**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ»

**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКАН ДЕШАРАН А, 1ИЛМАНАН А, МИНИСТЕРСТВО** ПАЧХЬАЛКХАН БЮДЖЕТНИ УЧРЕЖДЕНИ «ПСИХОЛОГО-ХЬЕХАРХОЙН А, ЛОЬРИЙН А, СОЦИАЛЬНИ ГIОНАН РЕСПУБЛИКИН ТУШ»

**Методические рекомендации**

по проведению логопедической диагностики

**г.Грозный, 2021г.**

**Введение**

Настоящие Методические рекомендации разработаны для специалистов психолого-медико-педагогических комиссий. В рекомендациях описана процедура логопедического обследования ребенка, предложены информативные методики для диагностики развития ребенка, раскрыты направления анализа полученных результатов и последующего их использования для составления заключения. Материал, включенный в рекомендации, дифференцирован в зависимости от возраста и когнитивного статуса испытуемых.

**1. Основные нормативно-правовые акты и документы регламентирующие деятельность педагога-психолога на ПМПК**

* Закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2021);
* Федеральный закон Российской Федерации от 24 июля 1998 г. № 124- ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» (в редакции 2013 г.);
* Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 августа 2010 г. № 761н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;
* Приказ Минобрнауки России 20 сентября 2013 г. № 1082 «Об утверждении Положения о психолого-медико-педагогической комиссии»; - Приказ Минобрнауки России 29 августа 2013 г. № 1008 «Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным образовательным программам»;
* Методические рекомендации по организации деятельности ПМПК в Российской Федерации (Письмо Минобрнауки России от 23 мая 2016 г. № ВК-1074/07 «О совершенствовании деятельности психолого-медико-педагогических комиссий»);
* Об утверждении примерного Положения о психолого-педагогическом консилиуме образовательной организации (Распоряжение Минпросвещения России от 9 сентября 2019 г. № Р-93);
* Приказ Минобрнауки России от 14 октября 2013 г. № 1145 «Об утверждении образца свидетельства об обучении и порядка его выдачи лицам с ограниченными возможностями здоровья (с различными формами умственной отсталости), не имеющим основного общего и среднего общего образования и обучавшимся по адаптированным основным образовательным программам»;
* Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1598 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта начального общего образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья»;
* Приказ Минобрнауки России от 19 декабря 2014 г. № 1599 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта образования обучающихся с умственной отсталостью (интеллектуальными нарушениями)»;
* Приказ Минобрнауки России от 9 ноября 2015 г. № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (ред. от 18.08.2016);
* Письмо министерства образования и науки РФ «О введении ФГОС ОВЗ» от 11 марта 2016 № ВК-452/07.
* Федеральный закон "О персональных данных" от 27.07.2006 N 152-ФЗ.

**2. Процедура логопедического обследования детей на ПМПК.**

Одно их центральных мест в системе комплексного обследования ребенка на ПМПК занимает оценка его речевого развития. Известно, что речь почти всегда является показателем того или иного отклонения в общей картине нервно-психического состояния ребенка. Логопедическое обследование направлено на своевременное выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их причины, характера, а также глубины и степени и предполагает определение собственно речевых нарушений, которые могут выступать избирательно на фоне нормального интеллекта и сохранных сенсорных функций. Логопедическое обследование опирается на общедидактические и специфические принципы, составляющие теоретическую и методологическую основу науки, основу анализа речевых нарушений и логопедического воздействия. В диагностике речевых нарушений принципиально большое значение имеет их анализ с позиций развития. Это позволяет выделить ведущий дефект и связанные с ним вторичные нарушения. Для построения логопедического обследования огромное значение имеет учение Л.С. Выготского о соотношении процессов развития и обучения.

Во время логопедического обследования ребенка на ПМПК необходимо в полной мере использовать системный подход к анализу речевых нарушений, так как первичная несформированность у ребенка одного из языковых компонентов влечет за собой последующие негативные изменения речевой системы в целом. При этом выявляется не только то, какой характер носят нарушения речевой деятельности, но и какова их взаимосвязь с другими сторонами психического развития ребенка.

Проблема диагностики речевых расстройств имеет большое теоретическое и практическое значение. Выбор предлагаемых приемов обследования в данном разделе и их систематизация определяется позициями, сформировавшимися в рамках научной школы Р.Е. Левиной. С теоретической точки зрения, вопрос диагностики речевых нарушений связан с проблемой нарушений речи. С точки зрения практической, обоснованное решение этого вопроса способствует правильному комплектованию речевых групп, отбору и направлению детей в массовые или специальные школы, целенаправленному и дифференцированному логопедическому воздействию. Важной задачей, стоящей перед логопедом ПМПК, является обеспечение дифференцированного подхода к детям с отклонениями в развитии, отграничение детей с первичной речевой патологией от сходных проявлений. Непосредственное обследование ребенка на ПМПК проводится в присутствии родителей (законных представителей). Прежде всего, логопед (как и другие специалисты ПМПК) должен изучить все документы, имеющиеся в индивидуальной карте развития и материалы, предоставленные на комиссию (характеристика, рабочие тетради), и исходя из них, построить гипотезу своего обследования с целью выявления речевой проблематики. Не следует забывать, что никакая схема не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Система логопедического обследования достаточно хорошо описана в литературе по логопедии и разработана в различных инструктивно-директивных и методических документах. Существует много дидактических материалов и методических указаний по исправлению недостатков речи у детей, которые используются для обследования речи. В последние годы выпущены дидактические материалы непосредственно по обследованию речи детей. Логопед ПМПК имеет право использовать как в полном объеме, так и частично необходимый арсенал имеющихся у него методических приемов и средств.

В содержание логопедического обследования входит обследование артикуляционного аппарата, импрессивной (фонематический слух, понимание слов, простых предложений, лексико-грамматических конструкций) и экспрессивной (повторной, номинативной, самостоятельной) речи. Логопеду необходимо выявить структуру речевого дефекта и его уровень в соответствии с параметрами речевого развития, ориентированными на возрастной период.

*Анализ и обработка результатов* логопедического обследования осуществляется на основе характеристики речевого развития в норме,дифференциальной диагностики и опыта работы.

Ребенок в процессе развития неоднократно может быть обследован по тем или иным показаниям специалистами комиссии (в том числе и логопедом), но не чаще 1 раза в шесть месяцев, если в этом возникает необходимость. Это обуславливает определенные требования к формулировке заключения и рекомендаций специалистов ПМПК (в данном случае логопеда). В заключении должна быть отмечена динамика состояния речи ребенка с момента последнего обследования. Соответственно она должна быть учтена и в рекомендациях по дальнейшей коррекционно-развивающей работе, и при выборе оптимального образовательного маршрута. Следует помнить, что обнаруживая нарушение какого-либо компонента речи, необходимо проверить степень возможного нарушения зависимых от него других речевых процессов. Причем появление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо других нарушений.Заключение должно быть кратким, точным, включающим анализ данных обследования, которое позволяет дать необходимые рекомендации и дальнейший прогноз развития. Логопедическое заключение строится с учетом двух традиционных **классификаций нарушений речи:** психолого-педагогической и клинико педагогической. Указанные классификации рассматривают речевые расстройства в различных аспектах. Но вместе с тем данные той и другой классификации дополняют друг друга и служат общим задачам: комплектованию групп детей с речевой патологией и осуществлению системного, дифференцированного логопедического воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.

**Психолого-педагогическая классификация** ориентирована на выявление прежде всего речевой симптоматики (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев. Симптомологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фонетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что служит основой для направления детей в соответствующие группы детского сада или в школу определенного вида.

