**ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ**

**АДМИНИСТРАЦИИ ГОРОДА НОЯБРЬСКА**

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ**

**МУНИЦИПАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА НОЯБРЬСК**

**ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕБЕНКА**

**РАННЕГО И ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

**Выполнил:**

**учитель-логопед ТПМПК**

**Аннаева М.М.**

**2013 г**

**Содержание:**

1. **Организация и особенности логопедического обследования ребенка.**
2. **Диагностика нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, глубины и степени у детей раннего и дошкольного возраста.**
   1. **Развитие речи ребенка в норме.**
   2. **Общие принципы логопедического обследования.**
   3. **Технология логопедической диагностики.**
   4. **Особые требования при беседе с родителями**
3. **Методический и диагностический материал для проведения логопедического обследования.**
   1. **Примерный рабочий материал для логопедического обследования ребенка**

**дошкольного возраста**

1. **Оформление индивидуальных заключений и рекомендаций.**

**4.1. Рекомендации по формулировке логопедических заключений.**

**Приложения.**

**Литература.**

1. **Организация и особенности логопедического обследования ребенка**

***Обследование*** – деятельность специалиста, направленная на оценку качественных и количественных характеристик обследуемого объекта.

***Логопедическое обследование*** – деятельность логопеда, направленная на оценку уровня сформированности речевой деятельности и языковых средств ребенка с учетом его возраста и социальной среды воспитания.

Организация логопедического обследования детей дошкольного возраста - одна из самых актуальных тем логопедии и большой интерес к ней обусловлен тем, что в настоящее время дети с отклонениями в речевом развитии составляют самую многочисленную группу – до 80% от всех детей. Постоянный рост числа детей с отклоняющимся развитием выдвигает диагностико - коррекционное направление деятельности дошкольных образовательных учреждений в ряд наиболее значимых и приоритетных.

Организация эффективного коррекционного обучения невозможна без проведения тщательной всесторонней диагностики, задача которой выявить характер патологии, ее структуру, индивидуальные особенности проявления. Планирование индивидуальных и групповых занятий с детьми напрямую определяется теми показателями отклонения речевого развития, которые выявлены в процессе обследования. В настоящее время существует достаточно широкий выбор методической литературы, посвященной проблеме дидактического и методического обеспечения логопедического обследования, где можно познакомиться с широкой палитрой мнений относительно методов обследования, уровня сложности наглядного и вербального материала, способов оценки результатов обследования. Для проведения данного обследованиями педагогами ДОУ возможно использование материалов соответствующих разделов "Программы воспитания в детском саду". Необходимо еще раз подчеркнуть, что данные материалы ни в коем случае не являются самодостаточными и обязательными для использования.

В специальной научно-методической литературе (Ефименкова Л.Н., Каше Г.А., Гаркуша Ю.Ф., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., Чевелёва Н.А., Грибова О.Е., Бессонова Т.П., Безрукова О.А., Каленкова О.Н., Ткаченко Т.А., Коноваленко В.В., Коноваленко С.В., Кирьянова Р.А., Косинова Н.Е., Фотекова Т.А., Аруханова Т.В., Фомичева М.Ф.) указываются основные направления логопедического обследования, намечаются его разделы, предлагается речевой материал для проверки состояния речевых навыков детей.

Вместе с тем остается недостаточно разработанной процедура и содержание логопедического обследования в различных возрастных группах детей с речевыми нарушениями. Не следует забывать, что никакая схема логопедического обследования не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Поэтому логопед имеет право и может при необходимости расширять или сужать предлагаемый арсенал приемов и средств. Если проводить тестирование ребенка выборочно, бессистемно, нельзя понять подлинные истоки нарушения, полностью оценить спектр проблем, подлежащих коррекции, а также определить все компенсаторные возможности ребенка. Таким образом, особое внимание уделяется описанию последовательности действий логопеда, обеспечивающих всесторонний подход к изучению недостатков устной и письменной речи детей различного возраста.

Типовые задачи в области диагностико-аналитической деятельности:

* дифференциальная диагностика для определения типа нарушений;
* проведение психолого-педагогического обследования с целью определения уровня психического развития, его соответствия возрастным нормам.

Для учителя-логопеда приемлем перечень умений, сформулированный Н.М. Назаровой:

1. Умение увидеть отклонения в развитии ребенка и поставить предварительный

педагогический диагноз этому отклонению;

1. Провести педагогическую диагностику отклонения, спрогнозировать пути дальнейшего развития ребенка с учетом наличия дефекта и его последствий.

**2. Диагностика нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, глубины и степени у детей раннего и дошкольного возраста**

**2.1. Развитие речи ребенка в норме**

При выборе заданий во время обследования речевого развития необходимо учитывать состояние развития речи в норме на тот возраст, в котором находится обследуемый ребенок.

Процесс формирования речи охватывает несколько возрастных этапов. Особенно продуктивным и важным в этом плане является период раннего и младшего дошкольного возраста от 0.8 мес. – 1 года до 3–4 лет. В течение этого короткого отрезка времени ребенок овладевает основными закономерностями языка. К трем-четырем годам его словарь состоит примерно из 800–1000 слов, при этом ребенок практически не использует звукоподражаний и облегченных вариантов слов. Он умеет строить основные виды предложений с соблюдением норм грамматического оформления. Четырехлетний ребенок может пересказать содержание простой сказки, рассказать о своих действиях, проанализировать бытовую ситуацию. Обратите внимание на таблицу 1, в которой показаны временные этапы появления тех или иных явлений в детской речи. Эти этапы не являются жестко обязательными, их сроки и, в некоторой степени, последовательность развития форм речи может варьироваться в соответствии с индивидуальными особенностями и полом ребенка. В таблице в графе 3 приводятся среднестатистические данные о сроках, в течение которых могут появиться те или иные формы общения и языковые единицы в соответствии с нормой развития. Эти сроки могут быть достаточно растянутыми, что объясняется индивидуальными особенностями развития ребенка. Тем не менее, если в указанный период указанный период указанные формы не появляются или вы видите единичные проявления указанных форм, это должно насторожить.

*Таблица 1*

**Динамика формирования речи в онтогенезе**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №  п/п | Форма речи | Примерный возраст появления  с - до |
| 1 | Интонирует крики  *(Вы можете различать крики удовольствия и неудовольствия)* | 1–2 мес. |
| 2 | Гуканье, гуление *(ребенок повторяет за Вами или самостоятельно произносит отдельные слоги, как будто играет с ними)* | 1,5–3 мес. |
| 3 | Лепет  *(ребенок повторяет за Вами и сам произносит даже что-то*  *похожее на слова, но состоящие из одинаковых слогов)* | 4–5 мес. |
| 4 | Лепетные слова  *(ребенок использует в речи «нянькин язык» – слова, которые он*  *использует, состоят из двух-трех открытых слогов: ляля,*  *тата, кука и др., много звукоподражаний: биби, гав-гав, пи-пи и*  *проч.)* | 8 мес. – 1 год 2 мес. |
| 5 | Двусловные предложения  *(ребенок, общаясь с Вами, объединяет два слова, например: дай*  *пи (дай пить), папа нет (папы нет дома) и т.п.)* | 1 год 6 мес. – 2 года 2 мес. |
| 6 | Активный рост словаря *(ребенок спрашивает, как это называется)* | 1 год 9 мес. – 2 года 6 мес. |
| 7 | Появление грамматических форм слова  *(ребенок изменяет слова в речи по числам, родам, падежам и др.)* | 2 года 4 мес. – 3 года 6 мес. |
| 8 | Словотворчество (ребенок «сочиняет» свои слова, но при этом, использует законы родного языка) | 2 года 6 мес. – 3 года 5 мес. |
| 9 | Ребенок активно общается с хорошо знакомыми ему взрослыми | 1 мес. – 1,5 месяца |
| 10 | Ребенок проговаривает свои действия, когда он один играет с  игрушками или занят еще каким-то делом | 2 года 6 мес. – 3 года 6 мес. |

Известно, что речевое развитие мальчиков и девочек отличается некоторым своеобразием. Для девочек характерно более раннее начало речи. У них быстро растет словарь слов, обозначающих предметы. Они сравнительно поздно осваивают фразовую речь, зато стараются говорить правильно, «как взрослые». Речь мальчиков характеризуется более поздним началом. У них, прежде всего, формируется словарь названий действий, относительно рано формируется грамматический строй, но, говорят они при этом, часто на своем языке. Одна и та же ситуация

оречевляется мальчиками и девочками по-разному. Например, ребенок хочет мячик. Скорей всего, мальчик будет громко кричать: «Дай!», а девочка тихо канючить: «Мячик!». Для родителей, разница небольшая, а для педагога значимая. Развитие речи ребенка тесно связано с влиянием окружающих, с условиями, в которых он живет.  Правильное звукопроизношение формируется у ребенка в основном к четырем-пяти годам. Поэтому воспитание правильного произношения всех звуков родного языка должно быть закончено в дошкольном возрасте. До недавнего времени считалось, что обследовать звукопроизношение, так же как и говорить о его дефектности можно только после пяти лет – контрольного времени для формирования звуковой стороны речи. В настоящее время возраст пяти лет как рубеж для становления звукопроизношения подвергается сомнению.

*Таблица 2*

**Признаки благополучного развития речи у ребенка**

 Физическое развитие ребенка соответствует возрасту

 У ребенка нет никаких неврологических заболеваний

 Ребенок активно общается со знакомыми и родными и стесняется разговаривать с незнакомыми людьми

 Ребенок охотно повторяет за вами все, что слышит

 Ребенок активно решает свои проблемы с помощью речи

 Ребенок вслушивается в свою речь и старается исправить свои ошибки сам.

**Признаки неблагополучного развития речи у ребенка**

 Ребенок развивается с задержкой

 Ребенок перенес тяжелые заболевания

 У ребенка есть неврологические заболевания

 Ребенок неохотно повторяет за вами слова и предложения, которые он слышит

 Когда ребенок слышит просьбу «Повтори» или «Скажи это еще раз», он молчит, стиснув зубы, или уходит, как будто Вас не слышал

 Он предпочитает решать свои проблемы самостоятельно, не обращаясь к Вам за помощью

(«самостоятельный ребенок»)

 Ребенок одинаково активно общается со знакомыми и незнакомыми людьми

 Ребенку безразлично, понимает ли его кто-то. Он говорит на одному ему понятном языке. На замечания типа «скажи еще раз лучше» не реагирует

 Речь ребенка значительно отстает от уровня развития речи его сверстников.

**2.2. Общие принципы логопедического обследования**

В основе логопедического обследования должны лежать общие принципы и методы педагогического обследования: оно должно быть комплексным, целостным и динамическим, но вместе с тем оно должно иметь свое специфическое содержание, направленное на анализ речевого нарушения.

Работа ведется с учетом принципов: анализа речевых дефектов, развития, системности, взаимосвязи речи с другими сторонами психической деятельности ребенка, онтогенетического принципа, принципов доступности, поэтапности, учёта ведущей деятельности возраста и др. Применяются методы логопедического обследования: педагогический эксперимент, беседа с ребенком, наблюдение за ребенком, игра.

Для каждого речевого нарушения характерен свой комплекс симптомов, причем некоторые из них оказываются основными первичными для каждого нарушения, стержневыми, другие же только дополнительными и лишь вытекающими из основного дефекта, т. е. вторичными.

Методика и приемы проведения обследования должны быть подчинены специфике его содержания.

Комплексность, целостность и динамичность обследования обеспечиваются тем, что исследуются все стороны речи и все ее компоненты, притом на фоне всей личности обследуемого, с учетом данных его развития - как общего, так и речевого - начиная с раннего возраста.

Для проведения обследования устной речи детей в ДОУ отводятся две первые недели сентября и две последние недели мая. В ***начале учебного года (первые две недели сентября)*** проводится *стартовое логопедическое обследование* поступивших в группу, логопедический пункт/продолжающих обучение воспитанников. Логопед выявляет объем речевых навыков, сопоставляет его с возрастными нормами, с уровнем психического развития. По результатам обследования логопед заполняет индивидуальные речевые карты. В этот же период проводятся обобщение и анализ результатов обследования каждого из детей группы специалистами ДОУ, что делает возможным разработку программы групповой коррекционно-педагогической работы с детьми на учебный год. Результаты обследования заносятся в журнал обследования, на детей с нарушениями речи заводятся индивидуальные речевые карты, с вложенным индивидуальным планом коррекционной работы.

В ***междиагностический период (сентябрь-май)*** проводится плановая коррекционно-профилактическая работа с детьми, а также консультативно-методическая работа с педагогами ДОУ и родителями воспитанников.

*Итоговое обследование детей проводится в* ***последние две недели мая.*** Его результаты также фиксируются в индивидуальных речевых картах, что помогает подвести итоги коррекционно-речевой работы и оценить ее динамику в течение учебного года, представив анализ в форме количественно-качественного отчета.

В мае, как правило, логопед определяет детей, которые будут посещать логопедические занятия в следующем учебном году, и формирует списки к зачислению. Главная цель логопедического обследования детей младших, средних, старших групп — выявление детей с задержкой речевого развития, дизартриков, детей с ОНР, ФФНР. Если у ребенка обнаружены перечисленные нарушения, необходимо провести разъяснительную работу с родителями и настроить их на перевод ребенка в специализированные группы и т.п.

Обследование речи детей младших групп удобнее проводить, начиная с февраля по апрель месяц. Целью такого обследования является выявление детей с задержкой речевого развития, дизартрией, заиканием и т.д. Это необходимо для того, чтобы вовремя сформировать из этих детей так называемую «группу риска» для проведения дальнейшей профилактической и коррекционной работы. Обследуя детей младшего возраста, логопед обязательно должен отметить общий уровень речевого развития (норма, ЗРР, дизартрия, особенности анатомического строения органов артикуляции).

Их родителям логопед объясняет особенности ребенка и рекомендует для подтверждения диагноза пройти обследование у специалистов (невропатолога, окулиста, отоларинголога, медицинского психолога). Дети «группы риска» в обязательном порядке ставятся на учет к невропатологу поликлиники.

Обследование детей средних групп также проводится в начале уч.года и в апреле-мае. Это помогает логопеду заранее определить нагрузку на следующий учебный год. Практика показывает, что резкое изменение в речевом развитии не происходит или происходит у единиц.

Работая с детьми среднего возраста, необходимо подробно описать состояние звукопроизношения, особенности лексико-грамматического развития и связной речи. Это поможет выявить детей, нуждающихся в переводе в специализированное дошкольное учреждение, и определить детей для зачисления на логопункт, специализированные группы.

Длительность диагностического занятия сугубо индивидуальна, зависит от возраста ребенка и его психофизического состояния, личностных особенностей, поведения в ситуации обследования. Логопедическое обследование ребенка раннего возраста надо проводить в светлое время суток, желательно спустя некоторое время после завтрака или полдника. Оптимальная длительность диагностического занятия с ребенком раннего возраста — 10—15 минут. Не рекомендуется превышать это время, даже если вам кажется, что ребенок очень заинтересовался выполнением задания и не испытывает усталости после предъявления целой серии картинок. Помните, что вы имеете дело с бурно развивающимся хрупким человеческим индивидуумом, любая перегрузка нервной системы ребенка может привести к отставленным по времени нежелательным последствиям для его организма! На каждого ребёнка 4-7 лет тратится от 20 до 40 минут, в зависимости от его умственного развития и состояния речи.

Каждый ребенок должен обследоваться индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения с выборочным использованием стандартных логопедических заданий, лучше в присутствии родителей или лиц, их заменяющих. Прежде, чем проводить обследование ребенка необходимо выяснить, какие недостатки речи, по мнению родителей, имеются у ребенка, какие он испытывает трудности в обучении. Необходимо уточнить сведения о раннем речевом развитии ребенка (если они не были получены раннее или недостаточны). В беседе выясняется, каково речевое окружение ребенка, осознает ли он свой недостаток и как реагирует на него. Отмечается, обращались ли родители к логопеду ранее, какая проводилась коррекционная работа и каков ее результат.

Обследование проводится в кабинете логопеда, причём материал для обследования готовится заранее, обстановка для обследования должна быть психологически правильной. Важно, чтобы при логопедическом обследовании ребёнок был совершенно спокоен, не был испуганным, это может сказаться на повышение тонуса мышц. Планируя обследование, специалист должен четко представлять, что ему при этом надо выявить в речи ребенка, знать, как проводить обследование, какой материал использовать, как оформить результаты и какие сделать выводы. При обследовании речи ребенка педагог обращает внимание на состояние звукопроизношения, словаря и фразовой речи. Если имеются нарушения речи (ребенок не согласовывает слова в предложении) или серьезные недостатки в звукопроизношении, следует познакомиться с данными о его здоровье, так как развитие речи тесно связано с психофизическим развитием.

**2.3.Технология логопедической диагностики.**

В технологическую цепочку логопедического обследования по данным различных авторов выделяется от 3 до 10 этапов логопедического обследования.

Я предлагаю выделить следующие **пять этапов** (Грибова О.Е., Филичева Т.Б., Чиркина Г.В.)

- ориентировочный,

- диагностический,

- аналитический,

- прогностический,

- информирование родителей.

***1. Ориентировочный этап***

На первом ориентировочном этапе решаются следующие задачи:

- сбор анамнестических данных;

- выяснение запроса родителей;

- выявление предварительных данных об индивидуальных особенностях ребенка.

Осуществляется это путем изучения медицинской и педагогической документации, бесед с родителями.

