Проблемы речевого развития на современном этапе в период дошкольного детства актуальны и значимы, как в теоретическом, так и в практическом её основании. В структуре зрительного дефекта очень часто сопутствующие или вторичные нарушения в развитии ребенка с нарушением зрения выступает недоразвитие или нарушение речевого развития, которое часто не укладывается в обычные возрастные границы и выражается в особенностях речи (нарушении словарно-семантической стороны, общем недоразвитии речи и т.д.). Теоретически и экспериментально доказано (С.Л. Коробко, Н.С. Костючек, О.Л. Жильцова и другие), что расстройство речи слабовидящих детей являются сложным дефектом, в котором прослеживаются определенные связи и взаимодействие речевой и зрительной недостаточности. Речевые нарушения у детей со зрительным дефектом многообразны, сложны по степени выраженности, структуре и затрагивают речь как целостную систему, где, по определению Р.Е.Левиной, собственно речевые нарушения не являются единственным ядром речевой аномалии. Это объясняется в значительной мере тем, что формирование речи таких детей протекает в более сложных условиях, чем у зрячего ребенка. Среди них чаще встречаются дети с врожденными формами зрительной патологией, что способствует нарушению формирования и других функций, имеющих непосредственное отношение к образованию речи.

Таким образом, очевидна необходимость наиболее раннего выявления проблем со стороны речевого развития у ребенка с нарушением зрения, т.к. речь играет исключительно важную роль в формировании высших психических функций у ребенка. Способности к познанию, самоорганизации саморазвитию, построению своей личности, своего внутреннего мира через диалог с другими личностями, другими мирами, другими культурами. Ребенок пользуется речью для того, чтобы выразить свои мысли, чувства, то есть воздействовать на окружающих людей. Поэтому, целью диагностики будет являться стабилизация всего хода психофизического развития ребенка для успешной интеграции его в общеобразовательную школу и общество сверстников.

1. **Обследования речи у детей с нарушением зрения.**

В процессе изучения логопед должен выявить объем речевых навыков у ребенка с глазной патологией, сопоставить его с возрастными нормативами, а также с уровнем психического развития, определить соотношение дефекта и компенсаторного фона, речевой активности и других видов психической деятельности и спланировать коррекционно – развивающую работу.

 В педагогической практике детского сада компенсирующей направленности речевая диагностика является ведущим компонентом в процессе работы по развитию речи детей дошкольного возраста и условием реализации личностно – ориентированного подхода. Существует необходимость в простых и эффективных способах обследования недостатков речи у детей с нарушением зрения. Обследование речевой функции у детей включает общепринятые в логопедии диагностические методики различных авторов (Г.А. Волкова, Л.Ф. Спирова, С.Г. Шевченко, Г.А. Каше и др.), но существующие диагностики должны использоваться в соответствии с тифлопедагогическими требованиями. Поэтому, необходимо разработать и адаптировать их к использованию в компенсирующих детских садах для детей с нарушением зрения. Этому будет способствовать решение следующих задач: выстроить систему дифференциальной диагностики с учетом первичного и вторичного дефекта, тифлопедагогических требований и на основе здоровьесберегающего подхода, подобрать стимульный материал в соответствии с возрастными критериями, разработать систему критериальной оценки результатов обследования.

Речевые нарушения у детей своеобразны по выраженности симптоматики и структуре.

В силу нарушения деятельности зрительного анализатора у слабовидящих детей расстройства речи обусловлены её ранним недоразвитием, так же проявляется своеобразие речевого развития, которое выражается в большинстве случаях в нарушении всех структурных компонентах языка. Зрительный дефект становится первичным, влияющим на формирование речевых и неречевых функций. Поражения зрительно-нервного аппарата вызывают изменения тех или иных зрительных функций, что отрицательно влияет на восприятие и связанные с ним другие психические процессы, которые в свою очередь, тесно связаны с речевой деятельностью. Это еще раз подчеркивает сложную, иерархическую связь между первичным соматическим заболеванием органа зрения и вторичными отклонениями в развитии ребенка.

