

РАЗРАБОТКА МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ ДОШКОЛЬНИКОВ

Янбулатова Юлия Маратовна

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Мордовский государственный педагогический университет имени М.Е. Евсевьева», (г. Саранск)
iuliayanbulatova@yandex.ru

DEVELOPMENT OF A METHOD FOR DIAGNOSIS OF WRITTEN SPEECH IN PRESCHOOL CHILDREN

Yu. Yanbulatova

Summary: The article discusses the development of a methodology for diagnosing skills that influence the development of written speech in preschool children. The relevance of this topic is since the stage of formation of written speech skills is one of the key ones in the process of general development of the child. The developed methodology allows for a comprehensive approach, which allows assessing not only the current level of formation of skills, but also identifying reserves for further development.

Keywords: diagnostics, written speech, dysgraphia, dyslexia, preschoolers.

Аннотация: В статье рассматривается разработка методики диагностики навыков, которые влияют на развитие письменной речи у детей дошкольного возраста. Актуальность данной темы обуславливается тем, что этап формирования навыков письменной речи является одним из ключевым, в процессе общего развития ребенка. Разработанная методика позволяет обеспечить комплексный подход, что позволяет оценить не только текущий уровень сформированности навыков, но и выявить резерв для дальнейшего развития.

Ключевые слова: диагностика, письменная речь, дисграфия, дислексия, дошкольники.

Формирование письменной речи у дошкольников представляет собой многоступенчатый процесс, который начинается с формирования базовых навыков в раннем возрасте. Для более успешного овладения такой формой речевой деятельности, как письменная речь, выступает ранняя диагностика.

На основе глубокого исследования и тщательного анализа трудов выдающихся отечественных учёных, таких как М.М. Рубинштейн, А.П. Нечаев, Н.П. Румянцев, а также П.П. Блонский, М.Я. Басов, А.С. Залужный и Л.С. Выготский, можно заключить, что диагностика представляет собой комплексный подход к оценке состояния и функционирования различных навыков, необходимых для развития письменной речи [6].

По мнению А.Н. Корнева, А.А. Леонтьева, Л.С. Цветковой, письменная речь, в свою очередь, представляет собой умение передачи информации с помощью графических символов, таких как букв, цифр и знаков препинания и включает в себя равноправные компоненты, как чтение и письмо [1]. Данный компонент речевой деятельности, сосредоточил в себе навыки, которые должны быть сформированы у дошкольников в полной мере, тогда процесс становления письменной речи пройдет без трудностей. В связи с этим, можно сказать, что дети старшего дошкольного возраста могут быть в группе риска с предрасположенностью к нарушениям компонентов, участвующих в формировании письменной речи, именно этот аспект является актуальным в нашем исследовании.

Понятие письменной речи включает в себя чтение и письмо, как равноправные компоненты. В современной литературе термины «дислексия» и «дисграфия» используются для обозначения нарушений чтения и письма [4].

В нашем исследовании особый интерес для изучения представляют оптические формы дислексии и дисграфии, которые, исходя из наших наблюдений, представляют собой сложные явления в области познания и обработки информации.

Таким образом, оптическая дисграфия отличается искажением, заменами букв при письме. Например: зеркальное написание букв, пропуск элементов букв, написание лишних графических элементов, замена графически сходных букв. Оптическая дислексия, в свою очередь, проявляется в трудностях усвоения и смешения графически сходных букв, а также в их взаимных заменах [2].

Дошкольный возраст является наиболее важным для развития компонентов, участвующих в формировании письменной речи, так как в этом возрасте происходит сензитивный период. В данном периоде дошкольник становится наиболее чувствителен к речи окружающих. Дети от 5 до 6 лет проходят фазу формирования контекстной речи, в которой компоненты, участвующие в формировании письменной речи, наиболее активно познаются ребенком. Однако не все дети способны успешно осваивать все процессы, что в свою очередь создает категорию дошкольников, имеющих предрасположен-

ность к формированию оптических форм дислексии и дисграфии. Все нарушения выявляются в процессе качественной дифференциальной диагностики компонентов, участвующих в формировании письменной речи, и поддаются коррекции.

В ряд навыков, участвующих в формировании письменной речи, входят: мелкая моторика, зрительное восприятие, невербальный интеллект, межполушарное взаимодействие, внимание, зрительная память, мышление, воображение, оптическое представление.