***2 Диагностический этап***

На втором диагностическом этапе выясняются:

- какие языковые средства сформированы к моменту обследования;

- какие языковые средства не сформированы к моменту обследования;

- характер несформированности языковых средств.

Опираясь на методики обследования речи детей перечисленных выше авторов, система заданий обследования речи детей четырех-пяти-шести лет включают тестовые задания по обследованию:

- словарного запаса;

- грамматического строя речи;

- связной речи;

- звукопроизношения;

- фонематического слуха.

В каждом из заданий указываются цель, материал, инструкция логопеда, ход выполнения задания ребен­ком, виды необходимой ему помощи. Выбор речевого материала осуществляется на основе анализа речи нормально развивающихся детей четырех - пяти - шести лет и с учетом программных требований к вербальному развитию дошкольников данного возраста. Материал для обследо­вания речи оформлен в виде предметных и сюжетных картинок, карточек с заданиями и расположен по разделам в виде картоте­ки.

***3 Аналитический этап***

На третьем аналитическом этапе проводится интерпретация полученных данных, и заполняются речевые карты. Поскольку особенностью речевой карты является её аналитичность, то в ней представляются обобщенные выводы о состоянии той или иной стороны речи, раскрываются механизмы патологических проявлений и приводятся примеры детских ответов.

***4 Прогностический этап***

Важное звено в системе логопедического обследования, где определяется прогноз дальнейшего развития ребенка, выясняются основные направления коррекционной работы с ним, решается вопрос о его индивидуальном образовательно-коррекционном маршруте.

***5.Информационный этап***

Деликатный и сложный этап обследования ребенка, проводится в виде беседы с родителями в отсутствие ребенка.

Рассмотрим более подробно характеристику каждого из этих этапов и технологии проведения.

**1. Ориентировочный этап**

Задачи первого **ориентировочного** этапа являются:

* сбор анамнестических данных;
* выяснение запроса родителей;
* выявление предварительных данных об индивидуально-типологических особенностях ребенка;

Обследование рациональнее начинать со знакомства с медицинской и педагогической документации, которая изучается в отсутствие родителей или лиц их заменяющих. Обычно перечень необходимых документов обговаривается заранее с родителями при записи на обследование и его объем может зависеть от характера трудностей, которые испытывает ребенок. К медицинской документации относятся медицинская карта ребенка или выписки из нее специалистов: педиатра, невропатолога, психоневролога, отоларинголога и др. Кроме того, могут быть предоставлены заключения специалистов, консультации которых получены по собственной инициативе родителей в различных медицинских учреждениях, в том числе и негосударственных: аудиограммы, заключения о результатах ЭЭГ, РЭГ, ЭХО-ЭГ

(ЭЭГ — энцефалограмма, РЭГ — реограмма (реоэнцефалограмма), ЭХО-ЭГ — эхографическое исследование) и др.

По ходу изучения медицинской документации логопед составляет представление о возможной этиологии речевой патологии и ее патогенезе. Особое внимание необходимо обратить на данные о протекании беременности и родов, о раннем развитии ребенка, на наличие тяжелых и/или хронических заболеваний. Например, наличие очаговых изменений, отмеченных в результате проведения ЭЭГ, может свидетельствовать в пользу речевого дефекта, имеющего органический характер. Однако необходимо учитывать, что в медицинской документации не всегда указываются достоверные сведения. Например, достаточно часто завышается число Апгара, свидетельствующее о жизнестойкости плода. Могут отсутствовать сведения о пренатальном периоде развития ребенка, данные о ходе его раннего речевого развития. Поэтому в процессе знакомства с медицинской документацией логопед намечает те вопросы, которые он будет обсуждать в личной беседе с родителями.

При интерпретации полученных результатовисходить от стандартных норм хода развития речи**:** гуление – N 3 мес., лепет – N 5 мес., первые слова – N 1 год, первая фраза – N 2 года, фразовая речь – N 3 года.(Например,со слов матери: слова — с1 года (1,5 лет), простая фраза  - с 1,5- 2 лет, фразовая речь – с 2,5-3 года. Как использует речь?)

При заполнении документа следует соблюдать анонимность всех собранных сведений, чтобы не вызвать негативной реакции со стороны родителей ребенка.

К педагогической документации относятся характеристики на ребенка педагогов, работающих с ним: воспитателя детского сада, психолога и др. В ходе изучения педагогической документации составляется представление о тех проблемах, которые испытывает ребенок, особенностях его обучения, индивидуально-типологических особенностях. Кроме того, необходимо учитывать и стиль отношений «педагог — ребенок», которые также могут влиять на успешность адаптации ребенка в образовательной среде.

Следующий шаг — изучение работ ребенка. Естественно, что набор работ будет различен в зависимости от возраста нашего обследуемого: наиболее объемный и разнообразный у подростков и наименее разнообразный у младших дошкольников. К данному виду документации можно отнести рисунки ребенка. Рисунки или творческие поделки ребенка характеризуют его склонности, уровень сформированности моторно-графических навыков.

Таким образом, изучение документации не только предоставляет прямые сведения о состоянии здоровья и освоении социально-образовательных навыков ребенка, но и предоставляет массу косвенной информации, на основе которой выстраивается беседа с родителями ребенка.

Собеседование с родителями. Беседу предпочтительно проводить непосредственно с родителями (матерью и/или отцом) или лицами, их заменяющими в соответствии с законодательством. Присутствие при этом других родственников, например бабушки, тети и т.д. не предполагает высокого уровня откровенности со стороны родителей, хотя возможно при наличии согласия родителей. Обследование в отсутствие родителей, но в присутствии бабушки возможно только с письменного согласия родителей. И ни в коем случае нельзя обследовать ребенка, если родители отсутствуют, а на первичное обследование его сопровождают другие родственники: братья и сестры, тети и дяди, племянники и племянницы, а также соседи по дому. В этом случае обследование ребенка возможно только при наличии у них нотариально заверенной доверенности.

Прежде всего, необходимо установить с родителями контакт. Весь ход беседы должен быть доверительно-деловым. Нельзя заигрывать с родителями. Нельзя в присутствии родителей подвергать сомнению компетенцию других специалистов, даже если вы не согласны с теми заключениями, с которыми вы только что познакомились. Не забывайте, что о коллегах нельзя говорить неуважительно. Это некорректно и является одним из нарушений профессиональной этики. Можно в случае необходимости выразить свое несогласие с их мнением, но лучше говорить о необходимости уточнения некоторых данных, представленных в заключениях.

Как только родители вошли в кабинет (без ребенка, даже если он очень маленький), вы, приветливо улыбаясь, представляетесь сами, если это необходимо, и уточняете имена и отчества вошедших родителей. Если в кабинете находится кто-либо еще, представьте этого человека и аргументируйте необходимость его присутствия. Наличие посторонних лиц при беседе с родителями недопустимо, поскольку может прозвучать информация, которая не подлежит разглашению. Соблюдение медицинской и педагогической тайны, безусловно, обязанность логопеда.

Опыт свидетельствует, что беседу рациональнее всего начинать с выявления запроса родителей или жалоб. Это необходимо делать по нескольким причинам.

Во-первых, наличие сформулированного запроса позволяет в ряде случаев ограничить время и уточнить направление обследования. Поясним это на конкретном примере. К вам приходит ребенок, который, по вашему мнению, страдает интеллектуальной недостаточностью. В рамках логопедического обследования возможно использование ряда тестовых процедур, позволяющих уточнить первичность интеллектуальной недостаточности и продемонстрировать родителям основную проблему в развитии ребенка. Однако родители, оказывается, знают о том, что их ребенок страдает умственной отсталостью, а их волнует, почему он не произносит звук «Р». Таким образом, сфера логопедического обследования сужается, концентрируясь, в основном, на обследовании звуковой стороны речи, строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.

Во-вторых, в конце обследования, а именно на этапе «Информирование родителей», необходимо будет в первую очередь соотнести результаты обследования с запросом, т. е. ответить на те вопросы, которые поставили перед нами родители.

Конечно, не всегда родители, так как они не специалисты, могут правильно определить, какие проблемы возникают в развитии ребенка. Зачастую осознание этих проблем происходит интуитивно. Поэтому в результате обследования родители должны получить реальную более полную картину развития ребенка, а не только ответ на свой запрос. Например, при обследовании дошкольников логопедам приходится встречаться с таким запросом: «Ребенок не произносит звук Р». В реальности же у ребенка формируется дефектное произношение гораздо большего числа фонем или даже наблюдается недоразвитие всех сторон речи.

Учитывая недостаточность осознания родителями проблем ребенка, недифференцированность запроса, логопеду на заключительном этапе обследования необходимо будет внести коррективы в представления родителей о состоянии речи ребенка, трудностях, которые испытывает их ребенок, и тех проблемах, которые он может испытать в будущем, если не обеспечить ребенку адекватную помощь.

В ходе беседы с родителями также полезно выяснить их уровень образования и сферу профессиональной занятости. Это позволит правильно выстроить общение с родителями, на доступном для них языке. Ведь нам необходимо «достучаться» до сознания и души родителей ребенка. Если логопеду удалось наладить с родителями положительно окрашенный эмоциональный контакт, он может смело задавать им любые вопросы, требующие уточнения.

Продемонстрируйте родителям, что вы действительно внимательно изучили представленную ими документацию, время от времени обращаясь к ней и даже зачитывая цитаты, когда требуется уточнить те или иные вопросы.

**2. Диагностический этап**

Диагностический этап представляет собой собственно процедуру обследования речи ребенка.

Нас как логопедов будут волновать не только те недочеты, которые имеются у ребенка в речи, но и каким образом языковые средства сформированы к моменту обследования.

В качестве дидактического материала могут быть использованы реальные объекты действительности, игрушки и муляжи, сюжетные и предметные картинки, предъявляемые единично, сериями или наборами, устно предъявляемый вербальный материал, карточки с напечатанными заданиями, книги и альбомы, материализованные опоры в виде схем, условных значков и пр.

Характер дидактического материала в каждом конкретном случае будет зависеть:

§   от возраста ребенка (чем меньше ребенок, тем реальнее и реалистичнее должны быть объекты, предъявляемые ребенку);

§   от уровня развития речи (чем ниже уровень развития речи ребенка, тем реалистичнее и реальнее должен быть предъявляемый материал);

§   от уровня психического развития ребенка;

§   от уровня обученности ребенка (предъявляемый материал должен быть достаточно освоен — но не заучен ребенком).

Материал отбирается в соответствии с социальным опытом ребенка, чтобы не провоцировать возникновения непредвиденных технических трудностей (например, ребенок не может узнать объект на рисунке и поэтому затрудняется назвать его и проч.).

Необходимо подбирать материал таким образом, чтобы в рамках одного диагностического теста можно было обследовать несколько классов или категорий языковых единиц (например, грамматический строй и словарный запас, звукопроизношение и слоговую структуру слова и т. д.).

Процедура диагностического этапа начинается с установления контакта с ребенком. В зависимости от возраста ребенка и его личностно-типологических особенностей она может иметь несколько вариантов. Однако в любом случае знакомство начинается с того, что логопед, улыбаясь входящему ребенку, здоровается с ним, приглашает его присесть рядом с собой или пройти к шкафу с игрушками, называет свое имя, а уже потом спрашивает, как зовут обследуемого. Это может звучать, например, так: «Здравствуй, меня зовут Ольга Евгеньевна. А тебя как зовут?»

При этом степень развернутости и официальности зависит от возраста ребенка. Трехлетнему малышу можно представиться как «тетя Оля», а для тяжелого безречевого ребенка можно ограничиться просто именем «Оля». Это не влияет на авторитет логопеда, но облегчает контакт с ребенком. После знакомства предложите ребенку еще раз повторить ваше имя или имя и отчество, для того чтобы убедиться, что ребенок его запомнил и в случае необходимости сможет к вам обратиться.

Если у дошкольника выражен речевой негативизм, представьтесь сами, но не требуйте от ребенка назвать его имя. В случае, если будете настаивать, он откажется общаться с вами и обследование не состоится. Поэтому контакт с ребенком налаживается в процессе игры или предметно-практической деятельности в нейтральном для ребенка месте, например на полу или у полки (столика) с игрушками.

Иногда, при выраженном элективном мутизме начало обследования проводят «из-за угла». Логопед просит маму организовать с ребенком какую-либо деятельность, например игру или рассматривание картинок сначала в отсутствие логопеда. Логопед начинает обозначать свое присутствие постепенно. Входит в комнату, но не вмешивается в ход работы мамы и ребенка; стоит, отвернувшись; делая вид, что занят чем-то другим, проходит мимо. Время его присутствия и внимания к ребенку увеличивается, и, наконец, логопед включается в общение с ребенком, организуя совместную деятельность. Показателем успешности вашего включения будет служить неснижающаяся активность ребенка.

Желательно диагностический этап проводить в присутствии родителей. Это необходимо для того, чтобы родители наглядно могли увидеть те проблемы, которые есть у ребенка, а на заключительном этапе логопед мог проиллюстрировать свое заключение и рекомендации примерами из обследования. Как правило, родителей просят располагаться на некотором расстоянии так, чтобы ребенок «чувствовал» их присутствие, но не видел их постоянно. Это необходимо по следующим соображениям. Во-первых, присутствие матери или отца воодушевляет ребенка, делает его спокойнее и увереннее. Иногда он даже оборачивается, чтобы видеть реакцию родителей. Во-вторых, ребенок не видит изменений выражений лица родителей постоянно, особенно в моменты, когда ребенок, по их мнению, совершает ошибку или не может ответить на элементарный вопрос. В подобных ситуациях родители часто начинают вмешиваться в процесс обследования, подсказывая ответы на вопросы или комментируя действия ребенка, сообщая все, что они думают по этому поводу. Логопед должен мягко, но решительно пресекать эти вмешательства, уверяя родителей, что все свои дополнительные мысли они смогут сообщить ему позже, наедине, что он как специалист понимает, как тяжело ребенку продемонстрировать все свои знания, что обследование имеет свои процедурные особенности, которые нельзя нарушать. В крайнем случае, можно сказать родителям, что если они не прекратят вмешиваться в процесс обследования, то им придется покинуть кабинет.

Для маленьких или очень боязливых и стеснительных детей делается исключение. Допускается, что ребенок в начале обследования может находиться на коленях матери или отца, но постепенно, по мере установления контакта, логопед перемещает ребенка поближе к себе, как бы отрывая и удаляя его от родителей.

Устанавливая и установив контакт с ребенком, логопед выясняет для себя некоторые особенности коммуникативного поведения, присущего обследуемому ребенку, и вносит уточнения в тактику обследования и набор дидактического материала.

Обследование детей разных возрастных групп и разной степени обученности будет строиться по-разному. Однако существуют общие принципы и подходы, определяющие последовательность проведения обследования.

* Для дошкольников обследование начинается с изучения состояния связной речи ребенка, которая может иметь диалогическую или монологическую форму. Связная речь — это такая речь, которая связывает между собой все предметы и явления, и которая может быть понятной для окружающих. Если речь не связана определенными мыслями, высказываниями подлежащего толка, значит, такая речь не является подлинно связной и, по-видимому, имеет на то свои причины (отставание в психомоторном развитии или дефект речевого воспроизведения). В связной речи, для того чтобы она была понятна окружающим, учитывается, определенная ситуация, т. е. та ситуация, о которой идет речь. Связная речь — это также определенная последовательность слов и предложений, которые связаны между собой определенными мыслями, понятиями и которые называются в речи точными словами.

Во время беседы логопед старается установить контакт с обследуемым. Она позволяет выявить коммуникативно-речевые умения ребёнка, судить о произношении ребёнка, умении строить предложения и о словарном запасе ребёнка. Также беседа позволяет судить о некоторых особенностях личности ребёнка и о его развитии, выявляются интересы ребёнка, наличие любимых игр, занятий, особенности представлений об окружающем, помогает логопеду получить представление об общем умственном и речевом развитии ребенка, о некоторых особенностях его личности. Тему для беседы и пособия, которые логопед будет использовать, он обдумывает и подбирает заблаговременно, учитывая при этом возраст ребенка. Логопед предлагает определённые вопросы: Как тебя зовут? Сколько тебе лет? Назови свой адрес? С кем живёшь? Кто из твоих братьев (сестёр) младше (старше) тебя? Есть ли в доме твоём животные? Опиши их. Какая твоя любимая игрушка? С кем ты подружился в детском саду?

**При обследовании речевого развития ребенка выясняется:**

* понимает ли ребёнок обращённую к нему речь;
* какими речевыми средствами пользуется он в общении;
* подражает ли речи взрослого;
* как отвечает на вопросы (односложно или развёрнутыми фразами);
* использует ли мимику, жесты.

Состояние интеллекта - основной фактор при анализе речевого нарушения. Важно выяснить, что стоит на первом плане: тяжелое речевое нарушение, которое задерживает общее развитие ребенка, или умственная отсталость, которая задерживает и искажает речевое развитие.

Прежде всего, логопед должен выявить уровень развития интеллекта ребенка и подробно проанализировать его речь. Для выяснения этих вопросов существуют специальные приемы.

Например, активное наблюдение логопеда за ребенком в процессе его деятельности, которую организует логопед, предлагая ему различный материал (игрушки, картинки) и ставя перед ним различные задания игрового и учебного плана. Большое значение имеют задания, связанные с процессами отвлечения и обобщения:

1) разложить ряд последовательных картинок, связанных между собой определенным содержанием, в порядке последовательности изображенных действий или событий;  2) классифицировать предметы (изображенные на картинках) по группам: посуда, мебель, игрушки, овощи, фрукты и т. п.; разложенные на столе картинки с изображением предметов, относящихся к разным группам, нужно рассортировать, объяснить, почему они объединены в одну группу, а затем назвать предметы одним словом.

