближний, средний и дальний план;

• фон должен быть разгружен от деталей, не входящих в замысел заданий;

• в цветовой гамме используются жёлто-оранжево-красные и зелёный цвета.

Материал для обследования необходимо подбирать таким образом, чтобы выявить потенциальные возможности ребёнка, не устанавливая заранее границу речевого развития. На протяжении всего обследования выполнению задания должны предшествовать необходимые инструкции, показ, совместное выполнение и т.д. [1]

При логопедическом обследовании необходимо также учитывать особенности предъявления стимульных материалов:

• расстояние от глаз до наглядного материала должно быть не более 20-33 см;

• время показа стимульного материала увеличивается в 2-10 раз, в зависимости от особенностей зрительной патологии;

• для создания контрастности необходимо использовать фоновые экраны, с учетом зрительной патологии (для близоруких детей предпочтительней темный фон (желательно зеленый) и светлый объект, а для дальнозорких – наоборот);

• объект (изображение или предмет) должен быть без бликов, без лишних деталей;

• для рассматривания на уровне глаз необходимо использовать мольберт: один – для рассматривания сидя, другой – стоя (особенно для детей со сходящимся косоглазием);

• при использование наглядных материалов в работе с детьми с расходящимся косоглазием необходимо использовать горизонтальную поверхность;

• во время диагностики необходима смена видов деятельности с переходом на работу, не требующую напряжённого зрительного восприятия;

• непрерывная зрительная нагрузка должна составлять не более 10 мин.

Таким образом, своеобразие комплексной методики логопедического обследования заключается в том, что изучение нарушений речи у детей с нарушением зрения, осуществляется с учетом состояния зрения и особенностей способов восприятия. Следовательно, используются специфические приемы подачи одного и того же материала в процессе обследования. Так как у многих детей с нарушением зрения нет опыта совместной игровой деятельности и ограничены знания о предметном мире, на протяжении всего обследования выполнению заданий ребенком должны предшествовать своеобразные инструкции, показ, совместное выполнение.

Развитие речи у детей с патологией зрения имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при проведении диагностики речевых нарушений. Патология зрения влияет на формирование всех компонентов устной речи. Что в дальнейшем может привести к нарушениям письменной речи. Комплексный подход к диагностике речевого нарушения, с учётом зрительного диагноза, способствует постановке правильного уровня речевого развития и написанию логопедического заключения, для составления плана коррекционно-логопедической работы.

Понимание особенностей детей с нарушением зрения, выполнение требований к наглядности и стимульным материалам, учёт особенностей предъявления стимульных материалов, поможет дать правильную оценку выполненных диагностических заданий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

* 1. Волкова Л.С. Выявление и коррекция нарушений устной речи у слепых и слабовидящих детей. - Л.: МГНПП «Внедрение», 1991. - 44 с.
	2. Лапп Е.А. Развитие связной речи у детей 5-7 лет с нарушением зрения: планирование и конспекты. - М.: ТЦ Сфера, 2006. – 256 с.
	3. Плаксина Л.И. Программы специальных (коррекционных) образовательных учреждений IV вида (для детей с нарушением зрения). Программы детского сада. Коррекционная работа в детском саду. – М.: Издательство «Экзамен», 2003. – 256 с.