

ДИАГНОСТИКО-ПРОЕКТИРОВОЧНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ИНКЛЮЗИВНОЙ ПРАКТИКЕ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

ЕМЧЕНКО Светлана Александровна

учитель-логопед

МБДОУ «Детский сад «Солнышко»

г. Долинск, Сахалинская область

В статье представлен анализ решения задач диагностико-проектировочного блока логопедической работы. Раскрывается специфика деятельности обследования коммуникативного поведения детей с тяжелыми нарушениями речи.

Ключевые слова: диагностический процесс, диагностико-проектировочный блок, речевое развитие, коммуникативное поведение.

Значительный рост числа детей с различными недостатками речевого развития и принятие федерального государственного образовательного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья обуславливает учителей-логопедов образовательных учреждений, в необходимости проведения комплексного анализа коммуникативной и речевой деятельности детей различного возраста. В связи с чем, поиск новых подходов к организации диагностико-проектировочного направления в логопедической работе не утратил своей актуальности.

Развитие инклюзивного процесса в образовательной организации состоит из различных подпроцессов, которые нуждаются в анализе его динамики. На решение этих задач направлен диагностико-проектировочный блок. В каждом образовательном учреждении диагностико-проектировочное направление логопедической работы реализуется с целью получения полной информации по разным направлениям речевого развития ребенка. На основании полученных данных, учитель-логопед образовательного учреждения планируют работу с детьми, нуждающимися в индивидуальном образовательном маршруте и специальных условиях обучения.

Диагностико-проектировочное направление является первой определяющей ступенью в работе учителя-логопеда любого общеобразовательного учреждения. Позитивная роль диагностики, как органичного компонента коррекционно-образовательного процесса заключается в возможности построения индивидуального маршрута для ребенка с проблемами в развитии на основании комплексного анализа коммуникативной и речевой деятельности детей различного возраста. В целях чего рекомендуется использовать такие взаимодополняющие методы

психолого-педагогической диагностики, как: наблюдение за ребенком в процессе разных видов деятельности и при выполнении специальных заданий; изучение истории его раннего общего, речевого развития и условий семейного воспитания; беседу с родителями (лицами их заменяющими); оценку уровня речевого развития ребенка посредством использования специальных диагностических заданий.

Диагностика недостатков речевого развития проводится в соответствии с подходами выделения форм речевой патологии в структуре двух классификаций: психолого-педагогической и клинико-педагогической. В рамках первой классификации учителем-логопедом анализируется уровень сформированности коммуникативных, речевых и языковых средств с учетом онтогенетических закономерностей формирования речевой деятельности, в процессе которого решаются следующие задачи:

- сформированность языковых средств у ребенка к моменту обследования;
- не сформированность языковых средств к моменту обследования;
- характер несформированности языковых средств, с точки зрения первичности или вторичности речевого недоразвития, или в качестве компонента сложного (сочетанного) дефекта;
- в каких видах речевой деятельности проявляются недостатки (говорение, аудирование) и какие факторы влияют на проявления речевого дефекта;
- устанавливается уровень развития речи и формулируется логопедическое заключение;
- прогнозируется степень обучаемости ребенка в аспекте формирования полноценной речевой деятельности, выявляет наличие рисков в освоении им программного материала и

определяет образовательную программу и организационную форму обучения.

В рамках второй классификации в качестве дифференциальных показателей выступают, данные анамнеза, результаты визуального осмотра и динамических проб, позволяющих выявить наборы симптомокомплексов как речевой, так и внеречевой сферы.

Направления обследования ребенка-дошкольника включает семь пунктов: коммуникативное поведение ребенка, связная речь, лексико-грамматический строй, звуковая сторона речи, строение и двигательные функции артикуляционного аппарата, темпо-ритмическая характеристика речи.

Раскроем специфику деятельности одного из направлений диагностико-проектировочного направления работы с дошкольниками, имеющих сложные речевые расстройства – коммуникативное поведение.

Недостатки коммуникативного поведения, по данным современной логопедии, являются характерной особенностью для различных видов речевой патологии как в рамках психолого-педагогической классификации (заикание, общее недоразвитие речи, фонетический дефект, темповые задержки речевого развития детей раннего возраста и пр.), так и этиопатогенетической классификации (алалия, ринолалия, логоневроз, дисфонии и т. п.). Выраженность нарушений коммуникативного поведения может быть различной: от речевого и поведенческого негативизма до отдельных недостатков. Поэтому, при диагностике учитель-логопед должен ориентироваться на показатели, характеризующие сформированность коммуникативных умений и навыков:

- ребенок проявляет осознанный интерес к общению;
- ребенок активен, самостоятелен, полноценно общается и активно использует речевые возможности для решения коммуникативных задач;
- ребенок способен оказывать помощь партнеру по общению и прислушиваться к совету;
- ребенок критически относится к результатам общения, правильно оценивает вклад каждого участника.