Можно использовать и более простой прием классификации, который носит название "Четвертый лишний": из четырех предложенных картинок, одна из которых не подходит к остальным, нужно выделить и объяснить, почему она не подходит. Используются и настольные игры, например лото "Кому что надо?", или же картинки с вопросом: "Кому чего не хватает?"

В обеих задачах на классификацию ребенок с отклонением в развитии начинает группировать предметы по случайному, несущественному признаку. Так, он кладет морковь и куклу в одну группу, потому что "морковь и платье куклы красные", или объединяет нож и хлеб, так как ножом режут хлеб, и т. п.

Полноценное понимание речи - необходимая предпосылка для правильного пользования речью и для дальнейшего успешного обучения. Поэтому, приступая к обследованию ребенка, логопед изучает все стороны речи: импрессивную и экспрессивную ее стороны. Обследуя импрессивную сторону речи (понимание речи), логопед ориентируется на то, как понимает ребенок:

а) названия различных обиходных предметов; б) обобщающие слова (одежда, посуда, мебель, фрукты, овощи, транспорт и т. п.;  в) фразу обиходного характера; г) небольшой рассказанный или прочитанный ему текст. При обследовании понимания речи не следует требовать от ребенка словесного ответа. Достаточно получить его с помощью жеста, отбора нужных картинок, мимикой, отдельными восклицаниями.

Для выявления интеллектуальных возможностей и уровня вербально-логического мышления ребёнка просят разложить серию сюжетных картинок, по которым нужно составить предложения и рассказ и сделать определённые выводы, опираясь на вопросы логопеда. Серии картинок, сюжетные картинки, работа с деформированными предложениями и опорными словами позволяют определить умение грамотно составлять предложения. Наборы картинок по темам и устный опрос помогают выяснить знания обобщающих и других понятий.

При обследовании (собственной) экспрессивной стороны речи выявляется уровень речевого развития ребёнка. Важно отметить возрастную сформированность лексической и грамматической сторон речи, усвоение различных частей речи.

* Для исследования лексики и грамматического строя речи используются предметные и сюжетные картинки по лексическим темам, картинки с изображением действий, картинки с изображением разного количества предметов (стул-стулья, шкаф-шкафы), картинки с изображением однородных предметов, отличающихся по какому-либо признаку (величина, высота, ширина). Наблюдая за речью ребёнка, логопед определяет бедность или богатство его словаря, объём, точность употребления слов, соответствие возрасту, называя предметы, действия, цвет и форму, при этом важно использовать не только приметные картинки, но и сюжетные, указывающие положение в пространстве, для выявления употребления предлогов. При обследовании грамматического строя речи выявляется характер оформления ответов, употребляемых предложений (двухсловные, трёхсловные, наличие сложных предложений). При обследовании словообразования выясняется образование профессий женского рода, название детёнышей животных, образование прилагательных от существительных. Для данного обследования логопед отбирает сюжетные картинки, ответы на которые идут от простого (Мальчик идёт), до простого распространённого с употреблением дополнения (Книга лежит на столе). Для более глубокого анализа грамматического строя речи логопед выясняет состояние словоизменения (употребление предложно-падежных конструкций, согласование существительного и прилагательного в роде и числе, дифференциация глаголов единственного и множественного числа настоящего времени, совершенного и несовершенного вида, согласование существительного и глагола прошедшего времени в лице и роде).
* Данные о состоянии органов артикуляции логопед получает на основании осмотра ротовой полости, предлагая ребёнку произвести основные движения каждого из органов, учитывается быстрота движений, плавность и равномерность движений правой и левой половины, объём, амплитуда, темп и скорость переключения. При этом логопед определяет, насколько их строение соответствует норме. Исследуемые отделы речевого аппарата должны быть хорошо освещены. Особенности строения артикуляторного аппарата следует описывать по схеме: губы, зубы, прикус, твёрдое нёбо, мягкое нёбо, язык, нижняя челюсть. Особенно подробно логопед оценивает объём артикуляционных движений языка. На данном этапе диагностируются затруднения в движении артикуляторных органов: явная невозможность, значительное ограничение объёма движений – активных и пассивных, тремор, гиперкинез, замедление темпа при повторных движениях, склонность к постоянному удерживанию языка “комком” в глубине полости рта, тонус мускулатуры, точность движений, длительность удерживания артикуляционных органов в определённой позиции.

Выявление особенностей речевой моторики производится в процессе выполнения обследуемым определённых действий, – для выявления подвижности губ: вытянуть губы вперёд и отвести их усиленно выдыхая, вызвать вибрацию губ, надуть и втянуть щёки. Для выявления подвижности языка: сделать язык сначала узким, а потом широким; поднять кончик языка к верхним резцам и опустить к нижним, подвигать им как маятником. Для выявления подвижности нижней челюсти: опустить челюсть, выдвинуть вперёд. Для выявления подвижности мягкого нёба: произнести звук **“а”.** При этом определяется наличие или отсутствие активного замыкания мягкого нёба с задней стенкой глотки, одновременно отмечается наличие или отсутствие рефлексов задней стенки глотки. Состояние мышечного тонуса в органах артикуляции (лицевой, губной, язычной мускулатуре) оценивается при совместном осмотре логопедом и невропатологом. При выполнении указанных действий необходимо отметить наличие или отсутствие сопутствующих движений лица, мимических мышц. Далее отмечаются особенности нарушения дыхания, голоса (сила, высота, тембр – сиплый, резкий, с носовым оттенком), просодической организации речевого потока, исследуются динамические характеристики речи: темп и ритм, интонация, выразительность, употребление ударений (словесного и логического), употребление пауз в потоке речи.

* При изучении произносительной стороны речи выявляется степень нарушения разборчивости речи. Для исследования фонетической стороны речи используются предметные картинки, содержащие звук в разном положении в слове (в начале, в середине, в конце); речевой материал (слова, словосочетания, предложения, тексты, содержащие различные звуки). Звонкие согласные в конечной позиции не предлагаются, так как при произношении они оглушаются. Необходимо определить, каков характер нарушения: полное отсутствие звука, замена его другим, искажённое произношение (носовое, смягчённое, губное, межзубное, боковое, велярное, увулярное), изолированно, в слогах открытых, закрытых, со стечением согласных.
* Изучение состояния слоговой структуры слова. Обследуя словарь ребенка, обращаем внимание на степень овладения им слоговой структурой слова (наличие сокращений слов вплоть до употребления одного слога из слова, перестановок внутри слова, в добавлении слогов или в опускании). Примеры искаженного произношения записываются. Подбираются слова с различной слоговой структурой, слова могут быть многосложные, со стечением согласных в разных частях слова, содержать сходные звуки. Сначала ребенок произносит слова самостоятельно (по картинке), а затем отраженно. Отмечается воспроизведение слов с различным звуко-слоговым соста­вом сформировано по возрасту; нарушена и перечисляем виды нарушений: элизии (пропуски звуков, слогов), персеверации (отсроченное повторение), итерации (добавление), антиципатии (замена предшествующих звуков последующими), перестановка звуков, слогов, контаминации (соединение слоговых частей двух слов), парафазии (замены).

Анализируя ответы детей, логопед обращает внимание на темп речи (слишком быстрый или слишком медленный, монотонность или выразительность речи), плавность или ее нарушение более или менее частыми и тяжелыми запинками - заиканием. При заикании отмечаем проявления заикания (степень выраженности).При заикании могут отмечаться вспомогательные движения рук, ног, головы.

* Для исследования фонематической стороны речи используются картинки и речевой материал для определения способности дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость – глухость, твёрдость – мягкость, свистящие – шипящие. Для установления состояния звукового дифференцирования звуков необходимо проверить состояние слуха. Для этого ребёнок должен выполнить задание тихим голосом или шёпотом, например: “Покажи, где висит картина. Подними правую руку”. Лицо или органы речи логопеду необходимо при этом закрыть экраном. Также необходимо выявить дифференциацию неречевых звуков. Для этого ребёнок должен ответить на вопросы: “Что гудит? (машина). Угадай, что звучит? (свисток, труба, шуршит бумага)”. Необходимо проверить слуховое различение слогов , слов с оппозиционными звуками. Для этого ребёнок повторяет: ба-па, да-та, ка-га-ка, са-ся; мышка-мишка, катушка-кадушка, роза-лоза; семь машин на шоссе, пастушок быстро шёл, висел железный замок. Для проверки состояния фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений предлагаются подобные задания: определить, есть ли звук в словах, определить количество звуков в слове и место звука в словах, составить слово из звуков, придумать слово на заданный звук, из общего количества картинок отобрать только те, названия которых начинаются на определённый звук, узнать и воспроизвести гласные и согласные звуки, соотнести звук с буквой.

Нарушение фонематического восприятия может сопоставляться с нарушением звукопроизношения у ребенка, а так же сочетаться с удовлетворительным звукопроизношением (на момент обследования). Но в любом случае это нарушение влияет на формирование навыков чтения и письма.

* Обследование проводится на материале изолированных звуков, слогов, слов и фраз.
* Ребенок выполняет инструкцию: "Послушай внимательно и повтори то, что я сказала".
* При этом ребенок не должен видеть артикуляцию логопеда, он повторяет сказанное только после того, как логопед произнесет весь предлагаемый материал ("цепочку" слогов, "цепочку" слов и т.д.) и в той же самой последовательности.
* Звуко-слоговый материал должен быть систематизирован по степени сложности.
* Фиксируются особенности различения воспринимаемых звуков по фонетическим группам, как внутри них (соноры, свистящие, шипящие), так и в смешанной группе (свистящие - шипящие).
* Так же фиксируются нарушения восприятия звонких - глухих, твердых - мягких согласных и проторного звука х со взрывным к.
* Так же логопедом проверяется состояние зрительно-пространственных функций: определение ведущей руки, правых и левых частей тела, ориентировка в окружающем пространстве, выполнение проб Хэда. Разнообразие и многофункциональность диагностического материала позволяет выявить за короткое время у ребёнка речевые проблемы.

Анализируя данные логопедического обследования, логопед определяет, к какой группе следует отнести выявленные у ребёнка расстройства. Обследование проводится комплексно, динамически, всесторонне и даёт возможность наметить индивидуальный план наиболее эффективной помощи ребёнку, видеть общую речевую ситуацию и тенденции её развития, обеспечить диагностику речевых нарушений на начальных этапах обучения, поставить речевой диагноз: степень и характер нарушений устной речи.

Также составляется краткая характеристика ребенка по педагогическим на­блюдениям (организованность, самостоятельность, внимания, работоспособность).

**Диагностика речевых нарушений у детей в раннем возрасте**

Речевые расстройства у детей раннего возраста можно разделить на следующие группы, в зависимости от причины, их вызывающей:

1) речевые нарушения, связанные с органическим поражением центральной нервной системы; в зависимости от уровня поражения речевой системы они делятся на: афазии, алалии, дизартрии;

2) речевые нарушения, связанные с функциональными изменениями центральной нервной системы: заикание; мутизм и сурдомутизм;

3) речевые нарушения, связанные с дефектами строения артикуляционного аппарата (механические дислалии, ринолалия);

4) речевые нарушения, связанные с задержкой речевого развития различного генеза (при недоношенности, соматической ослабленности, педагогической запущенности и т. д.).

***Обследование речи детей с 2 до 3 лет***

**Первая младшая группа**

В период от двух до трех лет у ребенка бурно развиваются словарь и фразовая речь. Вместе с тем, развитие речи у разных детей в зависимости от разных причин (уровня физического и психического развития ребенка, окружающей среды и др.) протекает по-разному. Именно в этом возрасте важно выявить детей с отставанием в развитии речи или с различными речевыми нарушениями. Используя дидактические игры, задания по картинкам, индивидуальное общение с ребенком, выясняем следующее: служит ли речь для ребенка средством общения или он прибегает в основном к жестам, мимике? Общается ли ребенок посредством фразовой речи или произносит только отдельные слова или даже отдельные слоги? Понятна ли речь ребенка окружающим? Охотно ли он повторяет за воспитателем слова, фразы, исправляя тем самым свое произношение? На основе выявленных особенностей в развитии речи детей педагог составляет и соответствующий план работы.

Особое внимание необходимо обращать на тех детей, у которых очень медленно протекает накопление словаря и развитие фразовой речи, т. е., если к двум-двум с половиной годам у ребенка в активном словаре только 20—30 слов, а фраза обычно состоит из двух слов типа «Мама ди» (Мама иди), или ребенок много говорит, но его речь непонятна для всех окружающих, кроме членов семьи. Пристально наблюдаем и за теми детьми, у которых вслед за ранним, бурным развитием речи появляется заикание (дети повторяют слоги, слова, вставляют перед словами гласные звуки и др.). Детей со стойкими речевыми нарушениями следует направить на консультацию к психоневрологу, медицинскому психологу.

Логопедическое обследование включает в себя **сбор данных о раннем доречевом развитии**, предречевом и речевом развитии ребенка до момента обследования (анализ выписок из истории развития, анализ этапного эпикриза в истории развития и др.). Далее отмечаются особенности строения черепа, лица, наличие или отсутствие черепно-лицевых асимметрий при различных эмоциональных состояниях ребенка: во время смеха, крика, плача, нахмуривания, зажмуривания и т.д. Отмечается сформированность произвольных движений в мимической мускулатуре: умение нахмуриться, поднять брови, надуть щеки.   
**Обследование артикуляционного аппарата** включает в себя оценку особенностей строения артикуляционных органов, непроизвольных движений органов артикуляции во время еды ( откусывание, жевание, глотание ), при мимических реакциях, речевых реакциях, во время бодрствования, игры, формирования уровня произвольных движений ( по показу и слову с 1 года мес).  Мышечный тонус в органах артикуляции оценивается совместно с врачом-невропатологом.   
 Далее в логопедическом обследовании отмечаются **особенности дыхательной системы** ребенка, **особенности общего звучания речи и голоса.**Следующим этапом обследования ребенка 2-го и 3-го года жизни является **обследование сформированности понимания речи.** На 2-м году жизни у ребенка совершенствуются понимание речи, функция обобщения, расширяется понятийный словарь, интенсивнее развиваются связи между предметами, действиями и их словесными обозначениями. С 1 года 6 мес ребенок начинает понимать речь взрослого, не подкрепленную ситуацией.   
На 3-м году существенно меняется понимание речи окружающих: ребенок начинает понимать временные отношения. С ним можно говорить не только о данном моменте, но и о прошлом (что произошло вчера, что собирали летом в лесу, как украшали елку и т.д.) и о будущем (куда он пойдет завтра, что будет делать на прогулке и т.д.). Ребенок может понять события в рассказе взрослого, которые он сам не воспринимал. Ребенок начинает понимать некоторые грамматические отношения: предложно-падежные отношения, суффиксальные отношения, префиксальные отношения, а также некоторые категории имени существительного, глагола, прилагательного.   
**В разделе "Активная речь**" отмечается возрастная сформированность лексико-грамматической стороны речи, усвоение частей речи, формирование слоговой структуры слов и звуковой стороны речи.   
Важное значение для развития речи имеет уровень **сформированности слухового внимания и фонематического слуха.**Для обследования слухового внимания проводят специальные игры: "Угадай, что звучит", "Угадай, кто тебя позвал".   
При обследовании фонематического слуха проверяют умение различать и узнавать близкие по звучанию слова.   
**Звукопроизношение.** О произносительной стороне речи ребенка можно судить лишь тогда, когда у него накопится значительный запас слов, так как звуки и их различные сочетания усваиваются детьми лишь через слово, которое является для них наименьшей единицей речи. Время и порядок появления звуков у разных детей неодинаковы. Обычно к двум годам ребенок усваивает губные звуки (п, п', б, б', м, м'), губно-зубные (ф, ф', в, в'), переднеязычные (г, т', д’, я, я', г', л’), заднеязычные (л, к', г, г', х, х ). Свистящие звуки (с’ з, з', ц), шипящие (ш, ж, щ) и сонорные (р, р', л) он обычно или пропускает, или заменяет (с — с', ф'; з — с', в; ц — т'; ш — с’, г'; ж — с’, щ — т’; р — л’; р' — л’; л — л’).

**В разделе "Мелкая моторика рук**" отмечают аномалии строения рук, положения пальцев кисти руки, движения пронации - супинации кисти руки, формирование дифференциальных захватов и противопоставление пальцев рук.   
Логопедическое обследование завершается **анализом полученных данных в форме речевого заключения.**

**Обследование речи детей младшего дошкольного возраста**

***Вторая младшая группа (с 3до 4 лет)***

При обследовании речи у детей четвертого года жизни в первую очередь следует смотреть, в каком состоянии находятся словарь и фразовая речь. Чем меньше запас слов, беднее фразовая речь, тем чаще встречаются всевозможные замены одних звуков другими. Это характерно для детей с задержкой развития речи и требует пристального внимания воспитателя. Только с развитием словаря и фразовой речи будет улучшаться и стабилизироваться произношение звуков.

Прислушиваясь к речи детей, выявляем такие особенности, как недостаточность словаря, неумение правильно строить фразу, неустойчивое произношение звуков, заикание. Проверяем речь каждого ребенка на специально подобранном материале, используя для этого сюжетные картинки для обследования фразовой речи, предметные картинки для обследования свистящих (с, с', з, з', ц), шипящих (ш, ж, ч, щ), сонорных (л, л', р, р'), звонких (в, б, д, г) звуков.