Диагностика такого компонента, как мелкая моторика позволяет нам оценить точность и силу физических действий, которые способствуют успешному овладению письмом. Диагностика зрительного восприятия необходима для выявления умения понимать и интерпретировать информацию зрительно. Диагностика невербального интеллекта позволяет нам оценить умение дошкольника правильно понимать и распознавать коммуникативные элементы и невербальные сигналы. Диагностика межполушарного взаимодействия дает возможность оценить координацию процессов мышления, умение взаимодействий полушарий в единую и интегративную систему. Диагностика внимания, необходима для контроля сохранения навыка концентрации на визуальных картинках. Диагностика зрительной памяти позволяет нам оценить умения ребенка визуализировать информацию по сохраненным компонентам. Диагностика мышления дает возможность оценить процесс понимания и интерпретации символов на письме. Диагностика воображения, служит для выявления умения создавать и анализировать письменные продукты. Диагностика оптического представления позволяет нам оценить умение представлять информацию, при которой используются зрительные образы.

Таким образом, данные навыки важны для формирования письменной речи и взаимодействуют между собой, обеспечивая четкость, логику. Нарушение в развитии данных навыков может влиять на становление письменной речи. Они работают в комплексе, обеспечивая дошкольнику возможность передать свои мысли и идеи с помощью письма. Каждый компонент играет свою роль в этом процессе, делая его многоуровневым.

С целью выявления групп детей, предрасположенных к оптическим формам дислексии и дисграфии нами был организован и проведен констатирующий эксперимент.

Констатирующий эксперимент проводился на базе муниципального дошкольного образовательного учреждения «Детский сад № 65 комбинированного вида» г. Саранска, Республики Мордовия. В данном эксперименте принимали участие 27 дошкольников, в возрасте от 5 до 6 лет. Цель констатирующего эксперимента заключалась в выявлении детей дошкольного возраста,

которые имеют предрасположенность к оптическим формам дислексии и дисграфии. Констатирующий эксперимент включал в себя 9 диагностических проб, на разные компоненты, участвующие в формировании письменной речи.

Первая диагностическая проба – обследование мелкой моторики была разделена на два блока заданий. Первый блок был разработан на основе диагностических методик Г.А. Волковой и Н.В. Нищевой. Задания были направлены на диагностику произвольной моторики пальцев рук, такие как проба «кулак–ребро–ладонь», которая выполняется и правой и левой рукой по очереди и вместе [3].

Второй блок методик был разработан на основе диагностических методик Н.Я. Семаго. Данный комплект заданий предполагал продолжение узора по пунктирным линиям, не отрывая карандаш от листа бумаги, и выполнение штриховки в разных направлениях [5].

Данная диагностическая проба оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставился, если ребенок плавно, точно и одновременно выполняет задания, без напряжения и скованности движений, с правильным темпом и без ошибок. Ребенок должен быть самостоятельным в выполнении заданий и уметь использовать различные виды моторики (пальцевую, кистевую, локтевую, плечевую) для решения задач. Средний уровень сформированности (2–3 балла) ставился следующим образом: ребенок выполняет задания с небольшими ошибками, но в целом справляется с ними. Он может допускать ошибки в последовательности выполнения проб или испытывать небольшие затруднения при выполнении сложных движений. Темп выполнения заданий может быть немного замедленным, но в целом ребенок способен контролировать свои движения. Низкий уровень сформированности мелкой моторики ставился у дошкольников, которые плохо удерживают предметы в руке, которым требовалась постоянная помощь экспериментатора.

Вторая диагностическая проба обследование зрительного восприятия разработана на основе диагностических методик М.М. Безруких и заключала в себе два задания. В первом блоке заданий нужно было сосчитать, сколько на рисунке кругов, квадратов, треугольников. Во втором блоке заданий нужно было определить, из каких элементов состоит фигура.

Данная диагностическая проба также оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставился, если дошкольник правильно ответил на все вопросы обоих блоков заданий. Например, в первом блоке он мог указать, что на рисунке 5 кругов, 3 квадрата и 2 треугольника. Во втором блоке он мог определить, что фигура состоит из двух кругов и одного треугольника. Если ребё-

нок смог правильно выполнить хотя бы одно задание из каждого блока, то ему давали средний балл (2–3 балла). Если же он не смог правильно ответить ни на один вопрос, то ему ставили низкий балл (0–1 балл).