Для детей с данной патологией характерна бедность представлений и недостаточное понимание семантической основы слова, трудность в словесной интерпретации практических действий. Низкий уровень развития зрительного восприятия оказывает отрицательное влияние на психофизическое развитие. У таких детей отмечаются трудности в установлении смысловых связей между объектами, в классификации предметов, в операциях анализа, сравнения, обобщения, что свидетельствует в большинстве случаев об отставании в развитии наглядно-действенного и наглядно-образного уровней мыслительной деятельности. Для детей с нарушением зрения также характерна и однолинейность мышления, то есть прикованность к какой-либо одной стороне рассматриваемого предмета или ситуации, неумение одновременно видеть и удерживать в сознании разные стороны и признаки одного и того же предмета, ситуации.

По развитию отдельных параметров зрительного восприятия у детей с нарушением зрения затруднено умение удерживать в поле зрения зрительный стимул во время выполнения заданий на зрительно моторную координацию, а также подчинять восприятие поставленной задачи.

***Механизм нарушения речи у детей с патологией зрения.***

Нарушение функции зрительного анализатора

Зрительная агнозия

Сложность удержания в речевой памяти развернутых высказываний и правильного грамматического конструирования предложений

Неполное восприятие предметов

Нарушение зрительно-предметной основы

Отсутствие необходимого запаса слов, нарушение понимания смысловой стороны слова

Задержка в формировании словаря

Задержка становления культуры речи

Дефекты звукопроизношения

1. **Принципы логопедического обследования**

Вследствие этого при обследовании речевого развития будут, учитываться специфические принципы:

* учет первичных и вторичных дефектов;
* опора на сохранные анализаторы и создание полисенсорной основы;
* опора на различные формы вербальной и невербальной деятельности;
* учет нарастающей сложности вербального материала.
1. **Требования, предъявляемые к проведению логопедического обследования**

 *Для эффективного проведения и получения объективных результатов диагностического обследования детей, имеющих нарушения зрения необходимо учитывать следующие условия:*

1) создавать соответствующие условия для зрительного восприятия;

2) оптимально использовать наглядные пособия;

3) применять специальные методы и адаптированные методики диагностического обследования с учетом зрительного нарушения;

4) учитывать психофизиологические особенности каждого ребенка во время проведения диагностического обследования.

*Для осуществления логопедического обследования необходимо следовать следующим требованиям:*

1. Дети с низкой остротой зрения занимают первые места.
2. При светобоязни нужно посадить ребенка так, чтобы не было прямого, раздражающего попадания света в глаза.
3. При сходящемся косоглазии место ребенку на занятиях – в центре.
4. При разной остроте зрения обоих глаз ребенка необходимо посадить лучше видящим глазом к центру.
5. Рабочая поверхность при расходящемся косоглазии – горизонтальная, а при сходящемся – вертикальная, при миопии, глаукоме – вертикальная.
6. Расстояние от глаз ребенка до рабочей поверхности должно быть не менее 30 см.
7. Зрительную наглядность сочетать со слуховой, с тактильными
8. Ограничивать непрерывную зрительную работу соответственно возрасту и зрительным возможностям.
9. Обследование может проводиться при условии эмоционально положительного отношения ребенка к изучению;
10. Обследование проводится в специально оборудованном помещении;
11. Форма обследования индивидуальная;
12. Темп занятий должен быть снижен.
13. Обязательно проводить специальную гимнастику для глаз, физкультминутки, и минуты отдыха.
14. Время выполнения заданий определяется особенностями психофизического речевого развития ребенка, но не превышает в средней группе – 15 минут, в старшей группе – 20 минут, в подготовительной группе 25 минут.

Особые требования при проведении диагностики детей с нарушением зрения стоит уделять стимульному материалу, так как у слабовидящих детей страдают различные зрительные функции (острота зрения, бинокулярность, сужение или выпадение поля зрения, поля взора и цветоразличений и пр.)