Отметим, что в литературе отсутствуют четкие указания на возрастные рамки, определяющие нормативное развитие коммуникативного поведения. Известно, что у ребенка младшего дошкольного возраста формируются коммуникативные предпочтения по отношению к членам своей семьи и хорошо знакомым людям. Дети неохотно вступают в контакт с посторон-

ними, что затрудняет, в ряде случаев, диагностику уровня их речевого развития. В последующем у ребенка формируются навыки общения со сверстниками, что в старшем дошкольном возрасте позволяет ему организовывать в сотрудничестве совместную деятельность. В этом же возрасте должны активно формироваться стереотипы социальных коммуникативных ситуаций. Примерно с семилетнего возраста, ребенок способен встать на точку зрения своего собеседника, это обуславливает повышение адекватности общения, а также возможность эффективно реализовывать собственные потребности в общении, управлять реакцией собеседника. Возрастные особенности должны учитываться специалистом при организации обследования (способы установления контакта, наличие мотивации общения, выявление уловок, искренность и адекватность реплик), и анализе результатов.

Обследование уровня сформированности коммуникативного поведения проводится в процессе выполнения ребенком заданий во время обследования, наблюдения за ребенком в общении с другими детьми, на занятиях. Учителю-логопеду важно зафиксировать не только активность и адекватность ребенка, но и какими средствами общения он пользуется при установлении и удержании контакта (вербальные или невербальные, наличие жестов, вокализаций, эмоциональная окраска высказываний в процессе общения и другие.). Информативны также наблюдения за способом разрешения различных коммуникативных ситуаций: конфликт со взрослым и ребенком; уточнение непонятного; просьба; отказ и прочее. В результате учитель-логопед делает заключение о наличии или отсутствии у ребенка речевого негативизма, избирательности контактов, широте освоенных коммуникативных ситуаций, богатстве и активности в использовании вербальных и невербальных средств, в том числе, интонации, обращенности к собеседнику, активности в общении и т. д.

Обнаружить наличие или отсутствие отклонений в речевом развитии ребенка особенно важно, потому что речевые недочеты не всегда являются проявлением патологии речевого развития, следовательно, не каждому ребенку нужна логопедическая помощь, в ряде случаев достаточно бывает поместить ребенка в активную речевую среду. Показателем патологии в развитии речевой деятельности может рассматриваться: устойчивая несформированность

языковых средств, обнаруживаемая в рамках отдельных компонентов языковой системы (например, звукопроизношение, фонематическое восприятие, лексико-грамматическая сторона речи и др.); их сочетаний или всей системы в целом, обусловленная неполноценностью языко-речевых процессов (анализа, синтеза, классификации и проч.) или отклонениями в анатомо-физиологическом строении речевого аппарата.

Дидактический материал для обследования коммуникативного поведения детей отбирается таким образом, чтобы:

- он соответствовал социальному опыту ребенка и не провоцировал возникновения непредвиденных технических трудностей (например, ребенок не может узнать объект на рисунке и поэтому затрудняется назвать его);

- в рамках одного диагностического задания можно было обследовать несколько классов или категорий языковых единиц (например, грамматический строй и словарный запас, звукопроизношение и слоговую структуру слова);

- отбор заданий, их формулировка и наполнение вербальным и невербальным материалом соотносился с уровнем реального психоречевого развития ребенка, учитывалась специфика его социального окружения и личностного развития;

- задания, предлагаемые детям должны быть разнообразными и разнонаправленными, нельзя

ограничиваться только набором картинок или объектов;

- эффективно использование игровых элементов, причем игра может предлагаться не только с объектами, но и с вербальным материалом.

По итогам обследования учителем-логопедом заполняется речевая карта ребенка, где в развернутой форме формулируются выводы о состоянии отдельных сторон речи, подтверждаемые примерами, устанавливается уровень развития речи, который определяется величиной разрыва между реальным состоянием и нормативами речевого развития в данном возрасте, формулируется логопедическое заключение.

Подводя итог сказанному, отметим, что в условиях инклюзии, учитель-логопед образовательного учреждения является специалистом коррекционного сопровождения, обеспечивающим наличие грамотного взвешенного заключения являющегося одним из оснований для прогнозирования степени обучаемости ребенка с особыми образовательными потребностями в аспекте формирования у него полноценной речевой деятельности. Кроме того, системный принцип изучения специфики развития речи ребенка, предопределяет успешность разработки коррекционной программы и вариант обучения, а также предупреждает школьную неуспеваемость воспитанников с проблемами в речевом развитии в дальнейшем.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Психолого-педагогическое сопровождение в инклюзивном образовании: сборник научных статей / отв. ред. С.В. Алехина, Е.Н. Кутепова. – М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2014. – 156 с.
2. Создание и апробация модели психолого-педагогического сопровождения инклюзивной практики: Методическое пособие / под общ. ред. С.В. Алехиной, М.М. Семаго. – М.: МГППУ, 2012. – 156 с.
3. Степанова О.А. Справочник учителя-логопеда ДОУ. – М.: Сфера, 2009. – 224 с.