Определение симптомологического уровня нарушений речи решает практические задачи комплектования групп и создает предпосылки для определения характера речевой патологии. Известно, что при одной и той же патологии (форме речевого нарушения) языковая система может страдать поразному. И наоборот, одна и та же симптоматика может наблюдаться при различных по механизмам формах речевых нарушений. Так, например, общее недоразвитие речи может наблюдаться при стертой форме дизартрии, при моторной алалии, при детской афазии.

В процессе же логопедической работы важно учитывать как уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, так и механизмы, формы речевых нарушений. Единство этих двух аспектов логопедической диагностики дает возможность дифференцированно коррегировать нарушения речи.

Логопедическая диагностика должна осуществляться от общего к частному: от выявления комплекса речевых симптомов к уточнению механизмов речевой патологии, к уточнению взаимодействия между речевой и неречевой симптоматикой, к определению структуры речевого дефекта.

**Клинико-педагогическая классификация** строго не соотнесена с

клиническими синдромами. Она акцентирует внимание на тех нарушениях,

которые должны стать объектом логопедического воздействия. Клинические

характеристики ориентированы на объяснение причин возникновения речевых расстройств, на лечение ребенка, а не на систему коррекции, развития речи. Для комплектования речевых групп детских садов, направления детей в школы определенного вида и осуществления дифференцированной коррекционно-логопедической работы важны оба критерия логопедической диагностики: и симптомологический, и клинико-педагогический.

**3. Дифференциальная диагностика уровня речевого развития детей дошкольного и младшего школьного возраста с сохранным интеллектом, со смешанными специфическими расстройствами психологического развития, с нарушением интеллекта.**

На основании уровня речевого развития детей дошкольного возраста с сохранным интеллектом в логопедическом заключении рекомендуется указать характер нарушений речи на основе обеих классификаций.

1. Психолого-педагогическая (симптомологическая) классификация

учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени. В данной классификации присутствуют следующие группы нарушений речи.

– Фонетическое недоразвитие речи (ФНР). При ФНР нарушена фонетическая сторона речи (звукопроизношение, слоговая структура слова, просодика) в комплексе или какие-либо отдельные компоненты фонетического строя речи (например, только звукопроизношение или звукопроизношение и слоговая структура слова).

– Фонетико-фонематическое недоразвитие речи (ФФНР). При ФФНР наряду с нарушением фонетической стороны речи имеется и недоразвитие фонематических процессов: фонематического восприятия (слуховой дифференциации звуков), фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений.

–Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР). При ЛГНР у детей нормальное звукопроизношение, относительно сохранны фонематические процессы (чаще всего в результате логопедического воздействия), однако отмечаются ограниченный словарный запас, нарушение грамматического строя речи.

–Общее недоразвитие речи (ОНР I, II и III уровня речевого развития). При ОНР у детей нарушены все компоненты языковой (речевой) системы: фонетико-фонематическая сторона речи и лексико-грамматический строй.

2. Клинико-педагогическая классификация раскрывает механизмы, формы и виды речевых расстройств. При этом учитываются следующие формы речевых расстройств: дислалия, дизартрия или стертая форма дизартрии, ринолалия, расстройства голоса, моторная, сенсорная алалия, детская афазия, задержка речевого развития (ЗРР), заикание, тахилалия.

При определении характера речевого нарушения у детей школьного возраста с сохранным интеллектом рекомендуется употреблять те же формулировки логопедического заключения, что и для дошкольников. В случаях, когда у школьников имеются нарушения чтения и письма, в логопедическом заключении после определения вида нарушений устной речи вписывается форма дислексии и/или дисграфии.

Термин «общее недоразвитие речи», предложенный Р. Е. Левиной и сотрудниками НИИ дефектологии, определяется следующим образом: «Общее недоразвитие речи — различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте». В соответствии с данным определением, термин «ОНР» не может быть использован при логопедической диагностике нарушений речи у детей со снижением интеллекта.

Интеллектуальная недостаточность отрицательно сказывается на речевом развитии детей. Так, среди детей дошкольного и младшего школьного возраста со смешанными специфическими расстройствами психологического развития встречаются дети как с очень низким уровнем речевого развития, с разнообразными нарушениями речи, так и со значительно более высоким уровнем владения речью. Уровень речевого развития большинства детей, особенно в дошкольном возрасте, гораздо ниже, чем позволяет их умственное развитие. У детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития могут наблюдаться все формы нарушений речи (дислалия, дизартрия, ринолалия, дисфония, дислексия, дисграфия, заикание и т.д.). Особенность речевых расстройств у детей с ЗПР состоит и том, что преобладающим в их структуре является семантический дефект на фоне негрубого нарушения познавательной деятельности. Речевые нарушения у этих детей носят системный характер, т.е. страдает речь как целостная функциональная система. При смешанных специфическихрасстройствах психического развития нарушаются все компоненты речи: ее фонетико-фонематическая сторона, лексика, грамматический строй. Нарушаются в различной степени многие уровни порождения речевого высказывания: смысловой, языковой, сенсомоторный. В большинстве случаев у детей со смешанными специфическими расстройствами психического развития наблюдаются нарушения как устной, так и письменной речи.

Для обозначения несформированности речи как системы у умственно отсталых детей дошкольного возраста рекомендуются следующие формулировки логопедического заключения (для дошкольников 5-7 лет).

**Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной**

**отсталости.**

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, отсутствие как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченный словарный запас (до 10-15 слов). Фразовая речь представлена однословными и двусловными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Грубое нарушение понимания речи.

**Системное недоразвитие речи средней степени при умственной**

**отсталости.**

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в неправильном употреблении окончаний существительных в предложных и беспредложных синтаксических конструкциях, в нарушении согласования прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразовательных процессов (существительные, прилагательные и глаголы); отсутствие или грубое недоразвитие связной речи (1-2 предложения вместо пересказа).

**Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной**

**отсталости.**

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза; аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (в предложно-падежных конструкциях при согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение словообразования, недостаточная сформированность связной речи, в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение передачи последовательности событий.

У умственно отсталых детей школьного возраста рекомендуются

аналогичные формулировки логопедического заключения.

**Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной**

**отсталости.**

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения; грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в нарушении как сложных, так и простых форм словоизменения и словообразования: в неправильном употреблении падежных форм существительных и прилагательных, в нарушении предложно-падежных конструкций, согласовании прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразования; отсутствие связной речи или тяжелое ее недоразвитие (1-2 предложения вместо

пересказа).

**Системное недоразвитие речи средней степени при умственной**

**отсталости.**

Логопедическая характеристика: полиморфное или мономорфное нарушение произношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа (в ряде случаев имеются самые простые формы фонематического анализа, при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значительные трудности); аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (предложно-падежных конструкциях, согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение сложных форм словообразования; недостаточная сформированность связной речи (в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий); выраженная дислексия, дисграфия.

**Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной**

**отсталости.**

Логопедическая характеристика: нарушения звукопроизношения отсутствуют или носят мономорфный характер; фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформированы; имеются лишь затруднения при определении количества и последовательности звуков на сложном речевом материале; словарный запас ограничен; в спонтанной речи отмечаются лишь единичные аграмматизмы, при специальном исследовании выявляются ошибки в употреблении сложных предлогов, нарушения согласования прилагательного и существительного в косвенных падежах множественного числа, нарушения сложных форм словообразования; в пересказах имеются основные смысловые звенья, отмечаются лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев, не отражены некоторые смысловые отношения; имеется нерезко выраженная дисграфия.