**Звукопроизношение.** Произношение детей второй младшей группы характеризуется рядом особенностей. Согласные произносятся смягченно («лёзецька»— ложечка). Свистящие звуки с, з, ц произносятся недостаточно четко, пропускаются («абака» — собака, «амок» — замок); заменяются: с — ф («фобака» — собака), з — в («вамок» — замок), ц — ф («фыпленок» — цыпленок), с — т («тобака» — собака), з — д («дамок» — замок), ц — т («тветок» — цветок).

Шипящие звуки ш, ж, ч, щ произносятся недостаточно четко, пропускаются («апка» — шапка, «ук» — жук и др.); заменяются: ш — с, ф («сапка», «фапка» — шапка), ж — з, в («зук», «вук»—жук), ч — ц («оцки», «отьки» — очки), щ — с', т’ («сетка», «тётка» — щётка).

Звуки л и р пропускаются («ампа» — лампа, «ука» — рука); заменяются звуками л' «лямпа» — лампа, «глюка» — рука), j («ямпа» — лампа, «кжа» — рука).

**Обследование речи детей среднего и старшего дошкольного возраста**

***Связная речь***

Обследование дошкольников среднего и старшего возраста начинается с изучения состояния связной речи ребенка, которая может иметь диалогическую или монологическую форму.

Задания должны даваться в коммуникативно значимой для ребенка форме. Желательно, чтобы составление рассказа не носило искусственного характера и либо являлось составной частью беседы, либо было представлено в виде игры. Инструкции предъявляются заинтересованным тоном голоса и могут быть сформулированы следующим образом: «Расскажи мне, пожалуйста...», «Давай сравним, какой у тебя и меня есть ...», «Посмотри, какой у меня есть мишка. У тебя такой же? Расскажи...», «А как ты провел выходные дни? Интересно, ты хорошо запомнил, где вы были в воскресенье?», «Рассмотри внимательно картинку и придумай рассказ. Что было сначала, что случилось потом, чем все закончится. А теперь расскажи. Мне интересно, какой рассказ ты придумал!», «Вот тебе две картинки на выбор. Выбери себе одну, но мне не показывай, какую ты выбрал. А теперь по этой картинке составь рассказ, а я попробую догадаться, по какой» и др.

Если ребенок составляет развернутые рассказы без наглядных опор, это свидетельствует о достаточном уровне сформированное связной речи. Если он затрудняется, то мы определяем, насколько развернутыми должны быть внешние опоры, чтобы ребенок мог составить рассказ.

При этом отмечается, какого характера помощь требовалась детям:

§   стимуляция активности — ребенку требуется, чтобы его все время подгоняли («Это всё? Что было дальше? Рассказывай чуть-чуть быстрее» и проч.);

§   наводящие вопросы («Что еще нарисовано на картинке? Расскажи теперь о... Куда вы пошли после того, как пообедали?);

§   организующая помощь (« Что было сначала, а что потом? Ты мне описываешь свою кошку или соседей? Не надо вспоминать, что было прошлым летом, расскажи о том, куда вы ездили в этом году?»).

Кроме обследования самостоятельной связной речи ребенка, полезно обследовать понимание им связной речи на примере рассказов описательного и повествовательного характера.

***Словарный запас***

В лингвистической литературе выделяется два вида словаря — активный (продуктивный) и пассивный (рецептивный).

В активный словарь включаются те лексические единицы, которые используются носителем языка для продуцирования (составления) собственного высказывания. Пассивный словарь складывается из лексических единиц, которые адекватно воспринимаются носителем языка при восприятии чужого высказывания. При этом соотношение объемов пассивного и активного словарей может быть различным в условиях разных форм патологий.

Каждый из этих словарных запасов может быть охарактеризован по двум параметрам: количественному (объем) и качественному (семантическое содержание). Объем лексического запаса зависит от возраста ребенка, уровня развития его познавательных и мыслительных функций, условий воспитания. Например, в младшем дошкольном возрасте у детей преобладает наглядно-действенное мышление, что и определяет наличие в слованых сторонах окружающей его действительности и степени обученности ребенка. Ребенок, воспитывающийся в социально неблагополучной обстановке будет иметь сравнительно меньший словарный запас, чем его сверстник, которому родители уделяют много внимания. Кроме того, бытовая обстановка накладывает отпечаток на лексикон детей различных социальных групп. Дети города практически не ориентируются в названиях домашних животных, их детенышей, дети села — в названии видов транспорта. Специфической терминологией пополняется словарь дошкольников, воспитывающихся в условиях военных городков, шахтерских поселков, семьях творческой интеллигенции. Таким образом, сужение или искажение словарного запаса далеко не всегда свидетельствует о первичной патологии речевого развития. Это может быть следствием ограниченности представлений об окружающем мире, возникших в силу разных причин.

Детям среднего и старшего дошкольного возраста стоит предложить работать с предметными и сюжетными картинками, которые могут быть отобраны из любого набора дидактических пособий. Однако предпочтение необходимо отдавать картинкам, изображение на которых может быть интерпретировано однозначно. Ребенку предлагается выполнить различные задания, предъявленные в игровой форме, типа « Догадайтесь, что художник забыл нарисовать на картинке», «Дополни...», «Исправь...», «Сравни два предмета», «Загадай предмет (составь описание предмета, не называя его)», «Отгадай, какой предмет я задумала (назови предмет по его описанию)» и проч. При этом в обследование включается лексика как часто, так и редко используемая. Например, наряду с называнием предметов окружающей мебели, ребенка можно попросить назвать части стула. Мальчика можно попросить назвать детали рассматриваемой машинки — фары, капот, руль, колеса, багажник и др. При рассматривании куклы девочку просят назвать части тела куклы, как частоупотребительные (глаз, нос, рука, нога), так и редкоупотребительные (живот, спина, колено, локоть).

Для детей старше 5,5 лет в обследование вводятся обобщающие понятия. Однако логопед должен достаточно четко и осознанно различать бытовые и научные обобщающие понятия. Кроме этого, для детей различного возраста и условий воспитания важно по-разному рассматривать наличие в активном или пассивном лексиконе ребенка тех понятий, которые формируются в процессе жизни (еда, одежда, игрушки), и тех, которые формируются в процессе обучения (домашние и дикие животные, фрукты, овощи, мебель, транспорт и др.). Если ребенок затрудняется в припоминании слова, возможно использование различных видов подсказок:

§   подбор синонимов и/или антонимов;

§   подстановка слова в жесткий контекст;

§   подсказка начала слова.

Если и в этом случае ребенок не может назвать искомое слово, то тогда проверить наличие данного слова в пассивном словаре. При этом используются задания типа: «Возьми...», «Принеси...», «Покажи...,, «Выполни действие...», «Дай мне...», «Покажи где »

Логопед должен обратить внимание на соотнесение объема словаря существительных, глаголов и прилагательных. А также зафиксировать в протоколе обследования ошибки ребенка в использовании лексических средств. Это необходимо сделать для того, чтобы на следующем — аналитическом — этапе обследования проанализировать характер ошибок.

***Грамматический строй речи***

Русский язык имеет сложную грамматическую систему, которую освоить в полной мере достаточно сложно даже взрослым людям. Нередко образованные люди употребляют просторечные варианты грамматических форм, типа «ехай», «оплатить за проезд», «пара носок», и проч.

При обследовании дошкольников необходимо учитывать, что процесс становления грамматического строя еще далеко не закончен. Следовательно, для детей раннего и среднего дошкольного возраста будет вполне закономерным для обозначения множественного числа имен существительных использовать окончание «ы», добавленное к основе, например стулы, лобы, окны, ухи. Особенно ярко проявляется подобная тенденция, если эти разномодельные формы предъявляются подряд. В этом случае задание оказывается провокационным, поскольку не всегда выявляет, какими грамматическими формами ребенок реально пользуется при продуцировании собственного высказывания.

Второй момент, который необходимо учитывать, состоит в том, что ребенок в дошкольном возрасте овладевает устной формой речи и поэтому грамматика, которой он владеет, является грамматикой устной речи. Что рассматривается в качестве материала для обследования грамматического строя? Прежде всего, системные грамматические формы и конструкции. Особенно это касается детей дошкольного возраста.

Таким образом, логопед должен исследовать:

§   объем запаса грамматических форм и конструкции,

§   объем запаса грамматических форм и конструкции,

§   пользуемых при восприятии чужих высказывании;

§   адекватность использования грамматических средств в собственной речи и при восприятии;

При обследовании в качестве наглядного материала можно использовать реальные объекты, картинный материал, демонстрацию действий; действия по аналогии.

Предварительные представления о состоянии грамматического строя ребенка были получены нами в ходе обследования связной речи. Обследование проводится с дошкольниками в виде игры. Лингвистический материал отбирается в соответствии с возрастом и речевыми возможностями обследуемого с учетом онтогенетических закономерностей формирования системы словоизменения. Для детей с низким уровнем сформированности языковой системы предлагается материал следующего характера: винительный падеж объекта (вижу стул, взял кофту), творительный орудийности (резать ножом, пилить пилой), родительный отсутствия (нет папы, нет стула), дательный адресата (дать зайцу, показать маме).

Для детей более старшего возраста, предлагается более разнообразный материал, включающий использование имен существительного множественного числа в косвенных падежах.

Обследование активной грамматики, как правило, проводится на материале пространственных предлогов, условно выделяемых в несколько групп, в соответствии с последовательностью их становления в онтогенезе:

§   в, на, под,

§   к, от, из-за, из-под;

§   а, перед, между, через, около.

§   с, из, над:

Исследование состояния предложного управления у детей младшего и среднего возраста проводится в процессе игры или манипуляции с предметами, причем более подробно изучаются две первые группы предлогов. При обследовании детей старшего дошкольного возраста изучают состояние трех групп предлогов. В качестве основы для обследования используются картинки. А вот детей, поступающих в школу, уже проверяют по всему массиву пространственных предлогов.

Освоение предложно-падежного управления создает для детей с проблемами в развитии речи большие трудности, так как при освоении этих конструкций должны быть сформированы определенные предпосылки как на невербальном, так и вербальном уровнях. Поэтому в ряде случаев, если у ребенка отмечается грубая несформированность предложно-падежных структур, логопед может рекомендовать родителям этого ребенка пройти дополнительное обследование у нейропсихолога или специального психолога с целью выявления сохранности зрительного гнозиса или уровня сформированности пространственных представлений.

Дети с нормой речевого развития на интуитивном уровне осознают наличие определенного предлога как маркера пространственной ситуации, а дети с системным недоразвитием речи предлоги в их обобщенной фонемной форме не выделяют. И для этого детям в первую очередь предлагаются те предлоги и те конструкции, при использовании которых ребенок испытывал наибольшие затруднения. С этой целью используется моделирование предметной ситуации, в которых объекты манипуляции остаются неизменными, например книга и ручка. Ребенка просят показать, когда так говорят: ручка на книге, ручка под книгой, ручка над книгой, ручка с книгой т. д. Как видите, необходимо свести к минимуму подсказку в виде глагола для того, чтобы проверить, на сколько, ребенок понимает значение предлогов. Для детей старшего дошкольного возраста можно заготовить серию картинок, на которых изображены одни и те же объекты в различных пространственных соотношениях.

***Звукопроизношение***

Обследование звукопроизношения проводится только в том случае, если у ребенка в процессе беседы с ним, обследования связной речи или по жалобам родителей обнаруживаются недостатки звукопроизношения.

В качестве дефектов звукопроизношения рассматриваются:

§   отсутствие звука

§   искажение звука

§   замены звуков (устойчивые или неустойчивые)

Логопед отмечает в протоколе, какие звуки имеют дефекты. При наличии пропусков звуков, их замен или смешений обязательно проводится углубленное обследование фонеморазличения. Причем дефектные звуки включаются в языковой материал в обязательном порядке!

Для оценки качества звукопроизношения и определения направлений коррекции определяется уровень, на котором звукопроизношение сформировано недостаточно: закрепляют в речи малыша. В подавляющем большинстве речевой патологией является несовершенство строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.

До недавнего времени считалось, что обследовать звукопроизношение, так же как и говорить о его дефектности можно только после пяти лет – контрольного времени для формирования звуковой стороны речи. В настоящее время возраст пяти лет как рубеж для становления звукопроизношения подвергается сомнению. Кроме того, большое внимание уделяется ранней диагностике развития речи детей. Обследование проводится в игровой форме. В качестве усложненного материала для выявления звуков группы риска в области замен и смешений (особенно неустойчивых вариантов) детям среднего дошкольного возраста можно предъявлять отраженное проговаривание коротких стихотворений, насыщенных этими звуками, а детям старшего дошкольного возраста – доступные по содержанию скороговорки, насыщенные

определенными звуками. Можно предложить ребенку произнести предложение, в котором представлены по возможности все наиболее часто неправильно произносимые звуки, например. «Старая бабушка вязала шерстяные чулки» или «Черный щенок сидел на цепи около будки» (свистящие, шипящие, звонкие, р, л).

**Обследование слоговой структуры слова**

Обследование слоговой структуры слова проводится при условии, что у дошкольника обнаруживаются проблемы с использованием в самостоятельной речи слов различной слоговой структуры. Обследование может проводиться как при самостоятельном назывании предметов, в том числе по картинкам, или в отраженном проговаривании отдельных слов, словосочетаний или предложений. В ряде случаев при обследовании звукопроизношения вербальный материал отбирается таким образом, чтобы он представлял разнообразные слоговые структуры.

При отборе языкового материала необходимо соблюдать принцип доступности данного материала для детей с точки зрения семантики и возрастных произносительных особенностей.

Для обследования детей с грубым речевым недоразвитием создаются специальные альбомы, в которых слова расположены в соответствии с классами, выделенными А.К. Марковой (приложение 3). Для детей с менее грубой речевой патологией предлагаются слова сложной слоговой структуры.

При обследовании отмечается, во-первых, какими слоговыми структурами владеет ребенок, во-вторых, какими слоговыми структурами он не владеет (многосложными, со стечением согласных), в-третьих, отмечается характер типичных ошибок. Поскольку в слоговую структуру слова входит не только количество слогов в слове, их характер, но и акцентный контур слова, постольку в обследование включаются задания по определению количества слогов в слове, ударного слога. Конечно, эти задания можно давать только детям старшего дошкольного возраста, прошедшим специальное обучение. При наличии проблем в воспроизведении слов различных слоговых структур, восприятия акцентного контура слова, детям предлагается обследование ритмико- мелодических структур на невербальном уровне.

**Обследование фонематического восприятия**

Фонематическое восприятие может страдать в совокупности с дефектами звукопроизношения, но в ряде случаев встречаются самостоятельные проявления фонематического недоразвития при благополучном формировании остальных сторон речи. В то же время недоразвитие фонематического восприятия является одним из ведущих факторов риска возникновения дислексии и дисграфии в процессе школьного обучения. Поэтому обследование фонематического восприятия является ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ разделом обследования речи детей дошкольного возраста и особенно предшкольного возраста. Но при наличии у ребенка определенных дефектов произношения, содержание этого раздела несколько преобразуется.

Обследование, как правило, начинается с того, что детям предъявляются для отраженного проговаривания ряды слогов, содержащие оппозиционные согласные, которые

они умеют произносить. Для детей 4–5 лет предлагается прослушать и воспроизвести 3 слога,. Конечно, количество слогов зависит от уровня развития речи ребенка.

В эти слоги включаются основные признаки согласных и сами согласные, которые

наиболее часто страдают на письме:

* Различение согласных по звонкости – глухости (на примере взрывных губных

согласных «П» – «Б»);

* Различение согласных по мягкости – твердости (на примере носовых согласных

«М'», «М»);

* Различение по месту образования (на примере взрывных «Б», «Д»);
* Различение по месту и способу образования (на примере аффрикат «Ц», «Ч», «Щ»).

(Аффрикаты предъявляются в слогах для различения их между собой и с их составляющими.)

Слоги предъявляются прямые, в которых представлено чередование этих согласных, причем чередование пары дается несколько раз, каждый раз в ряду слогов меняется порядок их следования. Тест проводится в виде игры. Логопед предъявляет слоги чуть в более замедленном темпе по сравнению с разговорной речью, четко произнося слоги, но не утрируя произнесение, голосом средней громкости. Ребенок должен повторить ряды слогов в точном соответствии с образцом только после того, как логопед закончит произносить этот ряд. Таким образом, не допускается сопряженное проговаривание рядов. При грубо выраженных недостатках различения оппозиционных фонем на десемантизированном материале можно предложить ребенку идентификацию слов, различающихся оппозиционными согласными (том – дом, мал – мял, дочка – бочка, цвет – свет и др.). При проведении данного обследования можно использовать предметные картинки (парные и непарные) или выполнять задание по описанию семантики слов через составление словосочетаний, предложений, коротких текстов.

Для детей, имеющих отклонения в формировании произносительной стороны речи видоизменяется набор оппозиционных звуков. Наряду с вышеперечисленными парами детям

предлагается различение тех оппозиционных звуков, которые пропускаются, смешиваются и заменяются в их собственной речи. Поэтому может включаться: различение свистящих и шипящих звуков, «Р» и «Л». Кроме того, внимательному изучению подвергается более широкий спектр звуков, противопоставляемых в русском языке по признаку звонкости/глухости (Б – П, В – Ф, С – З, Ш – Ж и другие, а также их мягкие варианты), по признаку мягкости/твердости, по месту и способу образования. Такое подробное изучение необходимо, чтобы специалист осознавал, насколько дефекты произносительной стороны коррелируют с дефектами восприятия, и строил коррекционную работу адекватно дефекту ребенка, с целью предотвращения проблем формирования письменной речи в дальнейшем. При заполнении протокола и речевой карты логопед отмечает все пары, который ребенок недостаточно четко различает, и условия, способствующие повышению качества различения, если они есть.