Третья диагностическая проба, которая была направлена на диагностику уровня сформированности невербального интеллекта, разработан на основе диагностических методик автора Векслера. Данная проба также состояла из двух заданий. Первое задание заключалось в поиске нужного элемента в зигзагообразном и разноцветном рисунке. Второе задание было направлено на проекцию виды фигуры с разной стороны, в данном диагностическом упражнении детям предлагались готовые изображения, которые нужно было соединить с правильным вариантом.

Данная диагностическая проба также оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставился, если дошкольник успешно выполнил оба задания без каких-либо ошибок. Средний уровень (2–3 балла) присуждался, если дошкольник смог выполнить первое задание без ошибок, но допустил одну или две ошибки во втором задании. Низкий уровень (0–1 балл) означал, что дошкольник допустил три и более ошибок во втором задании, либо не смог выполнить первое задание без ошибок.

Четвертая диагностическая проба, которая была направлена на диагностику межполушарного взаимодействия, включала в себя два вида заданий. Первое задание предполагало проведение контура рисунка одновременно двумя руками. Второе задание заключалось в закрашивание разных фигур одновременно двумя руками.

Данная диагностическая проба оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставился, если дошкольник мог провести контур рисунка одновременно двумя руками и закрасить разные фигуры одновременно двумя руками. Если дошкольник мог выполнить только одно из двух заданий, то ему присуждался средний уровень (2–3 балла). Низкий уровень (0–1 балл) означал, что дошкольник допустил ошибки в выполнении обоих заданий: не смог провести контур рисунка одновременно двумя руками и закрасить разные фигуры одновременно двумя руками.

Пятая диагностическая проба была направлена на диагностику уровня сформированности зрительного внимания. В данный блок входили два задания. Первое задание заключалось в нахождении выделенного фрагмента и его подсчета. Второе задание подразумевало поиск одинаковых картинок в каждом ряду узорного ряда.

Данная диагностическая проба также оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставился, если ребёнок мог найти выделенный фрагмент и подсчитать его, а также найти одинаковые картинки в каж-

дом ряду узорного ряда. Если дошкольник мог выполнить только одно из двух заданий, то ему присуждался средний уровень (2–3 балла). Низкий уровень (0–1 балл) означал, что дошкольник допустил ошибки в выполнении обоих заданий.

Шестая диагностическая проба, это диагностика зрительной памяти. Данное задание заключается в том, что испытуемым дается таблица из 5 пар рисунков, связанных между собой по смыслу (чашка–торт, кабан–желудь, лейка–цветок, тетрадь–карандаш, корабль–штурвал), в течение 30 секунд дошкольники рассматривают и запоминают предметы, далее дошкольнику дается другой бланк, на котором изображен только один предмет из пары, задача дошкольника в течение 1 минуты дорисовать нужную пару.

Данная диагностическая проба также оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставился, если ребёнок мог запомнить 4–5 картинок из 5 предложенных пар рисунков. Средний уровень (2–3 балла) ставился, если ребёнок может запомнить 2–3 картинки из 5 предложенных пар рисунков. Низкий уровень (0–1 балл) означал, что дошкольник не смог подобрать связанные между собой по смыслу рисунки, и в итоге не запомнил последовательность картинок, предложенных экспериментатором.

Седьмая диагностическая проба направлена на диагностику мышления. Первое задание состояло из серии сюжетных картинок, которые были связаны с лексической темой «времена года». Второе задание заключалось в прочтении слов и зачеркивания одного слова по смыслу, объясняя смысл.

Данная диагностическая проба также оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставится, если ребёнок может понять скрытый смысл сюжетных картинок и составить по ним рассказ, а также правильно выбрать и зачеркнуть одно слово из предложенных. Средний уровень (2–3 балла) ставился, если ребёнок мог понять основной смысл сюжетных картинок и составить краткий рассказ, а также выбрать и зачеркнуть одно слово из предложенных, но испытывал небольшие затруднения в объяснении смысла выбранных слов. Низкий уровень (0–1 балл) означает, что дошкольник не смог справиться с заданиями, не понял их смысла и не проявил интереса к выполнению.

Восьмая диагностическая проба была направлена на диагностику воображения дошкольников с общим недоразвитием речи. Данная диагностическая проба, также была разделена на два задания. Первое задание заключалось в зарисовке фигуры из предложенных элементов. Второе задание было направлено на составление описательного рассказа по картинке.