**Логопедическое обследование детей 1-3 лет.**

Преддошкольное детство в наиболее общем виде принято соотносить с «начальными этапами речевой стадии развития коммуникации». У нормально развивающихся детей второй год жизни характеризуется переходом от однословных высказываний и двухсловным. Самостоятельные детские высказывания элементарны и построены на копировании образцов взрослой речи – это так называемая «доморфологическая стадия» языкового развития.

Характеристика речи детей 1-3 лет.

В период от **1 года до 2 лет** у ребенка идет процесс первоначального развития речевых умений и навыков. На втором году жизни у нормально развивающегося ребенка происходит быстрое накопление словаря и достигает 200-400 слов. Некоторые дети произносят слова неправильно, одни звуки заменяют другими, искажают слова, произнося их совсем непонятно, например «дять буку» (дай булку), «титети» (конфеты). Быстро увеличивающийся запас слов не позволяет ребенку уточнять произношение каждого слова. Чем младше ребенок, тем меньше он способен анализировать свое произношение. Детям интересно содержание речи, их привлекает ее интонация, выразительность, а недостатков произношения отдельных звуков они не замечают. В этот период показателем благополучия является потребность в общении, внимание к речи окружающих, память на слова, умение воспроизводить слова и звуки по подражанию. Период от 2 до 3лет характеризуется активным накоплением словаря и усвоением грамматического строя речи. Вместе с расширением запаса слов происходит и усвоение звуков речи. В этот период дети любят произносить какое-нибудь слово, иногда искаженное, только потому, что им нравится, как оно звучит. Развивается речевое дыхание, сила и высота голоса, уточняется артикуляция звуков раннего онтогенеза (а, у, о, и, э, п, б, м, н, в, ф, т, д, к,г, и их мягких пар).

К трем годам ребенок уже располагает достаточным по объему активным словарем, в общении пользуется развернутыми фразами.

Логопеду при осмотре ребенка с отклонениями в речевом развитии следует использовать следующие методы обследования:

– беседа с родителями: логопед должен выяснить, как ребенок жует, глотает твердую и жидкую пищу, часто ли поперхивается, не наблюдалось ли расстройство глотания. Важно, как ребенок выражает свои просьбы, желания, требования, реагирует на замечания, пытается ли пританцовывать под ритмичную музыку;

– наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в ходе обследования другими специалистами и в ходе выполнения специальных заданий;

– изучение документации: логопед знакомится с историей развития ребенка, с данными неврологического и отоларингологического обследований (педагогическая характеристика, медицинская карта);

– собственно логопедическое обследование ребенка по параметрам. Параметры обследования.

– Понимание речи. Фиксируется наличие в пассивном словаре детей предметов, действий и признаков по темам: игрушки, одежда, домашние животные, одежда, посуда, мебель, части тела человека и животного, овощи, фрукты, действия самообслуживания, признаки цвета и величины.

Фиксируется умение различать звукоподражания со сходным звуковым рисунком.

– Предметный и глагольный словарь. Фиксируется умение находить картинку по заданному слову обследователя и называть ее.

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов.

– Уровень развития связной речи. Наличие фразовой речи. Показателем является инициативная речь.

– Состояние артикуляционного аппарата и звукопроизношение.

При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений. При проверке звукопроизношения обращается внимание на замены, искажения и пропуски звуков.

Анализ и обработка полученных результатов обследования.

Оценивается состояние мимической мускулатуры в покое и при речевой нагрузке: отмечается выраженность носогубных складок и их симметричность, характер линии губ и их смыкание. Оценивается состояние прикуса и расположение зубов.

Настораживающими факторами неблагополучия в речевом развитии являются:

– чрезмерное количество звукоподражательных слов у ребенка старше 18 месяцев при практически полном отсутствии с его стороны попыток имитации «взрослых» слов;

– обилие многочисленных недифференцированных жестов, носящих не коммуникативную, а агрессивную направленность;

– навязчивые требования недоступного предмета с помощью нечленораздельного мычания.

У детей раннего возраста с отклонениями речевого развития обнаруживаются специфические особенности усвоения языка как лексической системы, связанные с:

– длительным «застреванием» на стадии «лепетных» слов;

– неумением назвать однородные предметы одним словом;

– позднее появление опорных слов, с которыми связано формирование высказываний типа «исе каси», «исе сыя» и т.п., и очень незначительным приростом этих слов в словаре ребенка;

– стойким эхолалическим повторением за взрослым без умения самостоятельно использовать новое слово в общении;

– копированием вопросительной интонации взрослого вместо ответа на вопрос, т. е. неумение вести диалог с помощью первых слов.

Логопедическое заключение о речевом развитии ребенка раннего возраста отличается от общепринятой в детской логопедии терминологии для детей старше 3 лет, так как мы имеем дело с формирующейся функцией в сензитивном периоде ее становления. Речевое развитие ребенка раннего возраста неразрывно связано с его когнитивным развитием. Поэтому обязательным условием адекватной диагностики речевого развития ребенка является его параллельное обследование психологом. Речевые проблемы в развитии детской речи чаще всего проявляются в форме:

– неосложненной задержки речевого развития (ребенок говорит несколько «лепетных» слов, у него появляются новые слова при достаточно гармоничном развитии других функций);

– задержки речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и т.п.): пассивный словарь ограничен элементарными бытовыми понятиями, ребенок с трудом выполняет задания психолога, нередко при прямом обращении к нему ярко проявляет речевой негативизм;

– задержки речевого развития в структуре сложного дефекта (например, раннего детского аутизма).

Лингвистические наблюдения за онтогенезом детской речи демонстрируют достаточно широкий разброс как в сроках ее становления, так и в индивидуальных стратегиях овладения ребенком родным языком. Поэтому целесообразно придерживаться мягких формулировок при первичной диагностике отклонений от нормального хода речевого развития у детей раннего возраста.

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.

2. Обследование звукопроизношения.

Диагностические приемы обследования.

1. «Покажи игрушку».

2. «Кто так кричит?»

3. «Дай картинку».

4. «Назови, что покажу».

5. «Скажи, что делает».

6. «Повтори за мной».

7. «Расскажи».

**Логопедическое обследование детей 3-5 лет.**

Характеристика речи детей 3-5 лет.

**Фонетический строй речи.** У детей 3-4 лет согласные звуки произносятся смягченно («лезецька» – 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, ть («оцки», «отьки» – очки), щ – с', т' («сетка», «тетка» – щетка). Звуки л и р пропускаются («ампа» – лампа, «ука» – рука); заменяются звуками л' («лямпа» – лампа, «люка» – рука), («ямпа» – лампа, «юка» – рука).

У детей 4-5 лет совершенствуется способность к восприятию и произношению звуков: исчезает смягченное произношение согласных; многие звуки произносятся более правильно и четко; исчезает замена шипящих и свистящих звуков звуками т и д; исчезает замена шипящих звуков ш, ж, ч, щ свистящими с, з, ц. Произношение отдельных звуков у некоторых детей может быть еще не сформированным: шипящие звуки произносятся недостаточно четко; не все дети умеют произносить звуки л, р.

**Словарный запас**. На четвертом году жизни у детей непрерывно идет

процесс увеличения словаря — как активного, так и пассивного. К трем годам запас слов, как правило, увеличивается до 800— 1000, слова приобретают более точное значение. Малыш много говорит сам, любит слушать короткие стихи, рассказы, сказки, запоминает и рассказывает их. У детей этого возраста наблюдаются недостатки в произношении ряда слов, особенно длинных и малознакомых: сокращения слов («сипед» – велосипед, «атабиль» – автомобиль); перестановки звуков в слове («певрый» – первый); пропуски согласных звуков при их стечении («босой мальчик» – большой мальчик, «девича» – девочка). Иногда дети в случаях стечения согласных звуков вставляют между ними дополнительные гласные («корабель – корабль, «не зинаю» – не знаю).