У детей предшкольного возраста также проводится изучение состояния фонематического анализа. Одно из условий развития письменной речи - это умение анализировать ***звуковой состав слова.*** Ребенку предлагаются задания на различение и выделение звуков из состава слова, сначала гласных, затем согласных.

Используются следующие приемы:

- выделение гласного в начале слова и под ударением (Аня, Оля)

- выделение гласных в односложных словах (дом, сыр)

- выделение согласного в конце слова (кот, сок)

- выделение согласного из начала слова и гласного из конца слова

- самостоятельный подбор слов, начинающихся на заданный звук (по картинке и без нее) Это наиболее простые формы звукового анализа.

Далее проверяется умение делить предложения на слова, слова на слоги, слоги на звуки, определяются последовательность и место звука в слове.

Специально проверяется умение выделять звуки, которые ребенок неправильно произносит.

В случае отсутствия звука или его замены используется набор картинок с определенным звуком. В одном наборе должны быть слова с анализируемым звуком, с тем звуком, который наиболее часто смешивается с заданным и с любыми другими звуками, где отсутствует анализируемый звук и его замена.

**3. Аналитический этап**

На основании полученных данных заполняется протокол обследования, в который включаются все ответы ребенка, как правильные, с нашей точки зрения, так и ошибочные.

Этот протокол не является обязательным документом для отчета. Поэтому его ведение необязательно. Опытные логопеды иногда вместо протокола делают для себя заметки в свободной форме. Молодым специалистам советуется заполнять подробные протоколы. Зафиксированные данные позволят более четко сделать логопедическое заключение, а в случае затруднения помогут получить консультацию у опытного специалиста.

Анализу этих данных посвящается следующий этап обследования — аналитический.

Задачей аналитического этапа является интерпретация полученных данных и заполнение речевой карты, которая является обязательным отчетным документом логопеда, независимо от его места работы.

Особенностью речевой карты и ее отличием от протокола является аналитичность. Если в протоколе фиксируются ответы детей, то в речевой карте представляются обобщенные выводы о состоянии той или иной стороны речи, раскрываются механизмы патологических проявлений и приводятся примеры детских ответов в качестве иллюстраций к выводам специалиста.

В речевой карте, как правило, представлены следующие разделы:

§   паспортная часть;

§   анамнестические данные;

§   данные о физическом и психическом здоровье ребенка;

§   раздел, посвященный общей характеристике речи, связной речи, словарному запасу, грамматическому строю, звукопроизношению и фонематическому восприятию, слоговой структуре слова;

§   специальное место для записи логопедического заключения.

При заполнении паспортной части наряду с обязательными данными, в том числе и датой рождения, целесообразно указать возраст ребенка на момент обследования. Тогда, при отслеживании динамики развития ребенка, не придется каждый раз заниматься вычислениями, для того чтобы вспомнить, сколько лет было ребенку. В речевых картах, заполняемых на дошкольников, обязательно указывайте годы и полные месяцы жизни ребенка.

При заполнении раздела, посвященного раннему развитию ребенка, его заболеваниям, ранее поставленным диагнозам, помните, что речевая карта доступна большому количеству людей, поэтому постарайтесь избегать заносить туда данные, которые могли бы повредить ребенку или вызвать протест родителей (например, количество абортов у матери, наличие хронических инфекционных заболеваний и проч.). Подробные сведения об этом хранятся в медицинской карте ребенка, доступ к которой ограничен. Разглашение медицинских тайн или факта усыновления ребенка против желания родителей может обернуться для вас как педагога судебным иском. В этой связи, если вы считаете необходимым упомянуть о некоторых заболеваниях или состояниях ребенка, используйте шифр, в соответствии с которым это заболевание включено в МКБ-10 (международная классификация болезней десятого пересмотра). Таким образом, вы сужаете круг лиц, которые могут нанести вред ребенку, разгласив эти сведения.

При заполнении последующих разделов укажите наличие/ отсутствие дефекта, степень его выраженности, характер проявлений и приведите примеры, доказывающие вашу точку зрения.

Завершается форма речевой карты разделом «Логопедическое заключение». Обратите внимание на то, что это не Диагноз, а заключение, которое может быть более или менее развернутым. В заключении обязательно указывается структура дефекта, т. е. какие стороны языковой и речевой систем у ребенка оказались несформированными. Далее указывается, первичным или вторичным нарушением, по мнению логопеда, являются речевые дефекты, и — при возможности — определяется клиническая основа речевой недостаточности (медицинский диагноз).

На этом заканчивается заполнение речевой карты, но не работа по обследованию. Потому что смысл обследования состоит не столько в констатации некоторого дефекта, сколько в поиске путей, позволяющих этот дефект преодолеть или скомпенсировать. Поэтому выделяется следующий этап обследования — прогностический.

**4. Прогностический этап**

Прогностический этап — очень важное звено в системе логопедического обследования, поскольку на основании имеющихся фактов и их осмысления специалистом определяется прогноз дальнейшего развития ребенка, выясняются основные направления коррекционной работы с ним, решается вопрос о его индивидуальном образовательно-коррекционном маршруте.

Выявление структуры дефекта, определение причин и механизмов отклонений в развитии речи ребенка — только первое звено в цепочке мероприятий. Выявление первичности и вторичности в структуре дефекта позволяет организовать коррекционно-развивающее обучение адекватно возможностям ребенка с целью его наиболее полной социализации.

Часто в ходе обследования ребенка возникают определенные сомнения в правомочности того или иного вывода. Поэтому возможно решение логопеда о повторных обследованиях речи ребенка после некоторого периода обучения, с целью выявления динамики его развития и определения дальнейших перспектив.

Кроме того могут потребоваться дополнительные данные, которые логопед не может получить сам, поэтому можно рекомендовать родителям пройти обследование у других специалистов: врачей, психологов, учителей-дефектологов других специальностей и др. В этом случае окончательное заключение может быть сделано только после получения интересующих нас данных.

В случае появления колебаний в постановке заключения все сомнения решаются в пользу ребенка. Необходимо учитывать стрессовую ситуацию, в которой работал ребенок, неизбежные ошибки, которые может совершить каждый даже в спокойной обстановке, отвлекаемость, время суток и состояние ребенка во время обследования, а также другие факторы, которые могут снизить результативность и усредненность его деятельности. Кроме того, известно, что спускаться вниз по лестнице всегда легче, чем подниматься. Ребенок всегда сможет освоить более легкую программу обучения, а вот перейти на более сложную удается не каждому, особенно в школьном возрасте, если упущено время. В то же время нельзя закрывать глаза на имеющиеся у ребенка проблемы в надежде, что «все рассосется само собой». В этом случае проблема все равно будет обнаружена либо при поступлении в школу, либо в ходе обучения в школе. Однако если время уже упущено, то далеко не всегда можно добиться хороших результатов. «Почему мне об этом никто раньше не сказал? Я бы по-другому занималась бы с ребенком, я по-другому относилась бы к его неудачам», — эти реплики часто приходится слышать от родителей школьников младших классов.

Выбор организационной формы зависит от характера дефекта, степени его выраженности, от психосоматического состояния ребенка, а также от социальных условий: особенности семейного воспитания, возможностей родителей, наличии на доступном расстоянии соответствующих специалистов в регионе.

Заключение, направления коррекционной работы и ее организационные формы должны быть донесены до родителей и обсуждены с ними. Поэтому следующий этап обследования —

**5. Информационный** **или информирование родителей.**

Информирование родителей — деликатный и сложный этап обследования ребенка. Он проводится в виде беседы с родителями в отсутствие ребенка.

Родители — это самые близкие люди для ребенка, которые ответственны за его судьбу и которые могут влиять на судьбу ребенка настолько, насколько это никто более них сделать не способен. Они могут способствовать успешной коррекционной работе, совершая просто чудеса, и могут ей противодействовать, считая ее необязательной и излишней. Часть родителей считает, что их роль ограничивается тем, что они обеспечили достаточное с их точки зрения обучение ребенку и далее самоустраняются из его жизни, занимаясь карьерой или пьянством (в зависимости от потребностей). Поэтому при информировании родителей необходимо учитывать:§   В детях родители пытаются реализовать свои мечты, хотят их видеть если не лучшими, то одними из лучших.

§   Если ребенок не отвечает их ожиданиям, взаимоотношения родителей и детей могут сложиться различным образом. Учет особенностей этих взаимоотношений необходим при построении стратегии беседы с родителями.

§   У разных родителей — различная готовность принимать на себя ответственность за успешность коррекционного процесса. Независимо от материального положения и образовательного уровня родители отличаются степенью «жертвенности» . Матери и тем более отцы в различной степени готовы жертвовать своим временем, интересами и отдыхом ради организации помощи собственным детям. Далеко не все способны организовать регулярные занятия или следить за качеством речи своего ребенка регулярно, на протяжении длительного времени. Необходимо учитывать и особенности взаимоотношений «родитель — дитя», не пытаясь перенести на них напрямую отношения «педагог— ученик». Это непродуктивный подход.

§   Незнание родителями основ педагогики и психологии. Родители воспитывают ребенка на основе интуиции и на опыте собственного воспитания. Поэтому проблемы, которые возникают у ребенка, часто рассматриваются родителями как лень или блажь, которую они пытаются преодолеть с помощью репрессивных мер. Иногда можно слышать ссылки на опыт предыдущих поколений: « У моего родственника было то же самое, как рассказывает мама, но это потом прошло».

§   Недооценка или переоценка проблем ребенка. Неадекватность оценки проблем ребенка часто зависит от уровня тревожности и уровня притязаний родителей.

§   Образовательный и профессиональный уровень родителей.

**2.4.Особые требования при беседе с родителями**

Во-первых, беседу с родителями следует строить на доступном для них уровне использования терминологии, четко структурируя предъявляемый материал по результатам обследования. Поэтому разговаривать с мамой-педагогом и мамой-бухгалтером надо на разных языках, с использованием различных примеров, терминов.

Во-вторых, беседа должна учитывать родительское чувство любви к ребенку: необходимо подчеркивать достоинства и достижения даже самых тяжелых детей, подробно разъяснять сущность дефекта и тут же давать конструктивные предложения по их преодолению. Ни в коем случае нельзя строить свою беседу только на выделении недостатков ребенка. Это, как правило, вызывает агрессию родителей по отношению к специалисту. В более редких случаях это усиливает чувство отторжения ребенка: «Я же говорила, что он дурак», — в раздражении бросает реплику мать и уходит с консультации, окончательно разочаровавшись в собственном ребенке. Это грубейший промах специалиста-дефектолога.

В-третьих, беседа должна быть построена в конструктивном направлении, так как коррекционная работа будет недостаточно эффективной, если мы не найдем активных союзников в лице родителей. В процессе беседы мы должны искать ответы на вопрос «Что делать?», оставив в стороне поиски ответа на вопрос «Кто виноват?».

Родители не имеют педагогической и психологической подготовки, поэтому им трудно удержать в памяти все ваши рекомендации. В процессе консультирования попросите родителей записывать самые важные моменты, например, пусть они запишут логопедическое заключение, если оно не выдается им на руки. Если вы подготовили соответствующую бумагу, попросите их внимательно прочитать ее и задать любые вопросы. Настаивайте на том, чтобы они прерывали вас, если им что-то непонятно или что-то требуется уточнить.

В процессе информирования вы должны сообщить всю информацию, которая получена в процессе обследования, какой бы неожиданной и неприятной для родителей она бы ни была. Родители имеют право знать все о своем ребенке. Но делать это надо деликатно, щадя родительские чувства, доброжелательно. Вы можете сообщить им о ваших предположениях, рекомендовав им провести дополнительное обследование. Вы даже можете посоветовать обратиться к другому логопеду. Необходимо отметить, что такая готовность специалиста к коллегиальному обсуждению своего мнения, укрепляет к нему доверие со стороны родителей.

Квалификация недостатков речи ребенка требует от специалиста обращения к конкретным примерам, которые родители могли наблюдать в процессе обследования. Поэтому логопед может обращаться к памяти родителей: «У вашего ребенка .... Помните, он нам ответил...». Такая аргументация положительно сказывается на приятии родителями дефектов речи своего ребенка. Без наглядных примеров они часто пожимают плечами и не понимают те мудреные слова, которые говорит логопед. «Аграмматизм», «дизартрия», «тонус» звучат для непосвященных страшнее «холеры». Многолетний опыт работы с родителями убеждает, что редкий родитель после логопедического обследования ребенка может внятно рассказать, какие дефекты речи были обнаружены у его ребенка предыдущим специалистом раньше. Для сравнения: медицинские диагнозы, связанные с соматическим здоровьем своего ребенка, многие родители знают несравненно лучше.

Попросите родителей записать те неотложные действия и мероприятия, которые они должны осуществить в ближайшее время. Проследите, чтобы эти записи делались не на случайных клочках бумаги, а в тетради или на большом листе бумаги.

Вопрос о дальнейшем обучении ребенка, выяснение формы организации коррекционной помощи решается совместно с родителями, но при этом логопед может проявить определенную настойчивость в своих рекомендациях. Однако, если вы не убедите родителей в своей правоте, ваша рекомендация о направлении ребенка в образовательное учреждение повиснет в воздухе, поскольку родители вправе проигнорировать ваши слова и поступить так, как они считают нужным.

В заключение беседы решается вопрос о необходимости повторных обследований и их периодичности. На этом процедура обследования заканчивается.

**Улыбнитесь на прощанье ребенку и его родителям.**

**Пусть у них все будет хорошо.**

**И у вас тоже.**

**3.Методический и диагностический материал для проведения логопедического обследования.**

Для обследования речевых и неречевых процессов необходимо иметь следующие учебные и наглядные пособия:

* Филичева Т.Е., Каше ГЛ. Дидактический материал по исправлению недостатков речи. -М., 1989.
* Соловьева О. И. Альбом по развитию речи «Говори правильно». — М., 1975;
* Соколенко И. И. «Посмотри и назови» — дидактический материал по исправлению недостатков произношения у детей. — М., 1997;
* Третьякова Т. С. Играем и учимся. — М., 1991;
* Дурова Н.В. Ступеньки грамоты. — М., 1996;
* Бессонова Т. П., Грибова О. £. Дидактический материал по обследованию речи детей.—М., 1994;
* Пятакова О. Б. Альбом для логопеда. — М., 1998.

Кроме того, необходимо иметь разнообразные предметы, игрушки, дидактические игры.

Данные материалы ни в коем случае не являются самодостаточными и обязательными для использования. Поэтому логопед имеет право и может при необходимости расширять или сужать предлагаемый арсенал приемов и средств, дидактических пособий.

Каждая группа логопедических пособий для проведения логопедического обследования имеет свое назначение.

1. Пособия для обследования: слуха, интеллекта.

2.Пособия для обследования и формирования: фонематических процессов, звукопроизношения, словарного запаса, грамматического строя, связной речи, дыхания и голоса, мелкой моторики, неречевых процессов (внимания, памяти, восприятия, мыслительных операций).

3. Пособия для обследования подготовки к обучению грамоте.

**3.1. Примерный рабочий материал для логопедического обследования ребенка**

**дошкольного возраста.**

**Примерный перечень пособий с указанием их назначения:**

1. ***Для обследования и развития слуха:***

- набор звучащих предметов (погремушка, бубен, дудочка, барабан, металлофон, свисток)

- поющие игрушки — петушок, птичка:

- красивые яркие игрушки (кукла, мишка, машина, часы, зайка и др. I.

***2. Для обследования и развития интеллекта***:

- «почтовый ящик» — коробка с прорезями и набором геометрических фигур;

- разрезные предметные картинки разной конфигурации и сложности, поделенные на 2, 3,4,6 частей;

- игра «Четвертый лишний»: наборы карточек с изображением 4 предметов;

- пирамидки из 4 — 8 колец;

- набор матрешек и кубиков разной величины и цвета;

- счетный материал в пределах 20 (наборы мелких предметов елочек, грибочков, шишек, счетных палочек);

- изображение контуров предметов и их частей;

- наборы карточек, помогающих выработать обобщающие понятия;

- игра «Сравни и отличи»: наборы картинок типа «девочка- кукла», «самолет - птица»;

- игра «Бывает - не бывает»: сюжетные картинки разной сложности с нелепыми ситуациями - корова на дереве — в дупле и т.д.

***3.* Материал для исследования фонематической стороны речи.**

- «Что услышал, что увидел»: картинки-слова, близкие по звуковому составу: рак -лак - мак - бак; дом - ком - лом;

- «Семафор» - набор предметных картинок, карточки-сигналы, которые дети показывают, услышав правильный вариант слова: «вакон» - «факон» - «вагом» - вагон;

схема слова - бумажная полоска, разделенная на три части, обозначающие начало, середину и конец слова (для определения позиции звука в слове);

- картинки и речевой материал для определения способности дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость-глухость, твердость-мягкость, свистящие-шипящие и т. д.). Материал для исследования лексики и грамматического строя речи. Предметные ми сюжетные картинки по лексическим темам;

-картинки с изображением действий;

-картинки с изображением разного количества предметов (стол – столы, диван - диваны и т. д.).

-картинки с изображением однородных предметов, отличающихся по какому-либо признаку (величина, высота, ширина и т. д.).

