

**МОУ «ЦПМСС»
Серпуховского района Московской области**

СООБЩЕНИЕ

**«Диагностика нарушений письма и чтения
у обучающихся с ОВЗ в условиях
школьного логопедического пункта»**

Автор: учитель-логопед Вербенко М.Б.

Нарушения письменной речи и чтения у детей с ОВЗ носят стойкий характер и требуют длительной, грамотно построенной коррекционной работы. Ее эффективность зависит от умения правильно оценить структуру дефекта и степень выраженности нарушений входящих в нее компонентов. В логопедии разработаны методики, позволяющие надежно диагностировать состояние письма и чтения у обучающихся с ОВЗ. Как правило, методики предусматривают качественный анализ данных, однако, в некоторых случаях может быть полезна унифицированная система материала, результаты которой могут быть выражены в количественной форме. Имеется в виду тестовые методики Т.А. Фотековой и Л.И. Переслени с бально-уровневой системой оценки состояния устной речи младших школьников, методика А.Н. Корнева «Ранняя диагностика нарушения чтения». А.Н. Корнев впервые использовал для понимания механизмов дисграфии и дислексии всесторонний подход, т.е. клиническое, клинико-динамическое, энцефалографическое, нейропсихологическое и психологическое исследования. (См. Корнев А.Н. «Нарушения чтения и письма у детей.» Спб. 1997).

Опыт показывает, что методика исследования речи с бально-уровневой системой оценки позволяет более точно провести:

1. диагностику
2. уточнить структуру речевого дефекта и оценить степень выраженности нарушений разных сторон речи;
3. построить систему индивидуальной коррекционной работы;
4. комплектовать подгруппы на основе общности структуры нарушений речи
5. отслеживать динамику речевого развития ребенка и оценить эффективность коррекционного воздействия.

Речевая патология, затрагивающая все стороны речи, как правило, наблюдается у детей с ОНР. В основе этого нарушения лежит церебрально-органическая недостаточность, или ММД. Дети с нарушениями такого генеза страдают несформированностью не только речевой функции, но и когнитивных функций. Поэтому речевая диагностика должна быть использована только в комплексе методик, направленных на выявление состояния познавательных процессов. В качестве таких методик используется психо-диагностический комплекс, предложенный Л.И. Переслени и Е.М. Мастюковой, который дает возможность исследовать характеристики наглядно-образного и словесно-логического мышления,

памяти, внимания и прогностической деятельности. Он подобран с учетом клинико-физиологических данных и позволяет получить как количественные, так и качественные показатели. Подробно – «Психодиагностический комплекс методик для определения уровня развития познавательной деятельности младших школьников».

Задача исследования ВПФ продуктивно решается с помощью нейропсихологических методов диагностики, позволяющей вычлнить основные синдромы, лежащие в основе их недостаточности.

Исследование сформированности навыков чтения и письма у обучающихся с ОВЗ (2-4 кл.)

1. техника чтения: ошибки при чтении – недочитывание, пропуск букв, придумывание, темп (быстрый, замедленный), внятность, смысловое наполнение прочитанного.

2. письмо: образцы диктантов и списывания. Ошибки звукового анализа: пропуск букв (20%), вставки, перестановки, упрощение структуры слова, **контаминации; персеверации и антиципации** (навязчивое повторение букв, слогов, слов). Персеверации – «магазин, за зашиной, у деда модоза; антипации «на девевьях, дод крышей; контаминации «дептобабу», (грубое нарушение звукового анализа слова)

3. оптико-моторные ошибки (смещение схожих по кинетическому признаку букв)

4. лексико-грамматические ошибки (аграмматические нарушения письма)

5. неразвитость орфографической зоркости. Наиболее частыми дизорфографическими проявлениями являются ошибки на правила начальной школы. При этом данные орфограммы не усваиваются именно в тот временной период, который положен по программе.

Орфографические ошибки могут быть нестойкие, периодические, часто повторяемые.

Исследование письменных работ может показать отсутствие специфических ошибок (или полиморфный характер).

Ведение диагностических карт. (см слайд)

6. Отдельно следует отметить исправления, зачеркивания, т.е. «грязь в тетрадах». К этому виду нарушений может привести слабое развитие мелкой моторики пальцев рук, несформированность приемов учебной деятельности, недостаточный объем внимания, низкий уровень развития кратковременной памяти.

7. Ребенок плохо ориентируется в тетради, что свидетельствует о низком уровне развития восприятия и ориентировки в пространстве, низком уровне произвольности, слабом развитии мускулатуры кистей рук.

Исследование неречевых процессов, как правило, проводит школьный психолог:

- сформированность интеллекта;
- включаемость, восприятие, запоминание и воспроизведение – сукцессивные функции;
- реакция на помощь, критическая оценка ситуации;
- организованность;
- способность к аналитико-синтетической деятельности;
- состояние мелкой моторики, зрительно-пространственных представлений.
- наличие мотивации к коррекционной работе по устранению дефекта.

Анализ сформированности навыков чтения у детей с ОВЗ.

У детей с ДЦП: при сохраненном интеллекте отмечаются обусловленные пространственными и двигательными нарушениями специфические трудности в процессе овладения чтением и письмом. Детям сложно осуществлять целостное восприятие слова, часто путают графические сходные буквы, испытывают затруднения при переключении с одного слога на другой, не успевают при чтении следить за строкой, часто ее «теряют». С трудом понимают логико-грамматические конструкции, выраженные предлогами и наречиями.

Слабовидящие дети: Отмечается замедленный темп чтения и письма, повторение и перестановка слогов, слов, потеря слов и строк, невыразительность и вялость артикуляции. Все это затрудняет понимание прочитанного, дети не могут передать содержание текста.

Дети с недоразвитием слуха: У этих детей при сохранном интеллекте возникают трудности из-за отсутствия четкого фонетического и морфологического образа слова. Чтение является побуквенным, угадывающим. Наиболее специфические ошибки – замена слов и смешение элементов слова, замена одних букв другими. Обнаруживается и недостаточное понимание прочитанного.

Дети с ЗПР: после года пребывания в школе не овладевают навыками чтения в объеме, предусмотренного учебной программой: не знают букв, медленно читают слова с простейшей слоговой структурой, затрудняются в чтении слогов с мягкими согласными, со стечением согласный, плохо

соблюдают пункционную интонацию. Все эти ошибки преодолеваются долго, с трудом.

Дети с эпилептической деменцией: читают в замедленном темпе, монотонно, при пересказе допускают излишнюю детализацию. Угадывающего чтения не наблюдается. Затрудняются в осмыслении прочитанного.

Дети с олигофренией в степени дебильности: к 7-8 годам могут усвоить алфавит при проведении занятий. Однако они испытывают большие трудности в процессе обучения слиянию букв в слоги. Чтение побуквенное, послоговое. Главной особенностью является фрагментарность построения текста, недостаточное понимание прочитанного.

Дети с олигофренией в степени имбецильности: к 7-8 годам даже при проведении занятий не способны овладеть навыками чтения. Они не могут объяснить значения знакомых слов и затрудняются при соотнесении их с картинкой.

Полноценная профилактическая и коррекционная работа невозможна без комплексной диагностики обучающихся с ОВЗ. В тех случаях, когда ребенок не получает своевременной логопедической и психокоррекционной помощи, патологические формы реагирования генерализируются, приобретают регидный характер. Найти нужный подход к детям, быть внимательным, зорким, жить жизнью детей и в то же время быть настойчивым в своих требованиях – это залог успеха на каждой ступеньке обучения умению учиться. Основные принципы в работе – максимум терпения и постоянный учет особенностей ребенка.