К 5 годам активный словарь ребенка достигает 1900 - 2000 слов. В речи

детей уменьшается количество сокращений, перестановок, пропусков,

появляются слова, образованные по аналогии («скобланул» – царапнул).

**Грамматический строй речи.** Дети говорят короткими фразами, состоящими из нескольких слов (чаще из 3-4). Постепенно фраза удлиняется и усложняется. У ребенка этого возраста можно отметить ряд несовершенств фразовой речи: неправильный порядок слов в предложении («я хочу нет»), ошибки в согласовании слов («один колесо», «у меня много подругов»). Дети 4-5 лет пользуются более усложненными и распространенными фразами. Речь становится более связной и последовательной.

**Связная речь.** Ребенку 3-4 лет свойственна диалогическая речь. Он в состоянии начать пересказ сказки («Курочка Ряба», «Колобок», «Репка»). Умеет рассматривать картинки, игрушки, отвечая на вопросы. Дети 4-5 лет могут отвечать на вопросы по содержанию литературных произведений, рассказывать по картине, передавать своими словами личные впечатления. Логопеду при осмотре ребенка с отклонениями в речевом развитии следует использовать следующие методы обследования:

– **беседа** с родителями: логопед должен выяснить, как проходило речевое развитие в преддошкольном периоде, имеются ли в семье родственники с поздним развитием речи или нарушениями произношения, были ли обращения к специалистам по поводу слуха ребенка или общего моторного развития и т.д.;

**– наблюдение** за поведением и деятельностью ребенка в ходе обследования другими специалистами и в ходе выполнения специальных заданий;

– **изучение документации** (педагогическая характеристика, медицинская

карта);

– собственно логопедическое обследование ребенка по параметрам.

Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение. При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, соответствующих возрасту, на их замены, искажения и пропуски.

– Фонематический слух. С целью выявления состояния фонематического восприятия фиксируются возможности выделения и запоминания определенных слов в ряду других (сходных по звуковому составу).

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов определенной слоговой структуры.

– Лексический строй речи. Фиксируется наличие в пассивном и активном словаре детей предметов, действий и признаков по темам: игрушки, одежда, обувь, домашние и дикие животные, одежда, посуда, мебель, части тела человека и животного, овощи, фрукты.

– Грамматический строй речи. Фиксируется уровень сформированности предложно-падежного управления, связь слов в предложении путем согласования. При осмотре ребенка 4-5 лет следует обратить внимание на отсутствие в речи согласования с прилагательными любого рода, на умение преобразовывать имена существительные среднего рода в форму множественного числа или, наоборот, на умение детей употреблять число глаголов, владение суффиксальным способом образования с добавочным

значением.

– Уровень развития активной речи. Фиксируются возможности ребенка пользоваться предложениями различной сложности. Анализ и обработка полученных результатов обследования. Анализируя речь ребенка 3-5 лет, необходимо опираться на характеристики речевого развития в норме.

– Звукопроизношение. Настораживает неадекватное смягчение согласных звуков и отсутствие мягкости в необходимых случаях. Особо отмечаются специфические ошибки, типичные для детей с минимальным снижением слуха: множественные неустойчивые замены и смешения звуков, в том числе не встречающиеся у детей с нормальным слухом. Это, например, смешения:

– носовых и ротовых согласных м-б, н-д (машина – «басина», ночь –

«дось»); – свистящих звуков и фрикативного х (зима – «хима», лисонька –

«лихинька»); – свистящих, шипящих, сонорных звуков и м, н, п, д, ж (жук – «нук», шуба – «джуба», кабан – «каман» и т.д.

– Фонематический слух. Трудности в слуховой дифференциации звуков могут вторично влиять на формирование звукопроизношения. Такие особенности речи детей, как употребление диффузных звуков неустойчивой артикуляции, искажение звуков, правильно произносимых в изолированном положении, многочисленные замены и смешения при относительно благополучном состоянии строения и функции артикуляционного аппарата указывают на первичную несформированность фонематического восприятия.

– Слоговая структура слов. При повторении и самостоятельном воспроизведении слов и фраз прослеживается грубое нарушение их слогоритмического рисунка и звукового наполнения.

– Лексический и грамматический строй речи. По данным А.Н. Гвоздева, к 3-3,5 годам в словаре детей представлены все части речи. В это же время в языке ребенка появляются грамматические формы, отражающие не только изолированные предметы, действия и качества, но и сложные отношения между ними, которые выражаются при помощи специальных средств –системы флексий, отдельных служебных слов и т.п. При осмотре ребенка 3-4 лет следует обратить внимание на усвоение всех частей речи, умение пользоваться возвратными глаголами (умылся, причесался), употребление имени существительного в косвенных падежах и владение предложными конструкциями, возможность правильно употреблять число при согласовании имени существительного с прилагательным, умение пользоваться способами словообразования при помощи суффиксов уменьшительности, наличие звуков речи, соответствующих возрасту. Приступая к анализу той или иной группы ошибок, нужно учитывать их частоту и характер. В 3-4 года ошибки, проявляющиеся в смешении окончаний одного и того же падежа (например, вижу слон – книга – столу) свидетельствуют об определенном этапе овладения словоизменением. Ошибки, выражающиеся в замене окончания любого падежа нулевой формой (именительный падеж) на уровне словоформ единственного числа, являются веским доказательством полной несформированности грамматической категории падежа. В 4-5 лет особое внимание следует уделить анализу ошибок, допущенных детьми при употреблении имен существительных в косвенных падежах с различными предлогами. Эти ошибки рассматриваются в двух взаимосвязанных аспектах:

1) правильность употребления предлогов;

2) соответствие падежных окончаний словосочетаний и предложений используемым предлогам.

Ошибки согласования при построении распространенного предложения чаще всего являются показателем того, что ребенок не всегда может установить, какое слово с каким сочетается, какова связь между отдельными членами предложения.

– Уровень развития активной речи. К 5 годам ребенок с нормальным речевым развитием практически овладевает основными законами морфологии и синтаксиса.

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.

2. Обследование звукопроизношения.

Диагностические приемы обследования.

1. «Назови правильно».

2. «Покажи картинку».

3. «Повтори за мной».

4. «Назови одним словом».

5. «Назови, что покажу».

6. «Назови, кто что делает?»

7. «Скажи, какой».

8. «Расскажи».

9. «Кто где спрятался?»

10.«Назови ласково».

11.«Назови детеныша».

12.«Назови много».

13.«Составь рассказ».

Подробное описание методов и приемов логопедического обследования детей 3-5 лет, протоколы обследования и образец заключения специалиста (ОНР II уровень речевого развития. Стертая дизартрия) представлены в приложении 13.

**Логопедическое обследование детей 5-7 лет**.

Характеристика речи детей 5-7 лет.

**Фонетический строй речи.** Ребенок 5-6 лет способен замечать особенности произношения других детей и некоторые недостатки своей речи. На данном этапе дети обычно готовы к правильному восприятию и произношению всех звуков родного языка. Однако встречаются отдельные недостатки произношения: шипящие не всегда произносятся четко; р заменяется л, л заменяется л'. Наряду с заменами звуков в речи детей наблюдается неустойчивое употребление сформированных звуков в словах со сложной фонетической структурой. В условиях правильного речевого воспитания и при отсутствии органических недостатков ребенок 6-7 лет овладевает всеми звуками родного языка и правильно употребляет их в речи.