***4. Для обследования словаря:***

-«Большие и маленькие» - набор картинок, игрушек, изображающих животных и их детенышей;

-«Что забыл нарисовать художник?» - набор картинок, изображающих предметы и части предметов;

-«Скатерть-самобранка» - набор предметных картинок с изображением различных продуктов питания;

-«Зоологическое лото» - картинки с изображением домашних, диких животных, животных жарких стран, Севера;

-«Наша квартира» - набор предметов кукольной мебели или соответствующие картинки:

-«Чудесный мешочек» - набор мелких предметов, игрушек для закрепления лексики, собранных в яркий матерчатый мешочек;

-«Скажи наоборот» - набор картинок, к которым подбираются антонимы;

-«Что растет на грядке?» - муляжи или предметные картинки с изображением овощей;

-«Вкусный сок» — набор картинок, изображающих различные фрукты, картинка с изображением стакана с соком;

-«На воде, в воздухе, на суше» - картинки с изображением транспорта;

-«Наша семья» — изображение членов семьи, выполняющих различные действия: бабушка вяжет, мама варит обед и т.п.;

-«Кто как передвигается?» - набор картинок с изображением тип, животных, насекомых;

-«Кто как голос подает?» - набор картинок с изображением птиц, животных;

-«Кто что делает?» - набор картинок с изображением людей разных профессий.

***5. Для обследования грамматического строя речи:***

«Как Вася одевался» - дидактическая кукла с предметами одежды, обуви, головных уборов в соответствии с сезонами или соответствующие картинки (употребление существительных в винительном падеже ед. и мн. числа);

«Что с чем?» - картинки, изображающие предметы (например, ключ, замок, молоток, тарелка), необходимые в быту (употребление существительных в творительном и родительном падежах);

«Что кому нужно?» - наборы картинок, изображающих людей разных профессий и орудия их труда (употребление существительных в дательном падеже);

«Волшебный сундучок» - картинки с изображением одного, двух, пяти предметов (согласование существительных с числительными 1, 2, 5);

«Исправь Незнайку» - набор опорных слов-карточек, картинки символы предлогов (составление грамматически правильного предложения);

«Кто чем питается?» - наборы картинок с изображением животных, птиц и их корма (употребление существительных в творительном падеже);

«Кто чем защищается?» - картинки, изображающие животных, птиц и части тела (употребление существительных в творительном падеже);

«Кто у кого?» - картинки с изображением животных, птиц и их детенышей (употребление существительных и родительном падеже, составление сложносочиненных предложений):

«Что из чего?» - набор картинок с изображением предметов без какой-либо детали (употребление существительных ед. и мн. числа в родительном падеже).

***6.* Материал для исследования состояния связной речи.**

- серии последовательных сюжетных картинок от простых по содержанию (2 - 3) до более сложных (3 - 5) для разных возрастных групп;

- сюжетные картинки, представляющие определенные лексические темы;

- схемы для составления описательных рассказов;

- опорные сигналы для рассказов;

- атрибутика для драматизации диалогов.

***7.* Материал для исследования фонетической стороны речи.**

- набор звуков-символов;

-предметные картинки, содержащие звук в разном положении в слове (в начале, в середине, в конце);

- серии предметных картинок для постановки звуков, относящихся к разным фонематическим группам: гласные, свистящие, шипящие, аффрикаты, сонорные, глухие и звонкие, твердые и мягкие;

- речевой материал (слова, словосочетания, предложения, тексты, содержащие различные звуки);

- альбомы И.И. Соколенко, Л.И. Богомоловой, Н.В. Новоторцевой, ГА. Каше, В.В. Коноваленко для формирования правильного звукопроизношения;

- серии картинок С.С. Большаковой «Работа логопеда с дошкольниками» для отработки слоговой структуры слов.

***8. Для обследования воздушной струи и голоса:***

- набор вертушек, султанчиков;

- набор искусственных цветов («Цветочный магазин»);

- бумажные кораблики, емкость для воды («Кораблики»);

- сложенные из бумаги легкие птички.

***9. Для обследования мелкой моторики:***

- кнопочная мозаика; трафареты различной сложности; пирамидки;

- пособие «Зашнуруй ботинок» - ботинок со шнуровкой;

- пособие «Собери бусы» - набор больших деревянных бус с отверстиями для шнура, шнур;

- пособие «Пришей пуговицу» - деревянные пуговицы больших размеров, набор шнурков разного цвета;

- пособие «Запасы на зиму» - большие трафареты, изображающие ежа, белку, с отверстиями для продевания шнурков, набор мелких плоскостных предметов (грибы, шишки, яблоки, груши, орехи) с отверстиями для шнурков;

- счетные палочки в пеналах (2-3 набора).

***10.* Материал для исследования языкового анализа и синтеза.**

- речевой материал (предложения, слова различной звуко-слоговой структуры).

- предметные и сюжетные картинки.

- азбуки, буквари по количеству детей; демонстрационная азбука;

- кассы букв и слогов по количеству детей; наборы слоговых таблиц для чтения; набор карточек-слов;

- пеналы со схемами слов и предложений; звуковые линейки;

- «окошки» - ленты для чтения; набор фишек, карточек; набор ребусов, кроссвордов, шарад.

***11. Для обследования неречевых процессов:***

- развивающая игра Б.П. Никитина «Сложи квадрат»;

- набор картинок для выделения четвертого лишнего;

- набор картинок для выделения видовых и родовых понятий;

- набор предметных картинок — отгадок к загадкам;

- набор геометрических форм «Найди такую же фигуру»;

- набор предметных, сюжетных картинок, отличающихся несколькими деталями «Найди отличия»;

- набор сюжетных картинок с реальными и вымышленными ситуациями «Бывает - не бывает» и т. д.

***Приложение 1***

**Примерный рабочий материал для логопедического обследования**

**ребенка дошкольного возраста**

**Проверка состояния слуха**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **мама** | **папа** | **сова** |
| **часы** | **сумка** | **глаза** |
| **булка** | **хлеб** | **перо** |
| **учитель** | **чашка** | **утка** |
| **заяц** | **мяч** | **молоко** |
| **карандаш** | **бабушка** | **бабочка** |
| **собака** | **ручка** | **сахар** |
| **школа** | **барабан** | **птичка** |
| **яблоко** | **стол** | **кукла** |
| **кошка** | **молоток** | **лошадь** |
| **книга** | **чулки** | **шуба** |
| **мальчик** | **коза** | **зеркало** |
| **мел** | **санки** | **рубашка** |
| **дедушка** | **корова** | **лампа** |
| **парта** | **печка** | **белка** |
| **мышка** | **мишка** | **шар** |
| **коса** | **курица** | **дым** |
| **муха** | **мыло** | **ученик** |
| **петух** | **палка** | **шапка** |
| **дом** | **окно** | **стул** |

Общая характеристика речи

**1. Беседа:**

Как тебя зовут?

Сколько тебе лет?

С кем ты дома живешь?

Какие у тебя игрушки?

Где ты живешь?

На каком транспорте ты едешь в д/сад? (и т.д.)

**2. Общее развитие ребенка**

*2.1. Счет,* прямой, обратный, выполнение счетных операций, решение простейших арифметических задач.

*2.2 Геометрические формы*

Проверяется знание различных геометрических форм (квадрат, треугольник, круг и т.п.)

*2.3 Пространственные взаимоотношения*

Проверяются знания ребенком основных пространственных взаимоотношений как вверху, внизу, справа, слева, выше, ниже и т.д.

*2.4 Основные цвета и оттенки,* проверяются на любых цветных материалах; на предметах, цветных полосках, на всем, что доступно ребенку

*2.5 Разрезные картинки*

Комплект картинок, разрезанных на различные части: на 2, на 4, на 6, на 8 разрезанных в разных направлениях (по прямой, по диагонали, по ломаной линии).

*2.6 Четвертый лишний*

Стандартный набор из 19 картинок (аналогичен психологическому тесту). Могут быть

взяты любые другие картинки подобного принципа.

*2.7 Серия сюжетных картинок*

Любой набор из имеющихся в арсенале специалиста из 2-х и более элементов.

*2.8 Ориентация во времени:* времена года, дни недели, часы суток, понятия вчера, сегодня,

завтра, послезавтра и т.п.

*2.9 Способность к логическому мышлению* - сравнение двух предметов.

Пересказ текста "Черный котенок"

*Черный котенок*

*Черный котенок увидел мышку и захотел ее поймать. Мышка прыгнула в банку с мукой, котенок за ней. Мышка убежала, а из банки вылез белый котенок. Вопросы: Почему котенок стал белым? Может, это другой котенок?*

вопросы: стол с одной ножкой будет стоять? Почему?

Трамвай может объехать девочку? А троллейбус?

Почему весной тают сосульки?

Можно положить шарик на шарик?

Можно поставить кубик на кубик?

Кубик катиться?

Автобус всегда может обогнать велосипед. Велосипед всегда может обогнать автобус. Что правильно, что неправильно и почему?

**Состояние артикуляционного аппарата**

**1.** **Строение**

Губы *(толстые, укороченные...);*

Зубы *(мелкие, крупные, вне челюстной дуги, редкие, лишние, недостающие);*

Прикус *(открытый передний, открытый боковой, правильный);*

Челюсти *(верхняя или нижняя выдвинуты вперед);*

Небо *(высокое, узкое, плоское, низкое);*

Язык *(массивный, маленький, длинный и узкий );*

Уздечка *(укороченная, приращенная, натянутая, нормальная);*

Увулюс (маленький язычок) *(отсутствует, укорочен, раздвоен).*

***2.*****Двигательные функции.**

вытянуть губы вперед, растянуть в улыбку (несколько раз);

уметь держать широко вытянутый язык (под счет);

положить кончик языка на верхнюю, затем на нижнюю губу;

коснуться высунутым языком правой и левой стороны губ;

высунуть язык как можно дальше и втянуть глубоко в рот;

показать язык широким, узким;

пощелкать языком.

*При этом анализируется сила, объем, истощаемость, включение в движение, темп и*

*плавность переключения, наличие синкенезий, саливация.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Обследование звукопроизношения** | | |
|  |  | **Примерные картинки** | |
| С | **сани** | носки | нос |
| **сь** | синий | гуси | гусь |
| 3 | замок | коза |  |
| **зь** | зима | магазин |  |
| **ц** | цапля | пуговица | палец |
| **ш** | шапка | кошка | мышь |
| **ж** | жук | ножи |  |
| **ч** | чайник | очки | мяч |
| **щ** | щетка | ящик | плащ |
| **р** | рука | корова | помидор |
| РЬ | репа | моряк | якорь |
| **л** | лампа | вилка | мел |
| **ль** | лента | малина | пальто |
| **к** | куртка | скрипка | шкаф |
| **г** | грядка | грелка | виноград |
| **х** | хлеб | ткачиха | подсолнух |
| **я** | яма | голубая |  |
| **ю** | юбка | вьюны | темную |
| **е** | енот | подъезд | темнее |
| **ё** | елка | пьет | ее звали Оля, белье |
| **ть** | тетя | котенок | дети |

**Произношение предложений**

Мама сушит шубу (с—ш)

Саша жует сушку (с—ш—ж)

У Зины желтый зонтик (з—ж)

Зина шьет у Саши восемь кожаных сапожек (с—з—ж—ш)

Забрели к нам в детский сад десять маленьких цыплят, привела их с улицы

пестренькая курица (с—ц)

Девочки и мальчики скачут, как мячики (с—ч)

Щеткой чищу я щенка, щекочу ему бока (ч—щ)

Моем, моем трубочиста, чисто, чисто, чисто, чисто (ч—т—с)

У Зои болят зубы. На дубе белка (звонкие зв.)

У кошки пять котят **(ш—**ть)

Ах, кот! Ух, кот! Ох, кот! (к—х)

**Фонематическое восприятие и анализ состава слова**

а), хлопни, когда услышишь звук с: м, н, с, ш, ж, с, з, ц, с.

б), повтори цепочку из слогов: па-ба, ты-ды, са-за, аш-ащ, ус-уч, ма-на, ву-фу, ра­ла, ол-ор, ач-ащ. Па-ба-па, ке-хе-ге, ты-ды-ты, рю-лю-ле, ма-на-ма, са-зо-цы, ос-ац-ус, ты-цы-се, ша-жа-ша, ча-тя-ща, аш-уж-ощ, ти-за-са, ас-ущ-ач.

в) повтори слова: год-кот-кто, том-дом-ком, кора-гора, дочка-точка-бочка-почка.

г) покажи, где (по картинкам) коза - коса, удочка - уточка, бочка -дочка, мышка мишка,

крыша - крыса, мишка - миска

д). в каких словах есть звук "р" (на слух): рот, арбуз, лапа, кот, барабан (хлопать), звук "ш":

шалаш, машина, самолет, собака, кошка е). отбери картинки со звуком ( ... ) ж), придумай слова со звуком ( ... ) з). назови:

• гласный в начале слова: Алик, Оля, утка;

• согласный в начале слова; рот, лом, нос;

• согласный в конце слова: луна, окно, шары.

• гласный в конце слова: мак, кот, стол;

• назови каждый звук отдельно по порядку в слове: сок, кот, рыба, окна.

**Произнесение слов сложного состава**

Милиционер, конструирование, аквариум, электричество, строительство, скворечник, пластмассовый, велосипед, чистильщик, библиотека.

**Грамматический строй речи**

**1.** **Образование множественного числа существительного**

стол, глаз, рот, стул, ухо, дерево, перо, окно, рукав, воробей, коза

**2.** **Употребление падежей**

*2.1. Творительный падеж, ед. числа:*

нож. режут хлеб (чем?); вилка, едят (чем?); пила, пилят (чем?); топор, рубят (чем?).

*2.2. Родительный падеж, мн. числа:*

В лесу много чего? (цветов, деревьев, кустов, птиц); В комнате много чего?

**3.** **Употребление предлогов**

в, на, у, под, над, около, из, с, из-под, из-за ...

**4.** **Словообразование**

*4.1. Образование существительных с помощью уменьшительно-ласкательных суффиксов.*

Сумка, гнездо, ковер, голова, ваза, птица, ведро, трава, ухо, лоб, стул, дерево, воробей...

*4.2. Образование прилагательных от существительных:*

из дерева — деревянный; из стекла — ...; из снега — ...; из железа — ...; из пластмассы — ....

**5.** **Словарь**

*5.1. Назвать картинки.* Используются различного рода классификационные картиночные материалы.

*5.2. Назвать детенышей животных:*

у кошки — ...; у собаки — ... ; у коровы — ...; у лошади — ...; у курицы — ...; у утки

у волка — ...; у лисы — ...; у медведя — ... .

**Подобрать антонимы**

большой - маленький, холодный - ..., чистый - ..., твердый - ..., тупой - ..., мокрый -

широкий - ..., светлый - ..., высокий - ..., старший - ....

**6.** **Связная речь**

Уровень развития связной речи определяется в зависимости от имеющегося наглядного дидактического материала педагога, подбираемого в соответствии с возрастом ребенка.

*6.1 Составление рассказа по картинке;*

*6.2 Составление рассказа по серии картинок;*

*6.3 Пересказ;*

*6.4 Рассказ-описание;*

*6.5 Рассказ по представлению.*

***Приложение 2***

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

***Обязательная литература***

1. Волкова Г. А. Методика обследования нарушений речи у детей. - СПб., 1993.
2. Выгодский Л.С. Основы дефектологии. - М., 2002.
3. Глухов В.П. Методика формирования связной монологической речи у дошкольников с ОНР.-М., 1996.
4. Ефименкова Л.Н. Формирование речи у дошкольников. - М., 1985.
5. Жукова Н.С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Логопедия. - Екатеринбург, 1998.
6. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи /Под ред. Ю.Ф.Гаркуши. - М., 2002.
7. Лалаева Р.И. Формировании лексики и грамматического строя у дошкольников с недоразвитием речи. - СПб., 2001.
8. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Коррекция ОНР у дошкольника. - СПб., 1999.
9. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В., Зорина С.В. Нарушения речи и их коррекция у детей с ЗПР.-М.,2003.
10. Логопедия /под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М., 2001.
11. Н.Лопатина Л.В. Серебрякова Н.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников. Коррекция стертой дизартрии. - СПб., 2001.
12. Обучение и воспитание дошкольников с нарушениями речи /Под ред. С.А. Мироновой.-М., 1991.
13. Понятийно-терминологический словарь логопеда. - М., 1997.
14. Селиверстов В.И. Заикание у детей. - М., 2000.
15. Ткаченко Т.А. Если дошкольник плохо говорит. - СПб., 1999.
16. Филичева Т.Б. Дети с ОНР. - М., 1999.
17. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А. Логопедическая работа в специальном детском саду. -М., 1989.
18. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Коррекционное обучение и воспитание детей 5-летнего возраста с общим недоразвитием речи /Министерство образования РСФСР. - М., 1991.
19. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста с фонетико-фонематическим недоразвитием. - М., 2002.
20. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Подготовка к школе детей с ОНР в условиях специального детского сада. - Ч. 1, 2. - М., 1993.
21. Хрестоматия по логопедии. - М., 1997.
22. Шашкина Г.Р. и др. Логопедическая работа с дошкольниками. - М., 2003.

