**Современные подходы к организации ранней диагностики речевых нарушений в условиях МБОУ ЦДиК**

Изучение проблемы риска возникновения речевых нарушений имеет большое значение как для разработки адекватных путей и методов коррекции речевых расстройств, так и для их прогноза и предупреждения. Статистика показывает, что в настоящее время наблюдается увеличение количества детей с тяжелыми нарушениями речи. Это обусловлено тем, что возрастают биологические и социальные факторы риска, среди которых можно выделить:

ухудшение экологической обстановки;

ослабление здоровья детей и рост детской заболеваемости;

увеличение числа патологий беременности;

увеличение количества родовых травм;

различные социальные причины.

Наибольшая вероятность возникновения речевых нарушений наблюдается именно у детей группы риска: ослабленных, часто болеющих; с неврологическими нарушениями, с задержкой в развитии моторной функции.

В связи с этим возрастает необходимость своевременной работы по предупреждению речевых нарушений у дошкольников группы риска. По определению Г. Ф. Кумариной «дети риска» - это дети, которые, не обнаруживая классических форм аномалии развития, имеют в силу различных причин биологического или социального свойства его парциальные недостатки, обуславливающие трудности обучения и воспитания в обычных условиях [1].

Качество и своевременность диагностики во многом определяют возможности и результативность коррекционно-развивающей работы с детьми. Поэтому целесообразно как обязательное требование выделить следующее:

1. диагностика должна быть ранней;

2. комплексной (участие специалистов разного профиля и использование разных методов) ;

3. динамической (направленной не на скорейшее установление окончательного диагноза, а на его планомерное уточнение с учетом особенностей онтогенетического развития ребенка, степени адаптации и коррекционной работы) .

Ранний возраст выделяется в онтогенезе человека как наиболее значимый этап процесса становления основных нервнопсихических функций.

Л. С. Выготский отмечал, что «если ребенок до 3 лет по каким-либо причинам не усвоил речь и начал ей обучаться с трехлетнего возраста, но на самом деле окажется, что трехлетнему ребенку гораздо труднее обучаться речи, чем полуторагодовалому»

На сегодняшний день в России имеется ряд методических разработок отечественных ученых (Е. А. Стребелева, Т. В. Волосовец, Л. И. Аксенова, Ю. А. Разенкова, К. Л. Печора, Э. Л. Фрухт и др., представляющих систему ранней диагностики и психолого-педагогической помощи детям раннего возраста. Авторы отмечают, что в случае поврежденного или дефицитарного развития ребенка ранняя диагностика дает возможность максимально раннего начала развивающей работы, что является залогом успешного формирования компенсаторных механизмов, коррекции первично нарушенных психических и моторных функций при обратимых дефектах, профилактики вторичных отклонений в развитии.

Несмотря на определенные достижения в разработке различных диагностических методик и медико-педагогической коррекции ряда отклонений в развитии, в настоящее время в России нет единой системы раннего выявления детей с подозрениями на те или иные отклонения в развитии. Ее создание – важная и актуальная задача современного этапа коррекционной помощи детям раннего возраста. Постоянный рост числа детей с ограниченными возможностями здоровья выдвигает диагностико-коррекционное и профилактическое направления деятельности дошкольных образовательных учреждений (ДОУ) в ряд наиболее значимых и приоритетных. Самую многочисленную группу – до 60% от всех детей дошкольного возраста сегодня составляют дети с нарушениями в речевом развитии.

В настоящее время диагностическая задача деятельности педагога ДОУ реализуется на основе разработанных программ ранней логопедической диагностики (Г. В. Чиркина, Ю. А. Разенкова). Г. В. Чиркина [6] подчеркивает, что логопедическая диагностика и стимуляция речевого развития на начальных этапах становления речевой коммуникации имеет целью раннее распознавание и исправление отклонений речевого развития и начинается с первых месяцев жизни ребенка. При проведении ранней диагностики отклонений в речевом развитии целесообразно ориентироваться на традиционную схему нормального развития детей до 3-х лет Н. М. Аксариной, Л. О. Бадалян [7] и методы диагностики нервно – психического развития детей раннего возраста Г. В. Пантюхина, К. Л. Печоры, Э. Л. Фрухт [8].

Как отмечают авторы, в обследовании детей раннего возраста очень важно правильно выбрать значимые критерии оценки уровня их общего и речевого развития, чтобы избежать гипердиагностики и в то же время не пропустить явные отклонения от нормы.

При логопедической диагностике следует использовать следующие методы обследования ребенка:

анкетирование (анкеты для родителей) ;

беседа с родителями;

наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в естественных условиях и в ходе выполнения специальных заданий;

изучение медицинской документации;

ознакомление с педагогической характеристикой;

собственно логопедическое обследование ребенка.