**Словарный запас**. Запас слов у ребенка 5-6 лет увеличивается до 2500- 3000. В активном словаре появляются обобщающие слова, дети правильно называют широкий круг предметов и явлений окружающей действительности. В процессе употребления слов совершенствуется их произношение. В речи ребенка шестого года жизни, как правило, не встречаются пропуски, перестановки слогов и звуков. Исключение составляют только некоторые трудные малознакомые слова (напр., экскаватор). Словарь ребенка 6-7 лет увеличивается до 3000-3500 слов. Несмотря на довольно большой запас слов, их употребление характеризуется рядом особенностей: расхождением между активным и пассивным словарем, неточным употреблением слов.

**Грамматический строй речи**. У детей 5-6 лет возрастает количество простых распространенных, а также сложных предложений. При оформлении фразы ребенок использует все основные части речи. Ребенок 6-7 лет усваивает основные закономерности изменения слов и соединения их в предложения. Встречаются ошибки в изменении слов по падежам («У меня нет перчатков»).

**Связная речь**. Ребенок 5-6 лет способен пересказать сказку, короткие рассказы. Может составить рассказ по картине (по серии картин). В возрасте 6-7 лет у ребенка хорошо развита диалогическая речь и начинает формироваться монологическая речь. Ребенок критически относится к ошибкам, стремится к точности и правильности высказывания. Использует в речи сложные (союзные и бессоюзные) предложения.

Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение. При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, соответствующих возрасту, на их замены, искажения и пропуски.

– Фонематические представления. Фиксируется умение запоминать слоговые ряды, состоящие из 2-4 элементов (с изменением гласной, с изменением согласной

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов и фраз повышенной звукослоговой сложности.

– Лексический строй речи. Фиксируется наличие в пассивном и активном словаре детей предметов, действий и признаков по темам: животные средней полосы и жарких стран, одежда, посуда, мебель, части предметов одежды и обуви, культурные и дикорастущие растения. Фиксируется понимание и умение пользоваться антонимами.

– Грамматический строй речи. Фиксируется умение образовывать относительные прилагательные, приставочные формы глаголов, понимание и употребление простых и сложных предлогов. Необходимо уточнить уровень сформированности согласования существительного и прилагательного, существительного и числительного.

– Уровень развития активной речи. Фиксируется, какие именно синтаксические конструкции доступны детям и частота их употребления. Анализ и обработка полученных результатов обследования.

Анализируя речь ребенка 5-7 лет необходимо опираться на данные характеристики речевого развития в норме

– Состояние артикуляционного аппарата.

– Звукопроизношение. Ребенок должен овладеть полностью звуковым строем языка к 5-6 годам. Некоторые индивидуальные особенности звукопроизношения, орфоэпические искажения, неправильные ударения, нечеткая дикция могут оставаться у детей под влиянием диалектных или иноязычных норм, малокультурной речевой среды или вследствие постоянного контакта с близкими, имеющими недостатки произношения.

– Фонематические представления. Фонематическое недоразвитие у детей проявляется в основном в несформированности процессов дифференциации звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками, но иногда дети не различают и более контрастные звуки.

– Слоговая структура слов.

– Лексический строй речи. На основании анализа правильно названных ребенком слов создается представление об объеме его активного словаря, о количестве слов с конкретным и абстрактным значением. Выясняется, какие части речи чаще всего подвергаются замене, какие отсутствуют.

– Грамматический строй речи. Анализируются особенности грамматического оформления речи, основные трудности и недостатки усвоения норм падежного и предложного управления, степень овладения суффиксальным и префиксальным способами образования.

– Уровень развития активной речи. Логопед анализирует, какими видами сложноподчиненных предложений владеет ребенок, как он оформляет союзную связь. Важно выявить все ошибки, связанные с нарушениями порядка слов в предложении, пропуск отдельных членов предложения. Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.

2. Обследование звукопроизношения.

Диагностические приемы обследования.

1. «Назови правильно».

2. «Покажи картинку».

3. «Повтори за мной».

4. «Назови одним словом».

5. «Назови, что покажу».

6. «Назови, кто что делает?»

7. «Скажи, какой».

8. «Расскажи».

9. «Кто где спрятался?»

10.«Назови ласково».

11.«Назови детеныша».

12.«Назови много».

13.«Составь рассказ».

**Логопедическое обследование детей 7-11 лет**.

На каждой стадии психического развития ребенка существенное значение имеет ведущий тип деятельности. Для ребенка, начавшего обучение в школе, основной становится учебная деятельность. К этому времени речевая система ребенка должна быть полностью сформирована.

Характеристика речи детей 7-11 лет.

**Фонетическая сторона**. Ребенок сознательно оперирует звуковой стороной языка, его элементами. Способен говорить внятно и четко.

**Словарный запас**. Словарь насыщен обобщающими существительными. Ребенок обозначает свойства, названия действий и их качества. Использует активно синонимы и антонимы, в состоянии объяснить неизвестные значения знакомых многозначных слов, сочетать слова по смыслу. Осознанно употребляет родовые и видовые понятия

**Грамматический строй речи.** Правильно изменяет и согласовывает слова в предложении, может образовывать трудные грамматические формы существительных, прилагательных, глаголов. Самостоятельно образует слова, подбирая однокоренные. Использует в речи сложные союзные и бессоюзные предложения.

**Связная речь**. У ребенка хорошо развита диалогическая речь: отвечает на вопросы, подает реплики, задает вопросы. Свободно пользуется интонациями. Способен построить краткие сообщения. Умеет оформить монологическую речь грамматически правильно; Последовательно и связно, точно и выразительно пересказывать и самостоятельно рассказывать, имея представление о композиции литературного произведения и языковых средствах художественной речи. Под влиянием обучения и воспитания происходит накопление способов и умений выполнять соответствующие учебные действия, расширяются знания, усложняются представления. Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение. При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, соответствующих возрасту, на их замены, искажения и пропуски.

– Фонематические представления. Фиксируется осознанное владение звуковым анализом: умение самостоятельно определять место звука в слове, возможность оценивать положение звуков по отношению друг к другу, определять количество гласных и согласных звуков.

– Слоговая структура слов. Фиксируются возможности самостоятельного произношения и отраженного повторения слов и фраз повышенной звукослоговой сложности.

– Лексический и грамматический строй речи. См. характеристика речи 7- 11 лет.

– Уровень развития активной речи. Фиксируется, какие именно синтаксические конструкции доступны детям и частота их употребления.

– Обследование процесса чтения. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом чтения и наличие дислексических ошибок.

– Обследование процесса письма. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом письма и наличие дисграфических ошибок. При обращении ученика на ПМПК обследование ведется с помощью метода наблюдения, метода беседы, метода анализа документации, метода анализов продуктов деятельности. Обследование помогает выявить, является ли речевой дефект ведущим или он обусловлен умственной отсталостью, снижением слуха и другими причинами.

Во время беседы с родителями собираются сведения о предшествующем развитии ребенка. Приступая к ней необходимо руководствоваться характером речевого дефекта. Это касается как раннего развития, так и дальнейшей характеристики ребенка. Так, в отношении раннего развития детей с диагнозом «афазия» важно выяснить степень сформированности речи до нарушения ее развития, что подвергалось изменению в первую очередь и в большей мере (активная речь или понимание речи), как быстро терялась речь, как осуществлялось общение, идет ли восстановление речи, какими темпами и т.д.