***Дополнительная литература***

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология. - М., 1998.
2. Абрамова Г.С. Практикум по возрастной психологии. - М., 1998.
3. Агранович З.Е. Логопедическая работа по преодолению нарушений слоговой структуры слов у детей. - СПб., 2001.
4. Алмазова Е.С. Логопедическая работа по восстановлению голоса у детей. - М.,
5. Астапов В.М. Введение в дефектологию. - М., 1994.
6. Белобрыкина О.А. Речь и общение. - М., 1999.
7. Борякова И.Ю. Ступени развития. Ранняя диагностика и коррекция ЗПР,- М.
8. Буденная Т.В. Логопедическая гимнастика. - СПб., 2000.
9. Бурлакова М.К. Коррекционно-педагогическая работа при афазии
10. Власенко И.Т. Особенности словесного мышления детей с нарушениями речи. -
11. Волкова Г.А. Логопедическая ритмика. - М.. 2002.
12. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения». Сборник методических рекомендаций.-СПб., 2001.
13. Ермакова Н.И. Коррекция речи при ринолалии у детей и подростков М., 1996.
14. Ипполитова А.Г. Открытая ринолалия. - М., 1983.
15. Каше Г.А. Подготовка к школе детей с недоразвитием речи. - М., 1985.
16. Клюева Н.В., Касаткина Ю.В. Учим детей общению. Характер, коммуникабельность. -Ярославль, 1997.
17. Кобзарева Л.., Кузьмина Т. И. Ранняя диагностика нарушения чтения и его коррекция. -Воронеж, 2001.
18. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. - Л., 1985.
19. Козлова С.А. Теория и методика ознакомления дошкольников с окружающей действительностью. - М., 1998.
20. Комплексная психолого-педагогическая работа по предупреждению и коррекции школьной дезадаптации. Под ред. Е.М. Мастюковой. - М., 2002.
21. Коррекционно-педагогическая работа в учреждениях для детей с нарушениями речи. Учебное пособие. - М., 1999.
22. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика. - М., 1999.
23. Мастюкова Е.М., Московина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии. - М., 2004.
24. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. -М., 1997.
25. Нищева Н.В. Система коррекционной работы в логопедической группе для детей с ОНР.-СПб., 2001.
26. Письмо и чтение: трудности обучения и коррекция. Учебное пособие под редакцией Иншаковой О.Б. - М., 2001.
27. Поварова И.А. Практикум для заикающихся. - СПб., 1999.
28. Психолингвистика и современная логопедия /Под р. Л.Б. Халиловой.М., 1997.
29. Психолого-педагогическая диагностика развития детей раннего и дошкольного возраста /Под ред. Е.А. Стребелевой. - М., 2003.
30. Сазонова С.Н. Развитие речи дошкольников с ОНР. - М., 2003.
31. Талызина Н.Ф. Педагогическая психология. - М., 1998.
32. Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. -М., 1991.
33. Филиппова С.О. Подготовка дошкольников к обучению письму.
34. Шипицина Л .М. Азбука общения. - Спб., 2001.
35. Шипицина Л.М. и др. Основы коммуникации. Программа социального развития школьника. - СПб., 1993.
36. Щуркова Н.Е. Педагогическая технология. - М., 1998.
37. Щуркова Н.Е. Практикум по педагогической технологии. - М., 1999.
38. Ястребова А.В. Как помочь детям с недостатками речевого развития.М., 1999.
39. Ястребова А.В. Преодоление общего недоразвития речи. - М., 1999.

**Материалы по коррекционно-развивающему обучению**

1. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта. «Коррекционно-развивающее обучение и воспитание». - Гном и Д.
2. Зуева Л.Н., Костыленко Н.Ю., Солошенко О.П. Занимательные упражнения для детей дошкольного возраста: Дидактические альбомы (№ 1, 2, 3, 4). - Астрель-АСТ, 2001.
3. Корсунская Б.Д. Читаю сам. Книга для чтения для детей с нарушениями слуха. Ч.2. М.:

Просвещение, 1999.

1. Корсунская Б.Д. Читаю сам: Книга для чтения для детей с нарушениями слуха. 4.1. — М.: Просвещение, 1999.
2. Кот Т.С. Прописи. Ч. 2 (к Азбуке для детей дошкольного возраста с нарушениями речи).—ACT.
3. Кот Т.С., Сергина Н.М., Азбука. Для детей дошкольного возраста с нарушениями речи.—ACT.
4. Нищева Н.В. Разноцветные сказки: Учебно-методическое пособие по развитию зрительного восприятия и речи. - Детство-Пресс, 2000 -2001.
5. Носкова Л.П. Комплект учебно-наглядных пособий для детей с нарушениями слуха, интеллекта, речи, опорно-двигательного аппарата (2 книги: 1. «Учимся наблюдать, говорить, читать, писать». 2. «Учимся узнавать предметы, устанавливать порядок»). — Ассоциация XXI век, 1999.
6. Резниченко Т.С. Занимательный букварь с комплектом рабочих тетрадей (4 тетради) для детей с тяжелыми нарушениями речи. - ГИЦ ВЛАДОС.
7. Речицкая Е.Г., Филоненко-Алексеева А.Л. Солнечный зайчик: Иллюстрированное пособие по ознакомлению с окружающим миром для детей с отклонениями в развитии и трудностями в обучении. - ГИЦ Владос.
8. Сергина Н.М. Прописи. Ч. 1 (к Азбуке для детей дошкольного возраста с нарушениями речи). - ACT.

12. Стаховская В.П., Тарасов А:М., Аникин А.Ф. Система развивающе-обучающих игр для детей с отклонениями в развитии и трудностями в обучении: Учебно-методический комплект. - Калининград: ОЦЦ.

1. Тарасов А.Н., Аникин И.Ф. Система развивающе-обучающих игр. Пособие для детей, имеющих отклонения в развитии и трудности в обучении. - ОЦЦ, 2000.
2. Ткаченко Т.А. Логопедическая тетрадь. Формирование и развитие связной речи. -Детство-Пресс, 1999.
3. Ткаченко Т.А. Если дошкольник плохо говорит: Учебно-методическое пособие по коррекции общего недоразвития речи. - Акци-дент, 1999.
4. Ткаченко Т.А. Логопедическая тетрадь. Развитие фонематического восприятия и навыков звукового анализа. - Детство-Пресс, 1999.
5. Тригер Р.Д., Владимирова Е.В. Звуки речи, слова, предложения - что это?: Тетрадь на печатной основе по подготовке ребенка к обучению грамоте. - Ассоциация XXI век.
6. Тригер Р.Д., Владимирова Е.В. Я учусь писать: Тетрадь с упражнениями на развитие мелкой моторики кисти руки, ориентрование на листе бумаги, формирование практических графических навыков. - Ассоциация XXI век, 2000 - 2001.
7. Филичева Т.Е., Чиркина Г.В. Программа для воспитания и обучения детей с фонети-ко-фонематическим недоразвитием. Старшая группа детского сада. - М.:Просвещение.
8. Шевченко С.Г. Предметы и мы: Тетрадь на печатной основе № 1,2. Формирование представлений о сезонных изменениях в природе, о растениях, животных. - Ассоциация XXI век, 2000 - 2001.
9. Шевченко С.Г., Капустина Г.Н. Предметы вокруг нас: Тетрадь на печатной основе № 1, 2. Формирование обобщающих представлений о свойствах предметов (цвете, форме, величине, количестве). - Ассоциация XXI век, 2000 - 2001.
10. Ярыгин В.Н. Я расту и развиваюсь: Комплект наглядных дидактических материалов (с методическим обеспечением). - ЭЛТИ-КУДИЦ, 2000.

***Приложение 3***

**Примерный текстовый материал для обследования слоговой структуры слова.**

Много информации о сформированности слоговой структуры слова можно почерпнуть при использовании картинного и текстового материала А.К. Маркова. Слова подобраны с учетом специфики формирования начального детского лексикона и закономерностей развития слоговой структуры в онтогенезе.

**I класс — двусложные слова, состоящие из двух открытых слогов**

Картинки: нога, рука, муха.

**Типы нарушений слоговой структуры слова у детей с нормальным речевым онтогенезом и сроки их преодоления**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Вид нарушения | К какому возрасту нарушение преодолевается |
| 1 | Пропуски слогов и звуков в слове | К 2,3 годам |
| 2 | Ошибки добавления числа слогов | К 2,5 годам |
| 3 | Сокращения групп согласных | К 3 годам |
| 4 | Уподобления слогов и звуков | К 2,5 годам |
| 5 | Перестановки звуков или слогов в слове | Встречаются редко |

По стеклу ползут две... мухи.

**II класс — трехсложные слова, состоящие из открытых слогов**

Картинки: волосы, корова, машина.

По дороге едет... машина.

**III класс — односложные слова, состоящие из закрытого слога**

Картинки: кот, нос, дом.

Дети построили из кубиков... дом.

**IV класс — двусложные слова, состоящие из одного открытого слога и одного закрытого**

Картинки: филин, кефир, жираф.

В зоопарке живет... жираф.

**V класс — двусложные слова со стечением согласных в середине слова**

Картинки: масло, листья, коньки.

Маша намазывает на хлеб... масло.

**VI класс — двусложные слова с закрытым слогом и стечением согласных**

Картинки: дельфин, кактус, кровать.

В море плавает... дельфин.

**VII класс — трехсложные слова с закрытым слогом**

Картинки: самолет, пирожок, чемодан.

Мальчик ест... пирожок.

**VIII класс — трехсложные слова со стечением согласных**

Картинки: облако, иголка, подушка.

С кровати упала... подушка.

**IX класс — трехсложные слова со стечением согласных и закрытым слогом**

Картинки: автобус, карандаш, виноград.

У Коли... карандаш.

**X класс — трехсложные слова с двумя стечениями согласных**

Картинки: игрушки, кисточка, морковка.

В краске вымазана... кисточка.

**XI класс — односложные слова со стечением согласных в начале или конце слова**

Картинки: джип, стол, ключ.

Папа купил... джип.

**XII класс — двусложные слова с двумя стечениями согласных**

Картинки: птичка, спичка, гвозди.

Молотком забивают... гвозди.

**XIII класс — четырехсложные слова из открытых слогов**

Картинки: пуговица, черепаха, гусеница.

По ветке ползет... гусеница.

**4. Оформление индивидуальных заключений и рекомендаций.**

**4.1.Рекомендации по формулировке логопедических заключений**

В настоящее время одной из актуальных проблем логопедии является логопедическая диагностика. Логопедические заключения по-разному определяются и формулируются в различных регионах, муниципальных образованиях, населенных пунктах, учреждениях. Логопедическая диагностика основывается на существующих в логопедии классификациях речевых нарушений: психолого-педагогической и клинико-педагогической и формулируется с учетом пересечения этих двух классификаций.

Дети с сохранным интеллектом

Рекомендуется указать характер нарушений речи на основе:  
1. Психолого-педагогической классификации: фонетическое нарушение речи, фонетико-фонематическое недоразвитие речи, общее недоразвитие речи речи I, II, III уровня.

2. Клинико-педагогической классификации: дислалия, дизартрия или стертая дизартрия, ринолалия, расстройства голоса, моторная или сенсорная алалия, детская афазия, заикание (указать степень выраженности), полтерн (спотыкание), тахилалия, брадилалия,

Примерные формулировки логопедических заключений:

*Ранний возраст:*  
До 3 лет: Задержка речевого развития (если зафиксировано врачом-неврологом).

Речевое развитие (не) соответствует возрастному уровню.  
Речевое развитие приближено к возрастному уровню.

*Дошкольный возраст:*  
с 3-4 лет: Общее недоразвитие I (II) уровня у ребенка с моторной алалией.

-Речевое развитие (не) соответствует возрастному уровню.

-Речевое развитие приближено к возрастному уровню.

с 4-5 лет: Общее недоразвитие речи III уровня у ребенка со стертой формой дизартрии.

* + - * Общее недоразвитие II уровня у ребенка с заиканием легкой степени.
* Общее недоразвитие II- III уровня на выходе из моторной алалии.

с 5 лет: Фонетико-фонематическое недоразвитие речи у ребенка с дислалией.

Фонетическое недоразвитие речи у ребенка с дислалией.

Фонематическое недоразвитие речи.

**Заключение ПМПк графа «Логопедическое заключение»**

В общем **заключении ПМПк**, в данной графе кроме заключения рекомендуется указать все обследуемые разделы на основе выявленных результатов.

**Рекомендации:** На основании заключения в зависимости от полученных результатов кратко фиксируются наиболее плодотворные пути воздействия на выявленные нарушения, принимая во внимание, какие нарушения являются первичными, а какие вторичными.

***Приложение 4***

***Рекомендации к заполнению речевых карт***

Речевая карта основной документ, характеризующий состояние речи ребенка. Особенностью речевой карты заключается в том, что по ней можно провести анализ комплексного исследования, т.е. анализ результатов обследования по каждому из направлений и разделам обследования, иллюстрируемых наиболее типичными и яркими примерами, с образцами устной речи.

Полученные данные записываются в речевую карту, которая должна обеспечивать:  
- качественный анализ результатов обследования (учет допускаемых ошибок, степень самостоятельности, особенности выполнения заданий и т.д.);  
- интерпретацию полученных данных;

- подбор заданий (речевых проб) в соответствии с возрастной нормой;  
- компактность заполнения;  
- достаточное количество примеров детской речи (запись в фонетической транскрипции);  
- возможность другому специалисту проанализировать речевые возможности ребенка (или продолжить намеченную работу).

В речевой карте представлены следующие разделы:

1) паспортная часть;

2) разделы, посвященные общей характеристике речи, связной речи, словарному запасу, грамматическому строю, звукопроизношению и фонематическому восприятию, слоговой структуре слова. При заполнении данных разделов указываются: наличие или отсутствие дефекта, степень его выраженности, характер проявлений с приведением примеров, доказывающие вашу точку зрения.

3) специальное место для записи логопедического заключения с последующими рекомендациями.

При заполнении паспортной части наряду с обязательными данными (Ф.И.О. дата рождения), целесообразно указать возраст ребенка на момент обследования, при этом указывать год и месяц жизни ребенка.

При заполнении речевой карты следует соблюдать анонимность всех собранных сведений, чтобы не вызвать негативной реакции со стороны родителей ребенка.

При интерпретации полученных результатовисходить от стандартных норм хода развития речи**:** гуление – N 3 мес., лепет – N 5 мес., первые слова – N 1 год, первая фраза – N 2 года, фразовая речь – N 3 года.(Например,со слов матери: слова — с1 года (1,5 лет), простая фраза  - с 1,5- 2 лет, фразовая речь – с 2,5-3 года. Как использует речь?)

Во время беседы логопед выявляет, как понимает ребенок его речь. Установление контакта и сама беседа помогают логопеду получить представление об общем умственном и речевом развитии ребенка, о некоторых особенностях его личности (обязательно с записью беседы, самостоятель­ных связных высказываний). При обследовании понимания речи не следует требовать от ребенка словесного ответа. Достаточно получить его с помощью жеста, отбора нужных картинок, мимикой, отдельными восклицаниями.

**Обследование развития связной речи**

При обследованииразвития связной речи по специально подобранным сюжетным картинкам или сериям картинок ребенок составляет предложения или рассказ, выявляем, как ребенок выполняет задание: перечисляет отдельные предметы без описания действий, качеств и т.д., называет отдельные действия, составляет отдельные предложения, пользуется простыми или распространенными предложениями, какие части речи и предлоги употребляет, и оцениваем уровень развития связной речи. Например:

Пересказ

- пересказ составлен самостоятельно без нарушения лексико-грамматических норм;

-полностью передается содержание текста, соблюдаются связность и последовательность изложения;

- употребляются разнообразные языковые средства в соответствии с текстом произведения.  
Рассказ по серии картин

- самостоятельно разложены картинки и составлен рассказ;

- рассказ имеет все смысловые звенья, определены временные и причинно-следственные связи между событиями; оформлен грамматически правильно с адекватным использованием лексических средств.  
*(Итог: Уровень развития связной речи (не)соответствует; (приближен) возрастной норме; в стадии формирования , не сформирована).*

**Обследование словарного запаса** (количественная и качественная характеристика словаря). Наблюдая за речью ребенка, логопед определяет бедность или богатство его словаря. Необходимо специально обследовать как активный словарь ребенка, так и пассивный. Напротив пунктов-направлений данного раздела уточнить сформирован или не сформирован (частично сформирован). В конце подводим полученный результат *Словарный запас приближен к возрастной норме*; *(не) соответствует; недостаточно сформирован; (словарный запас достаточный, в пределах обихода, резко ограничен).*

**Обследование грамматического строя:** Фиксируются все случаи недостаточно полного овладения грамматическим строем речи, наличие аграмматизмов, типы употребляемых предложений *(короткие, элементарные, стереотипные или развернутые, свободные*), особое внимание обращается на правильное согласование в глагольных и падежных окончаниях, правильность употребления предлогов с обязательной фиксацией примеров. (*Грамматический строй* *приближен к воз­растной норме, недостаточно сформирован, (не)соответстует возрастной норме*)

**Обследование состояния артикуляционного аппарата** обращается внимание на строение губ, неба, челюстей, зубов, языка, увулюса. Наряду со строением изучается двигательная функция речевого аппарата, его подвижность. Анализируется сила, объем, истощаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкенезий. Особое значение имеет подвижность языка. Так же отмечается саливация. Например:

Особенности артикуляционного аппарата  
Зубы – нарушение зубного ряда;

Прикус – боковой: двусторонний;

Твердое нёбо –высокое (глубокое);

Мягкое нёбо –неподвижное;

Губы –малоподвижные, гипотонус;

Язык –короткий, гипотонус;

Подъязычная связка- укороченная подъязычная связка.