Данная диагностическая проба также оценивалась

по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставится, если ребёнок может придумать много разных вариантов ответа, принимает задание полностью и адекватно его выполняет. Средний уровень (2–3 балла) ставился, если ребёнок принимал задание частично, удерживал его частично и оценивал, опираясь на задание. Низкий уровень (0–1 балл) означал, что дошкольник не понимает инструкцию экспериментатора, с трудом переключается от одного задания к другому.

Одной из самых ключевых диагностических проб, являются пробы на формирование оптического представления. Первая проба включала в себе задание из поиска буквы в зашумленном изображении. Вторая диагностическая проба заключалась в поиске слов из набора букв, все слова были связаны между собой одной лексической темой «одежда». Третья диагностическая проба подразумевала поиск неправильно написанной буквы.

Данная диагностическая проба также оценивалась по трем уровням. Высокий уровень (4 балла) ставился, если ребёнок мог найти неправильно написанную букву и исправить её, также безошибочно определял слова из набора букв, и объединил все найденные слова одной лексической темой. Средний уровень (2–3 балла) ставился, если ребёнок принимал инструкцию экспериментатора, но задавал уточняющие вопросы, выполнил два задания без ошибок из 3 предложенных. Низкий уровень (0–1 балл) означал, что дошкольник выполнил только одно задание верно из трех предложенных (1 балл), и, если дошкольник не справился ни с одной диагностической пробой (0 баллов).

Исходя из полученных результатов констатирующего эксперимента, было выделено три группы дошкольников с разным уровнем сформированности навыков, участвующих в формировании письменной речи.

Первая группа – дети с высоким уровнем сформированности навыков, участвующих в формировании письменной речи, дошкольники способные успешно освоить чтение и письмо. Отличительной чертой этих детей является быстрое понимание словесной инструкции экспериментатора. Они стремятся самостоятельно и оперативно выполнять предлагаемые задания. Такой уровень показали 12 дошкольников, 44,4% от общего количества.

Вторая группа – дети со средним уровнем сформированности навыков, участвующих в формировании письменной речи, способные успешно освоить чтение и письмо. Этим детям инструкция понятна без особых затруднений, однако в процессе выполнения заданий им необходимы дополнительные указания и пояснения. Данный уровень показали 8 дошкольников, 29,6 % от общего количества.

Третья группа – дети с низким уровнем сформированности, навыков, участвующих в формировании письменной речи. У этих детей возникают трудности в понимании инструкций их педагога. Они нуждаются в наглядном примере выполнения заданий. Также было отмечено, что у детей данной группы наблюдается низкий уровень развития мелкой моторики, зрительной памяти, нарушение оптических представлений. Такой уровень показали 7 дошкольников, 26% от общего количества. Именно эта группа является наиболее предрасположенной к развитию оптических форм дислексии и дисграфии.

Таким образом, можно сказать, что среди 27 дошкольников, есть дети с предрасположенностью к оптическим формам дислексии и дисграфии. Данная группа детей должна проходить профилактический курс для повышения уровня сформированности навыков, участвующих в формировании письменной речи. Это важный этап для дальнейшего успешного обучения в школе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айнетдинова И.Г. Особенности механизмов письменной речи у детей (теоретический аспект) / И.Г. Айнетдинова, Н.М. Трубникова. – Текст: электронный. // Специальное образование. – Екатеринбург, 2008. – С. 9–17. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-mehanizmov-pismennoy-rechi-u-detey-teoreticheskiy-aspekt/viewer>. – Дата публикации: 2008.
2. Величенкова О.А. Логопедическая работа по преодолению нарушений чтения и письма у младших школьников / О.А. Величенкова, М.Н. Русецкая. – Москва: Нац. кн. центр, 2015. – 320 с. – Текст: непосредственный.
3. Волкова Г.А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-методическое пособие / Г.А. Волкова. – ДЕТСТВО-ПРЕСС: 2004. – 144 с. – Текст: непосредственный.
4. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии: учебное пособие / Р. Е. Левина. – Москва: Альянс, 2017. – 368 с. – ISBN 978-5-91872-037-0 – Текст: непосредственный.
5. Семаго Н.Я. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст / Н.Я. Семаго, М.М. Семаго. – СПб.: Речь, 2005. – 384 с. – ISBN 5-9268-0341-1.
6. Столяренко Л.Д. Педагогическая психология. Серия «Учебники и учебные пособия». – 2-е изд., перераб. и доп. – Ростов н/Д: «Феникс», 2003. – 544 с.

© Янбулатова Юлия Маратовна (iuliyanybulatova@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»