*К использованию наглядного материала и его демонстрации предъявляются специальные требования:*

* использовать непосредственно сами предметы или их реальное изображение;
* изображаемые объекты и предметы должны иметь четкий контур;
* предоставление достаточного количества времени на рассматривание объекта и выявление его основных свойств и признаков (детям с нарушением зрения необходимо увеличить время на рассматривание предметов;
* использование красочных иллюстративно-наглядных пособий;
* применение разноцветных фоновых экранов (черный, белый, красный, синий, желтый и зеленый) для усиления контрастности;
* одновременное привлечение к работе всех сохранных и целесообразных в конкретном случае видов чувствительности детей для снижения зрительной нагрузки;
* установка продолжительности демонстрации и рассматривания объекта от 5 до 10 минут.
1. **Содержание и специфика логопедического обследования детей имеющих нарушения зрения.**

Содержание логопедического обследования представлено следующими направлениями:

1. Углубленное изучение состояния:

* сохранность и подвижность артикуляционного аппарата;
* звукопроизношения;
* состояние дыхательной и голосовой функций;
* просодической стороны речи;
* фонематических процессов (фонематического восприятия, звукового анализа и синтеза, фонематических представлений).

2. Состояние компонентов речевой деятельности:

* слоговой структуры слова;
* лексического запаса;
* грамматического строя речи;
* словообразовательных процессов;
* связной речи.

3. Исследование состояние ручной моторики.

* манипуляции с предметами;
* навыки работы с карандашом.

Речевую диагностику проводит учитель – логопед с целью определить уровень овладения ребенком речевыми навыками и степень освоения учебного материала в соответствии с программой образовательного учреждения, в котором находится ребенок.

В работе используются следующие методы:

1. Изучение документации (сбор анамнеза);
2. Метод беседы: а) с ребенком, б) с родителями;
3. Метод наблюдения в процессе выполнения специально подобранных заданий, упражнений;
4. Изучение результатов деятельности детей;
5. Метод анкетирования.

Полученные данные логопедического обследования подробно записываются в речевую карту, три раза в год: сентябрь – первичное обследование, январь – промежуточное, май – итоговое.

На основании данных учитель – логопед составляет индивидуальный план коррекционной работы на каждого ребенка.

**Заключение**

Нарушения речи у детей со зрительной патологией представлены обширно, причем для большинства из них эти нарушения затрагивают не столько отдельные, сколько все или почти все компоненты речевой структуры как целостной системы. Степень и качество нарушений различных речевых компонентов у разных групп детей с дефектами зрения представлены по-разному. Это и определяет различные уровни сформированности речи в большей своей части как системного недоразвития, а также структуры речевого дефекта. Нарушения устной речи у детей, имеющих зрительную патологию, рассматривают как сложный дефект, по-разному обусловливаемый влиянием ряда факторов, к числу которых относятся зрительный дефект и время его появления. Разнообразие уровней сформированности речи, структуры ее нарушения, а также обусловливающих эти нарушения факторов объясняет и разнообразие динамики совершенствования речи слабовидящих детей в процессе педагогического воздействия. Логопедическое обследование данной категории детей специфическое и комплексное, дифференцированное и многостороннее. В таких условиях возрастает компенсаторная роль речи и обеспечивается более прочная база для подготовки детей к школьному обучению. Ранние выявления нарушений речи и организация коррекционной работы способствуют предупреждению дальнейших отклонений в речевом развитии детей в том числе и в формировании письменной речи . Совершенствование речи стимулирует высокое личностное развитие слабовидящего ребенка на самых ранних этапах его воспитания.

ЛИТЕРАТУРА

 1. Волкова Л.С. Выявление и коррекция нарушений устной речи у слепых и слабовидящих детей. // Л., 1982.

2. Волкова Л.С. Коррекционно-логопедическая работа по развитию речи слепых и слабовидящих детей. // Дефектология, 1982, № 5.

3. Волкова Л.С. Значение логопедической работы для развития ре- чи дошкольников с тяжелыми дефектами зрения.// В книге: Всесоюзная научная сессия по дефектологии и пятые всесоюзные педагогические чтения. М., 1979.

 4. Жохов В.П., Кормакова И.А., Плаксина Л.И. Реабилитация детей, страдающих содружественным косоглазием и амблиопией Методическое пособие. // М., ВОС, 1989.

 5. Кащенко Т.П., Григорян Л.А. Комплексное лечение косоглазия и амблиопии в сочетании с медико-педагогическими меропритиями в специализированных дошкольных учреждениях. // М., 1994.

6. Подколзина Е.Н. О семейном воспитании дошкольника с нарушением зрения. // Физическое воспитание, 2001, № 2.