Особенности артикуляционной моторики  
Объем движений – строго ограничен,   
Тонус –понижен.  
Подвижность –недостаточная;

Переключаемость, точность движений –недостаточная;  
Саливация – повышенная.

Отмечаем:

*- правильное выполнение с точным соответствием всех характеристик движения.  
- все движения доступны, объем полный, тонус нормальный, темп выполнения и переключаемость несколько замедленны.  
- замедленное и напряженное выполнение.  
- выполнение с ошибками: длительный поиск позы, неполный объем движения, отклонения в конфигурации, синкинезии, гиперкинезы.  
- невыполнение.*

(итог*, строение и подвижность артикуляционного аппа­рата без патологии).*

**Обследование состояния слоговой структуры слова.** Обследуя словарь ребенка, обращаем внимание на степень овладения им слоговой структурой слова (наличие сокращений слов вплоть до употребления одного слога из слова, перестановок внутри слова, в добавлении слогов или в опускании). Примеры искаженного произношения записываются. Подбираются слова с различной слоговой структурой, слова могут быть многосложные, со стечением согласных в разных частях слова, содержать сходные звуки. Сначала ребенок произносит слова самостоятельно (по картинке), а затем отраженно.

Отмечаем:

*- правильное и точное воспроизведение в темпе предъявления.  
- воспроизведение точное, темп несколько замедлен, могут быть запинки.  
- замедленное, послоговое воспроизведение, с запинками, слова с искажением слоговой структуры.*- *невоспроизведение*.

(Например: *Воспроизведение слов с различным звуко-слоговым соста­вом сформировано по возрасту; нарушена и перечисляем* *виды нарушений*: элизии (пропуски звуков, слогов), персеверации (отсроченное повторение), итерации (добавление), антиципатии (замена предшествующих звуков последующими), перестановка звуков, слогов, контаминации (соединение слоговых частей двух слов), парафазии (замены).

Анализируя ответы детей, логопед обращает внимание на **темп речи** (слишком быстрый или слишком медленный, монотонность или выразительность речи), плавность или ее нарушение более или менее частыми и тяжелыми запинками - заиканием. При заикании отмечаем проявления заикания (степень выраженности).

**Обследование состояния звукопроизношения**. Отмечается характер неправильного произношения звука (звуков). Фиксируется вид нарушения, с указанием дефекта, а не просто искажения или отсутствие звука. Например: искажение свистящих (боковой сигматизм свистящих); замена шипящих (свистящий парасигматизм) и т.д.

**Обследование состояния фонематического слуха.** Фиксируются особенности различения воспринимаемых звуков.Например: N (сохранный), развит недостаточно, нарушен.  
Отмечаем:

*- задания выполнены верно.  
- допускаются ошибки, но исправляются самостоятельно.  
- ошибки допускаются, исправляются после повторного воспроизведения.  
- часть заданий недоступна, при выполнении требуется повторное воспроизведение.  
- невыполнение.*

**Обследование уровня сформированности навыка фонематического восприятия.** Фиксируются особенности различения воспринимаемых звуков.навыки владения звукововым анализом и синтезом слов.

Например: N (сформированы), сформированы недостаточно, не сформированы.  
Отмечаем:  
*- все задания выполнены верно с первой попытки.  
- допускаются ошибки, но исправляются самостоятельно.  
- задания выполняются с ошибками, одно-два задания недоступны.  
- большая часть заданий недоступна.  
- неверные ответы, отказ от выполнения.*

**Краткая характеристика** ребенка по педагогическим на­блюдениям (организованность, самостоятельность, внимания, работоспособность). Например: *внимание неустойчивое, пони­женная работоспособность, трудности переключения с одного вида деятельности на другой; низкий уровень самоконтроля и самостоятельности.*

**Логопедическое заключение**. Завершается речевая карта разделом «Логопедическое заключение». В конце речевой карты логопед записывает краткое заключение. Обратите внимание на то, что это не **Диагноз**, а заключение. Заключение должно быть кратким, точным и включающим в себя как педагогический, так и медицинский аспект (чем обусловлено…. у ребенка с дислалией и т.д.)

**Примечание:** Родители (законные представители) должны быть ознакомлены с речевой картой ребенка (подпись).

***Приложение 5***

**Методические рекомендации для учителей – логопедов**

Много времени отводит логопед написанию логопедических заключений, характеристик, представлений, оформлению речевых карт и должен рационально использовать своё рабочее время. Чтобы не тратить дополнительного времени на подбор необходимых фраз, специальных выражений, формулировок в данных рекомендациях предлагают некоторые варианты готовых ответов, которые упрощают заполнение документов, сохраняя их содержательность и правильность. Это помогает повысить свою компетентность в области нормативно - правовых материалов, более эффективно организовать свою работу.

В рекомендациях нет жесткой последовательности. Они могут быть использованы учителями - логопедами дошкольных образовательных учреждений, учителями-дефектологами, логопедами – новичками. Заполняя документ на ребенка, необходимо знать содержание нормативных документов, касающихся данного вопроса, помнить о возрастных и индивидуальных особенностях ребенка, основываться на его диагностические данные и учитывать результаты речевого развития.

|  |  |
| --- | --- |
| **Рассматриваемый аспект** | **Варианты ответов** |
| **Данные о ходе речевого развития** | * Речевое развитие (не) соответствует возрастной норме, возрасту; * без особенностей; * раннее психомоторное развитие протекало с задержкой; * задержка речевого развития; * в раннем возрасте перенес пневмонию, диатез; * поздно начал говорить; * до школы проводилась коррекция звукопроизношения в условиях поликлиники, детского сада; * ранее психомоторное развитие протекает(ло) с задержкой; * фразовая речь – с 3 лет. |
| **Состояние и подвижность артикуляционного аппарата** | * Анатомическое строение без аномалий; * не удерживает позу закрытого рта; * может достаточное время удерживать артикуляторное положение; * движение языка замедленные, с затруднениями; * основные движения языком, губами выполняет; * губы толстые, малоподвижные; * наблюдается замена движений и синкенезии; * язык вялый, массивный, объем движений неполный; * переключаемость движений нарушена; * тонус нормальный, активность движений достаточная; * кончик языка малоактивный; * при артикуляционных упражнениях мышечное напряжение увеличивается; * прикус – прогения; * отмечается повышенная соливация; * твердое небо – высокое, имеет готическую форму; * точность выполнения движений сохранна; * зубы мелкие, крупные, редкие, частые, имеется наличие лишних зубов, нарушение зубного ряда; * мягкое небо подвижное, неподвижное, длинное, короткое, расщелина или послеоперационные рубцы. |
| **Состояние мелкой моторики** | * Движение рук неточное; * пробы Хеда выполняет выборочно; * с трудом овладевает навыками самообслуживания (застегивание пуговиц, завязывание шарфа и т.д) * навыками самообслуживания не владеет; * недостаточно развита моторика мелких мышц рук; * произвольная моторика не сформирована; * ведущая рука - правая; * предпочитает работать левой рукой; * все движения выполняет правильно; * мышечный тонус повышен; * неправильно держит карандаш; * моторная неловкость при работе с пластилином; * испытывает трудности при овладении графическими навыками; * наблюдается замедленный темп письма; |
| **Состояние общей моторики** | * Двигательно неловок, медлителен; * ограничен объем активных движений; * отстает в темпе, ритме, переключаемости движений; * испытывает трудности при имитации движений “как идет солдат, летит птица, как режут хлеб” и т.д.; * мышцы быстро утомляются при функциональных нагрузках; * отмечаются трудности при выполнении упражнений на динамическую организацию движений; * замен движений и синкенезий не наблюдается; |
| **Понимание речи** | * Речь окружающих понимает в пределах уровня интеллекта; * понимание речи затруднено; * выполняет задания по словесной инструкции; * нуждается в неоднократном повторении задания; * с опозданием реагирует на обращение учителя; * речь окружающих выполняет выборочно, с неточностями; * понимание речи связано с незнанием русского языка. * дополнительные занятия русским языком как средством общения. |
| **Звукопроизношение** | * Имеются недостатки произношения; * нарушено произношение звуков …; * дефектно произносит оппозиционные звуки; * недостатки произношения звонких согласных (оглушение); * изолированно все звуки произносит правильно, но при увеличении речевой нагрузки наблюдается общая смазанность речи; * отсутствие, замена, искажение, смешение звуков; * полиморфное нарушение звукопроизношения характера стертой формы дизартрии. |
| **Фонематические процессы** | * Фонематический слух недостаточно сформирован; * фонематический синтез сформирован, правильно производит слова из последовательно названных звуков; * фонематические представления сформированы, правильно придумывает слова на заданные звуки, отбирает картинки; * затрудняется придумать слово на заданный звук; * слабо дифференцирует оппозиционные фонемы; * неправильно дифференцирует слова: бочка – почка, малина – Марина; * фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформированы; * при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значительные трудности; |
| **Владение звуко – буквенным анализом и синтезом** | * Навыки звуко-буквенного анализа и синтеза недостаточно сформированы; * допускает ошибки при определении количества звуков в слове; * имеются затруднения в определении количества и последовательности звуков; * определение места звука в слове сформировано; * место звука по отношению к другим звукам определяет не всегда верно; * имеются затруднения при определении количества и последовательности звуков на более сложном речевом материале; |
| **Воспроизведение слов сложного звукового состава** | * Не удерживает полную слоговую структуру многосложных слов, особенно со стечением согласных; * количество слогов в многосложных словах определяет неправильно; * переставляет слоги местами; * слова сложного звукового состава воспроизводит правильно. |
| **Темп,**  **внятность речи,**  **характеристика голоса и дыхания** | * Темп высказываний замедленный; * речь неразборчивая, маловыразительная, невнятная, малопонятная для окружающих; * звуки произносятся нечетко; * голос сильный, звонкий, глухой, сдавленный, хриплый; * дыхание свободное, затрудненное, поверхностное, неглубокое, неровное); * темп и ритм речи в пределах нормы; * словесное ударение употребляет правильно; * интонационная речь недостаточно выразительна. |
| **Проявления заикания** | * Не заикается; * иногда повторяет первый слог в словах, сложных по структуре или семантике; * наличие судорог (дыхательных, голосовых, артикуляционных); |
| **Словарный запас** | * Объем словарного запаса соответствует возрасту; * словарь беден, неточен, ограничен обиходно – бытовой тематикой; * не всегда точно использует слова; * испытывает трудности при подборе антонимов, синонимов, однокоренных слов; * в речи чаще применяет имена существительные, глаголы, местоимения, реже – прилагательные, наречия; * не понимает значения многих слов и допускает многочисленные ошибки в их употреблении; * часто использует слова не по назначению; * допускает смешение слов по смыслу и по акустическому сходству; * страдает понимание и употребление обобщающих понятий. |
| **Грамматический строй** | * Недостаточно сформирован для данного возраста; * в речи отсутствуют сложные синтаксические конструкции; * допускает многочисленные ошибки в предложениях простых синтаксических конструкций; * имеется несогласование слов во фразе, аграмматизмы; * неправильно употребляет предлоги, падежи; * имеются ошибки при преобразовании имен существительных во множественное число; * в спонтанной речи аграмматизмы не выявлены; * допускает ошибки в употреблении сложных предлогов; * имеются ошибки в согласовании прилагательного и существительного в косвенных падежах (семь карандашов, на зелеными деревьев); * допускает ошибки в согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах; * есть аграммматизмы при образовании прилагательных от существительных (сливочное варенье, волчачий хвост). |
| **Связная речь** | * Наблюдается недостаточное развитие связной речи; * в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий; * неотчетливо произносит слова; * оречевление затруднено; * при ответах пользуется фразой несложной конструкции; * наблюдается высокий уровень речевого развития; * опыт речевого общения беден; * самостоятельно высказаться затрудняется; * устная форма речи недостаточно сформирована. * грубое недоразвитие связной речи (1–2 предложения вместо рассказа). |
| **Координация и пространственная ориентировка** | * Нечеткая координация движений; * затрудняется определить правую, левую сторону; * зрительно - пространственные представления сформированы недостаточно; * причинно – следственные связи (отношения) выстраивает только с помощью взрослого; * неправильно располагает детали рисунка на листе бумаги; * схема тела не сформирована; * правильно определяет части тела. |
| **Дополнительные сведения (краткая – психолого – педагогическая характеристика)** | * Ошибки часто обусловлены невнимательностью, импульсивностью; * охотно принимается за выполнение заданий не дослушав объяснения; * легко заинтересовывается, но быстро охладевает к работе; * имеет стойкую неуспеваемость по основным предметам; * испытывает трудности при усвоении материала; * внимание неустойчивое, часто отвлекается; * значительно снижен объем кратковременной и долговременной памяти; * с трудом овладевает необходимым объемом знаний; * запас знаний и представлений об окружающей действительности значительно снижен; * инструкции по выполнению задания требуется повторять неоднократно. |
| **Основные причины трудностей усвоения учебного материала** | * Нарушение работоспособности в связи с повышенной утомляемостью или вследствие соматической ослабленности; * трудности адаптации в дошкольном учреждении; * нарушение моторики в виде недостаточной координации движений; * незрелость эмоционально – волевой сферы; * педагогическая запущенность вследствие неблагоприятных социальных условий ребенка; * гиперопека родителей; * недостатки внимания, эмоционально-волевой регуляции, самоконтроля; * двигательная расторможенность, гиперактивность; * ограниченный запас знаний и представлений об окружающем мире и т.д.; * трудности начались со второго полугодия, после болезни; * недостаточное понимание заданий, указаний, инструкций ; * трудности овладения понятиями; * слабо развито словесно-логическое мышление; * недостаточное развитие связной речи; * трудности формирования умений и навыков (планирование предстоящей работы; определение путей и средств достижения цели; контролирование деятельности; умение работать в заданном темпе); * невротические и неврозоподобные состояния (страхи, тики, легкое заикание, энурез и т.д.) |
| **Результаты речевого развития** | * Динамика речевого развития незначительная; * при положительной динамике развития выпущен из логопедического пункта/ группы; * рекомендовано продолжить занятия с логопедом; * динамики в развитии не наблюдается; * логопедические занятия посещал нерегулярно, материал усвоен выборочно, динамика развития ребенка незначительная. |
| **Рекомендации** | * Диагностическое обследование ребенка и сбор данных; * избегать интеллектуальные и психологические нагрузки; * ребенок нуждается в индивидуальном подходе и постоянном контроле со стороны взрослых; * перед объяснением нового материала проводить пропедевтические упражнения; * в целях компенсации и выравнивания недостатков физического, психического и речевого развития, избегая перегрузок, рекомендуется повторный курс обучения ; * систематизировать, расширять и уточнять имеющиеся учебные знания и сведения об окружающем мире; * пополнение и уточнение имеющихся знаний; * систематизация умения и навыков; * рекомендуется консультация у специалистов…; * во избежание “школьной неуспешности” рекомендовано посещение школы с 7 летнего возраста; * рекомендован дополнительный отдых; * уменьшение интеллектуальной и эмоциональной нагрузки; * посещение занятий с психологом и логопедом; * устранение пробелов в имеющихся знаниях; * стимулировать самооценку; * создание возможности выбора…; * повышение личной ответственности; * создание благоприятной обстановки в группе, дома и т. д.; * оказание помощи в обретении веры в свои силы; * рекомендован повторный курс обучения; * проведение дополнительного обследования с целью определения ребенка на дальнейшее обучение с учетом его уровня развития; * восполнение пробелов в имеющихся у него знаний; * ребенку необходим поэтапный контроль и частая смена видов деятельности; * для развития мотивации желательно использование занимательного материала, видов и приемов заданий, вызывающих интерес воспитанников, создание ситуации “успеха”; * единство требований к ребенку логопеда, психолога и родителей. |

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Волкова Г. А. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи. - СПб., 1993.

2. Волкова Г. А. Методика психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи. Вопросы дифференциальной диагностики: Учебно-Методическое пособие, — СЕЮ,: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004.

3.Грибова О. Е., Технология организации логопедического обследования. М.: Айрис-пресс, 2005

4.Забрамная С.Д. Практический материал для проведения психолого-педагогического обследования детей; М.: Гуманитар, изд. центр ВЛАДОС, 2005.

5. Нищева Н.В. Речевая карта ребенка с общим недоразвитием речи (от 4 до 7 лет). СПб., 2004.  
6. Серебрякова Н.В., Соломаха Л.С. Схема обследования ребенка с общим недоразвитием речи. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. СПб., 2000.

7. Селиверстов В. И. Игры в логопедической работе с детьми.— М., 1987.

8. Сохина Ф. А. В. И. Ядэшко Дошкольная педагогика.— М., 1986.

9. Смирнова И.А. Логопедическая диагностика, коррекция и профилактика нарушений речи у дошкольников с ДЦП. СПб. 2004.  
10. Филичева Т.Б., Чиркина Г.В. Устранение общего недоразвития речи у детей дошкольного возраста. М., 2004.  
11.Филичева Т. Б., Чевелева Н. А. Логопедическая работа в специальном детском саду.— М., 1987.

12. Фотекова Т.А. Тестовая методика диагностики устной речи. М., 2000.

13. Фомичева М.Ф. Воспитание у детей правильного звукопроизношения: Практикум по логопедии., –– М.: Просвещение, 1989.

## 14. Чиркина Г.В. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений. 3-е изд., доп. - М.: АРКТИ, 2003.

## 15.Чиркина Г.В. Основы логопедической работы с детьми., М.: АРКТИ, 2002.