Первичные наблюдения за речью школьников позволяют в той или иной мере судить о состоянии лексических и грамматических средств языка, которые ребенок использует в общении. Так, например, если в ходе предварительной беседы и ответов на вопросы других специалистов он неточно употребляет широко распространенные слова, заменяя одно слово другим, и к тому же неправильно оформляет предложения грамматически, становится очевидной необходимость специального обследования.

В число материалов при анализе продуктов деятельности включаются результаты выполнения школьниками разных видов заданий.

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.

2. Обследование звукопроизношения.

3. Обследование уровня сформированности фонематических представлений. – Обследование слогового анализа и синтеза.

– Обследование фонематического анализа.

– Обследование фонематического синтеза.

4. Обследование лексико-грамматического строя.

5. Обследование процесса чтения.

6. Обследование процесса письма.

Анализ и обработка полученных результатов обследования звукового анализа и синтеза.

В первую очередь следует оценить состояние звукового анализа в целом, а затем указать, какой из компонентов, участвующий в формировании этого умения, нарушен. Это значит, что оценке подлежат степень сформированности действия по выделению последовательного порядка звуков в слове и умение самостоятельно определять звуковые элементы последнего (позицию звука в слове, выделение звуковых отношений и т.д.). Важно оценить соотношение правильно и ошибочно выполненных заданий и характер деятельности (неавтоматизированная, автоматизированная, высокоавтоматизированная).

Для определения нарушенного компонента следует установить и проанализировать именно те трудности, с которыми сталкивается ребенок в процессе звукового анализа. При этом особенно важен показатель, характеризующий умение выделять из слова фонемы на основе из звукопроизносительной дифференциации. Этот показатель имеет как качественную сторону (правильность выделения фонемы из слова), так и количественную (число ошибочных ответов).

Если ребенок, анализируя слово замок, выделяет вместо звука з звук с, или в слове булка выделяет п вместо б, в слове жук – з вместо ж, или в слове кошка третьим называет звук с, то у него не сложились или сложились в недостаточной степени правильные представления о противопоставлении звуков по глухости-звонкости и вообще о тех отношениях, которые характеризуют звуковую систему языка. У такого ребенка наблюдается недоразвитие фонематического восприятия, выраженное в той или иной степени, затруднения в дифференциации оппозиционных фонем

При тяжелом фонематическом недоразвитии ребенок не слышит звуков в слове, не различает отношений между его звуковыми элементами, следовательно, не может овладеть действием по выделению звуков из состава слова.

В менее выраженных случаях фонематического недоразвития умение осуществлять звуковой анализ слова несовершенно. Ребенок может выделить звуки в простых словах, но будет испытывать значительные затруднения, когда для анализа ему предложат слово более сложной звукослоговой структуры: допускает ошибки при определении порядка звуков в слове, пропуск отдельных звуков, добавление лишних, перестановку слогов и звуков и обязательно – замену некоторых из них. Например, слово дверь ребенком будет проанализировано как т…ве…рь или в…д…е…л.

Умение свободно и сознательно ориентироваться в звуковом составе слова предполагает определенный уровень развития фонематических представлений, однако их формирование может задерживаться и по другим причинам (см. обследование дефектолога). Несформированность действия звукового анализа слова может быть обусловлена различными причинами: педагогической запущенностью, недостаточной познавательной активностью ребенка, задержкой психического развития и т.п. Зная предпосылки, необходимые для формирования звукового анализа, можно определить ранние признаки, задерживающие его развитие, что позволит своевременно предупредить нарушения чтения и письма у детей .

Анализ и обработка полученных результатов обследования процесса чтения. Причины нарушений чтения в настоящее время рассматриваются с психофизиологических, психологических и психолингвистических позиций. В психолингвистическом аспекте чтение рассматривается как импрессивный вид речевой деятельности, сущность которого составляет путь от восприятия печатного текста к пониманию его содержания, к смыслу. С психолингвистических позиций нарушения чтения можно рассматривать как результат несформированности следующих операций:

– восприятия и различения букв;

– соотнесения графемы с фонемой;

– визуального слогоделения, слогообразования, слогослияния;

– глобального чтения (навыка быстрого узнавания целостного зрительного образа слова; – синтеза слов в предложении;

– соотнесения слова со значением, объединения значений слов в общий смысл фразы;

– лексико- грамматического и смыслового прогнозирования;

– координацией между антиципацией и зрительным восприятием;

– вычленение в печатном тексте предложения как законченной в смысловом и интонационном отношении единицы;

– навыка использования интонации в зависимости от конечного знака препинания. Особое внимание при анализе чтения ребенка логопед должен обратить на правильность чтения, выражающуюся в отсутствии замен, пропусков, перестановок, добавлений, искажений, повторов букв, слогов, слов, а также ошибок ударения в словах. Логопед должен определить наличие или отсутствие специфических ошибок:

– замены фонем (особенно оппозиционных);

– пропуски, перестановки и искажение слогов;

– замены слов;

– аграмматизмы.

Самой трудной формой импрессивной речи является понимание письменного текста. В нем выявляется взаимодействие процессов мышления, восприятия, и понимания речи (см. обследование психолога, дефектолога). Н.Г. Морозова считает, что младший школьник не может успешно решать две задачи – овладеть техникой чтения и процессом понимания, т.к. процесс чтения не является для него подсобной операцией для восприятия содержания.

Важно убедиться, что трудности понимания текста, если они выявляются, связаны не с усвоением его структуры, а с лексико-грамматическим недоразвитием речи детей.

Для определения уровня сформированности лексических средств языка и соответствия их возрастным нормам используются следующие приемы.

1. Называние предметов, действий и качеств по специально подобранным картинкам.

2. Подбор антонимов, синонимов, родственных слов.

3. Изучение наличия в словарном запасе общих категориальных названий. 4. Изучение способов употребления слов в разных видах коммуникативной деятельности.

5. Изучение сочетательных свойств слова. Используется метод направленной ассоциации.

6. Изучение понимания предложений. Анализ ошибок письма играет важную роль при выявлении и уточнении структуры речевого дефекта.

Анализ результатов обследования процесса письма.

Нарушение письма у детей — это особые специфические затруднения, обусловленные системным недоразвитием определенных сторон речевой деятельности ребенка, которое у детей, достигших школьного возраста, при нормальных умственных способностях и слухе проявляется прежде всего в недостаточной сформированности представлений о звуковом и морфологическом составе слова.

В письме детей, независимо от степени овладения соответствующим навыком, можно обнаружить ошибки на смешение и замену согласных, но лишь замену согласных можно рассматривать как типичное, характерное и устойчивое проявление.

При анализе письма ребенка и тех ошибок, которые в нем обнаруживаются, логопед может правильно квалифицировать дефект, отграничив его от сходных состояний.

Обследование начинается с письма букв, слогов, слов и кончается предъявлением более сложных форм письменной речи (в зависимости от уровня обученности ребенка, изложение по картине или сочинение на заданную тему).

**Письмо букв под диктовку** позволяет выявить, насколько четко ребенок воспринимает на слух звуки речи и правильно ли перешифровывает их в соответствующие графические очертания. Могут быть обнаружены замены, связанные с трудностями усвоения начертания отдельных букв, когда ребенок пишет вместо ш — и или вместо ц — у, д – б, м – л, о – а, зеркальное написание и т.д., когда отдельные элементы, входящие в состав букв, изображаются ребенком неадекватно в пространственном или количественном отношении. Ребенок может просто забыть отдельные буквы, особенно те, которые редко встречаются, и заменить их случайным начертанием. Это свидетельствует в целом о нормальном развитии навыка письма на начальной стадии (1 класс).