Логопедическое обследование включает в себя: сбор данных о раннем доречевом развитии, предречевом развитии ребенка до момента обследования; обследование особенностей строения черепа, лица, наличие или отсутствие черепно-лицевых асимметрий при различных эмоциональных состояниях ребенка: во время смеха, крика, плача, нахмуривания, зажмуривания и т. д. ; обследование артикуляционного аппарата; обследование сформированности понимания речи; отмечается возрастная сформированность лексико-грамматической стороны речи, усвоение частей речи, формирование слоговой структуры слов и звуковой стороны речи; отмечается уровень сформированности слухового внимания и фонематического слуха; отмечаются аномалии строения рук, положение пальцев кисти руки, движения пронации – супинации кисти руки, формирование дифференциальных захватов и противопоставление пальцев рук.

Во время проведения обследования необходимо учитывать, что адекватность оценки уровня развития ребенка раннего возраста, в том числе и речевого, во многом определяется состоянием ребенка раннего возраста, мотивированностью его деятельности, общим фоном настроения ребенка, наличием доброжелательного контакта с исследователем. Логопедическое обследование завершается анализом полученных данных в форме речевого заключения. Логопедическое заключение о речевом развитии ребенка раннего возраста коренным образом отличается от общепринятой в детской логопедии терминологии для детей старше 3 лет, так как мы имеем дело с формирующейся функцией в ее сензетивном периоде становления.

Ю. А. Разенкова [9] выделяет нормальное развитие ребенка и развитие с опережением на один – два эпикризных срока (один – два квартала, полугодия, что является физиологической нормой, развитие с опережением на три и более эпикризных срока (три квартала и более) и задержанное развитие, которое включает в себя задержку темпов развития и собственно задержку развития.

Задержка темпов развития предполагает, что ребенок отстает от своего нормально развивающегося сверстника только по срокам формирования психических процессов и речи, что задержка обусловлена замедлением темпа созревания мозговых структур и их функций при отсутствии качественных изменений в центральной нервной системе. По степени выраженности задержанное развитие предполагает деление на легкую задержку, значительную, (среднюю) задержку, грубую (тяжелую) задержку.

О легкой задержке развития говорит тот факт, что становление возрастных навыков запаздывает не более чем на один – два эпикризных срока (один – два квартала, одно полугодие). При этом отмечается тенденция к постепенному сокращению временного дефицита по мере роста коррекции.

При задержке средней тяжести (отставание на два – четыре эпикризных срока или два – четыре квартала, или два полугодия) временной дефицит становления возрастных навыков не имеет тенденции к сокращению, а иногда и нарастает по мере усложнения формирующихся функций. Проявляющиеся навыки неполноценны или имеют качественные особенности.

Тяжелая задержка развития характеризуется выраженным временным дефицитом становления возрастных навыков, превышающим пять – шесть эпикризных сроков (четыре – квартала и два полугодия, и неуклонно увеличивающимся отставанием по мере роста ребенка. Возрастные функции либо не появляются, либо рудиментарны и грубо изменены.

Таким образом, система ранней, комплексной, динамической диагностики гарантирует снизить уровень возникновения сложных речевых нарушений у детей группы риска. Эффективность данной системы зависит от раннего начала диагностической работы педагога в группах раннего возраста, целью, которой является раннее выявление отклонений в речевом развитии и последующая профилактическая работа.

Список литературы:

1. Кумарина, Г. Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании. М. :Академия, 2003, - 320 с.

2. Выготский, Л. С. Вопросы детской психологии. СПб. : СОЮЗ, 1997, - 224 с.

3. Винарская, Е. Н. Раннее речевое развитие ребенка и проблемы дефектологии: Периодика раннего развития. Эмоциональные предпосылки освоения языка. М. : Просвещение, 1987, - 159 с.

4. Мастюкова, Е. М. Лечебная педагогика (ранний дошкольный возраст) : Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. М. : ВЛАДОС, 1997, - 304 с

5. Жукова, Н. С., Мастюкова, С. М. Если ваш ребенок отстает в развитии. М. : Медицина, 1993, - 112 с.

6. Чиркина, Г. В. К проблеме раннего распознавания и коррекции отклонений речевого развития у детей. М. : Полиграфсервис, 1998, - 148 с.

7. Аксарина, Н. М. Воспитание детей раннего возраста. М. : Медецина, 1992, - 240 с.

8. Пантюхина, Г. В., Печора, К. Л., Фрухт, Э. Л. Методы диагностики нервно-психического развития детей раннего возраста. М. : ВУНМЦ, 1996, - 76 с.