Но если ребенок допускает замены букв, соответствующие звуки которых являются акустически или артикуляционно близкими (например, может вместо диктуемого звука з написать с или вместо д — т, вместо ч — ц, вместо ж - ш и т.д.), т.е. происходит взаимозаменяемость, — это обычно указывает на дефект слухового или слухо-артикуляционного анализа. Это позволяет выявить не только степень нарушения дифференциации звуков, но и условия, при которых выполнение здания облегчается для ребенка или, наоборот, усложняется. Применительно к письму в подобных случаях обнаруживается смешение букв, но не замена, что означало бы полное исключение из письма одной из смешиваемых букв, чего не происходит. Смешение букв указывает на то, что ребенок выделил в составе слова определенный звук, но для его обозначения выбрал несоответствующую букву. Это может иметь место при нестойкости соотнесения фонемы с графемой, когда не упрочилась связь между значением и зрительным образом буквы, при нечетком различении звуков, имеющих акустикоартикуляционное сходство.

По акустико-артикуляционному сходству смешиваются обычно следующие фонемы: парные звонкие и глухие согласные; лабиализованные гласные; сонорные; свистящие и шипящие; аффрикаты смешиваются как между собой, так и с любым из своих компонентов.

**Письмо под диктовку отдельных слогов** позволяет определить, насколько правильно ребенок различает и выделяет отдельные элементы, входящие в звуковой комплекс. Как и в предыдущих пробах, выявляется, вопервых, наличие специфических ошибок, указывающих на недостаточность различения звуков; во-вторых, в каких случаях при воспроизведении слогов разнообразного строения последовательность выделения звуков оказывается нарушенной. Письмо под диктовку отдельных предложений позволяет определить уровень письма, доступный ребенку. Обследующий ведет наблюдения за характером процесса письма: может ли ребенок сразу фонетически правильно записать слово или пишет с опорой на его проговаривание, как бы «прощупывая» отдельные элементы слова, ища нужный звук и соответствующую букву, а также за качеством ошибок. Особое внимание должно быть уделено тому, допускает ли ребенок специфические ошибки на замену букв: свистящих, шипящих, звонких и глухих; р, л, мягких и твердых.

При этом необходимо выяснить:

— единичные или частные эти ошибки; распространяются ли они на одну группу звуков, отличающихся тонкими акустико-артикуляционными признаками (звонкие и глухие), или на несколько групп (звонкие и глухие, свистящие и шипящие и др.); соответствуют ли замены в письме тем нарушениям, которые наблюдаются в устной речи;

— происходят ли замены при написании фонетически простых или структурно трудных, многосложных и малознакомых слов (что будет указывать на различный уровень нарушения дифференциации звуков речи, а, следовательно, и фонематического восприятия).

Ошибки на замену букв в письме в большинстве случаев сосуществуют с другими фонетическими ошибками. Поэтому необходимо установить, допущены ли пропуски букв, слогов или даже элементов слова, слитное и раздельное написание одного и того же слова и другие ошибки, связанные с искажением его звуковой структуры. Пропуск букв свидетельствует, что ребенок не вычленяет в составе слова всех его звуковых компонентов. Пропуск нескольких букв в слове – следствие более грубого нарушения звукового анализа. Перестановки букв и слогов являются выражением трудностей анализа последовательности звуков в слове. Слоговая структура слов при этом может сохраняться без искажений, например: чулан — «чунал», плюшевого — «плюшегово», ковром — «корвом», на лугах — «нагалух», взъерошился — «зверошился» и др. Более многочисленны перестановки, искажающие слоговую структуру слов.

Следует иметь в виду, что среди первоклассников, и даже второклассников, основную массу ошибок письма составляют именно звуковые искажения. Это весьма сложный этап обучения, связанный с естественным формированием правильного письма. Поэтому указанные ошибки имеют диагностическое значение не сами по себе, а в сочетании с ошибками на замену акустически близких звуков. Их учет помогает определить уровень нарушения письма у ребенка.

**Самостоятельное письмо детей** позволяет выявить ошибки в звуковом составе слова (замены букв, пропуски, перестановки букв и т.д.), и аграмматизмы. Обнаружив в письменных работах детей графические ошибки, связанные с начертанием букв, следует также определить их характер и детерминированность. При этом необходимо принимать во внимание, что указанные ошибки отмечаются и при нормальном письме на начальных этапах его формирования, но на более поздних этапах обучения, что они обычно обусловлены не оптико-пространственными нарушениями, а нарушениями речевых систем.

Приобретение соответствующих графических умений зависит не только от зрительного восприятия и движения руки, но и от уровня овладения языком, обеспечивающим усвоение буквы как графемы. Дети, у которых фонематические представления формируются с трудом, очень медленно усваивают графическое начертание буквы.

Фонематические затруднения могут различным образом сказываться и на усвоении букв. В одних случаях недостаточное различение фонем прямо влияет на перешифровку их в графемы. Ребенок затрудняется в установлении слухо-зрительных связей, которые оказываются неустойчивыми. В других случаях графические ошибки зависят от языковых обобщений, что наглядно проявляется лишь когда от ребенка требуют непосильного для него уровня звуко-буквенного и морфологического анализа слов. Если этот анализ требует от ребенка больших усилий, графические ошибки появляются чаще. Затруднения звукового анализа ведут к снижению зрительного контроля, при этом ослабевает внимание к начертанию букв. Характерно, что списывание при этом в основном бывает правильным.

Графические ошибки наблюдаются и в случаях недостаточно активной психической деятельности ребенка, при отсутствии умения прислушиваться и сопоставлять свою и чужую речь, ослабленном произвольном внимании, слабой регуляции психических процессов (см. обследование психолога). Логопеда должны интересовать, прежде всего те графические ошибки, которые имеют прямое отношение к патологии речевой деятельности.

Для того чтобы определить характер и источник ошибок, допускаемых ребенком, в процессе обследования проверяется также и умение списывать с предъявленного образца (сначала — с текста, но при затруднениях предлагаются и более легкие пробы — списывание отдельных слов, слогов, букв). Используется также и зрительный диктант, при котором ребенок должен самостоятельно прочесть слово или предложение, а затем записать их по памяти. Кроме того, проверяется также, не испытывает ли ребенок затруднений в двигательной технике письма.

При обнаружении затруднений и ошибок письма, диагностическое заключение следует оформить так, чтобы характер нарушений был очевиден. Следует:

а) сопоставить и проанализировать все виды ошибок, допущенные ребенком при выполнении разных проб;

б) сочетать анализ ошибок письма с изучением особенностей устной речи, с тщательным учетом всех, даже малозаметных, недостатков звукопроизношения и других отклонений в развитии речи. При анализе каждая ошибка должна рассматриваться не сама по себе, а в системе других, в связи с остальными проявлениями нарушения письма. Лишь путем сравнительного анализа можно правильно оценить отдельные проявления нарушения письма, выделить общие признаки для группы ошибок и тем самым установить качественные особенности нарушения письма .

В качестве образца ниже приведена таблица 1, которую можно использовать при анализе ошибок письма.

**Логопедическое обследование речи детей 11 лет и старше.**

В жизни подростка большое значение имеет учеба в школе. Позитивный феномен – готовность подростка к тем видам учебной деятельности, которые делают его более взрослым в собственных глазах. Для подростка становятся привлекательными самостоятельные формы занятий. Важным стимулом к учению являются оценки. Высокая оценка дает возможность подтвердить свои способности. Совпадение школьных оценок и самооценки важно для эмоционального благополучия подростка. Познавательные интересы подростков сильно различаются. У одних они характеризуются неопределенностью, изменчивостью и ситуативностью. У других проявляются применительно к узкому кругу учебных предметов. Овладение учебным материалом требует от подростков более высокого уровня учебно-познавательной деятельности, чем в младших классах. Им предстоит усвоить научные понятия, системы знаков. Новые требования к усвоению знаний способствуют постепенному развитию теоретического мышления, интеллектуализации познавательной сферы.

Параметры обследования.

– Состояние артикуляционного аппарата. При обследовании нужно оценить степень и качество нарушений двигательных функций органов артикуляции и выявить уровень доступных движений.

– Звукопроизношение.

При проверке звукопроизношения обращается внимание на наличие звуков, на их замены, искажения и пропуски, разборчивость речи, просодическую сторону речи.

– Лексико-грамматический строй речи.

– Уровень развития активной речи. Фиксируется, какие именно синтаксические конструкции доступны детям, и частота их употребления.

– Обследование процесса чтения. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом чтения и наличие дислексических ошибок.

– Обследование процесса письма. В ходе обследования фиксируется уровень овладения процессом письма и наличие дисграфических ошибок.

Анализ и обработка полученных результатов.

При несформированности связной речи возникают запинки, повторения, паузы «нерешительности» (хезитации). В психолингвистике подобные колебания рассматриваются как один из критериев связной речи. Они подразделяются на паузы поиска, когда говорящий не может подыскать нужного слова, и на колебания обратной связи, когда говорящий чувствует ошибку и обрывает речь. Наличие большого числа пауз хезитации сигнализирует о затрудненности высказывания и негативно характеризует просодическую сторону речи.

У учащегося на отношение к учебным предметам, на интерес к ним может влиять, помимо всех прочих условий, характер речевого дефекта. Поэтому его отношение к изучаемым предметам приобретает в ряде случаев диагностическое значение.

Показательно, например, к каким учебным предметам ребенок больше тяготеет: к математике или письму и чтению (дети, имеющие тяжелые нарушения речи, с сохранным интеллектом чаще с большим охотой занимаются математикой, чем письмом. Избирательная неуспеваемость по родному языку при благополучии обучения по другим предметам свидетельствует о речевой природе дефекта. Неуспеваемость по всем учебным предметам должна насторожить в отношении умственных способностей ребенка, а также его возможной педагогической запущенности. У значительного числа заикающихся детей нарушены произвольные процессы. Они затрудняются в организации деятельности, в переключении внимания, в выполнении ряда заданий в определенной последовательности. Для них характерны также и особенности темпа деятельности, проявляющиеся как в ускорении, так и замедлении скорости выполнения заданий.

Необходимо выявить отношение ребенка к своему дефекту, влияние которого на развитие личности различно и не всегда соответствует тяжести нарушения. Так, значительная часть заикающихся детей школьного возраста сосредоточена на своем дефекте при разной степени его выраженности. Тяжелые наслоения на формирование личности накладывает дизартрия: дети вырастают пассивными, застенчивыми, малообщительными. Вместе с тем некоторые дети не дают выраженной реакции и на тяжелый дефект. Наблюдались случаи, когда дети с анартрией, с тяжелой формой сенсорной афазии, имеющие сохранный интеллект, не были подавлены своим дефектом.

Представления о себе и об окружающем мире у школьников могут характеризоваться бедностью, неразвернутостью, тенденцией к использованию одной и той же конструкции. Содержание заданий специалистов ПМПК могут быть поняты правильно, а трудности связаны с недостаточностью процесса организации внутренней программы высказывания, нахождением нужных слов.

Несмотря на сходство в структуре дефекта, степень выраженности нарушений (особенно речевых) в подростковом возрасте значительно меньше, чем у детей младшего школьного возраста. Для выявления внешне исчезнувшей, но оставшейся в скрытом виде симптоматики требуется нередко усложненная модификация традиционных заданий. Имеющиеся нарушения речи затрагивают в основном лексический и грамматический уровни языковой системы, что наиболее отчетливо проявляется в письменных работах.

Первичные наблюдения за речью подростков позволяют в той или иной мере судить о состоянии лексических и грамматических средств языка, которые они используют в общении. Если подросток неточно употребляет слова, заменяя одно слово другим, и к тому же неправильно оформляет предложения грамматически и синтаксически, становится очевидным наличие отставания в речевом развитии.

В число материалов при анализе продуктов деятельности включаются результаты выполнения школьниками разных видов заданий: диктант, изложение, краткое сочинение. Предпочтение при обследовании письменной речи отдается изложению, так как оно в полной мере выявляет речевые возможности учащегося старших классов.

По своему характеру изложение относится к категории воспроизводящих работ. Этот вид письменного высказывания изучается с целью выявления умений и навыков анализа текста, освоения вопросов теории связного высказывания, его композиции, закономерностей построения, использования языковых единиц, средств межпредметной связи. Изложение требует прежде всего памяти, выработки умения передавать с использованием имеющихся в тексте-основе или синонимичных языковых средств определенную мысль автора, конкретное содержание, соблюдая логику чужого высказывания почти без языковой импровизации. При анализе изложения смотрится умение соблюдать логику, последовательность, обеспечивать полноту передачи информации, находить и использовать адекватные исходному материалу синонимичные языковые средства.

При оценке изложения применяются следующие критерии:

1) полнота и правильность воспроизведения содержания предложенного текста;

2) глубина понимания авторской позиции;

3) личностное восприятие исходного материала;

4) соблюдение логики и последовательности в изложении материала;

5) соблюдение структуры текста, соразмерности его частей.

6) количество и характер речевых, грамматических и специфических ошибок.

При оценке краткого сочинения применяются следующие критерии:

1) самостоятельность в раскрытии темы;

2) наличие и соразмерность частей связного письменного высказывания (вступление, основная часть, заключение);

3) наличие абзацев, умение выделять их в тексте;

4) логика и последовательность в изложении мыслей, связь предложений в тексте;

5) разнообразие лексических и синтаксических конструкций;

6) количество и характер речевых, грамматических и специфических ошибок. При оценке выполнения письменных работ (изложения и сочинения) необходимо учитывать следующее.

Речевые ошибки:

1. Неправильное употребление слова. («Вода в реке волнистая, чтецы газет, большие кусочки льда, Все выводки разбежались, ...закрыли собой своих выводков, У гуся родились цыплята» (непонимание этимологии слова и неумение подобрать соответствующее слово).

2. Неоправданные повторы, тавтология (повтор слова или употребление однокоренных слов, вызывающее лексическую избыточность («Я люблю свой родной край за то, что он своим богатством обогащает весь народ»).

3. Употребление в качестве однородных членов предложения семантически неоднородных фактов и явлений («В моем родном крае есть зоопарк, цирк, а также заповедник, магазины, много врачей, учителей»).

4. Неоправданное сочетание слов, принадлежащих к разным стилям речи, – стилистическая ошибка («Тяжелый труд на фабрике изматывал рабочих: на фабрике была высокая производительность труда»).

5. Использование просторечных слов и выражений.

Грамматические ошибки:

1. Нарушение согласования в роде, числе и падеже.

2. Ошибки в управлении («Белоснежные облака превратились в жемчужин»). 3. Ошибки в употреблении личных и притяжательных местоимений («Я люблю свой родной край, потому что в ней красивая природа (нарушено согласование в роде), Вот за что я люблю свой родной край, а особенно за свою красивую природу»).

4. Ошибки в построении словосочетаний и предложений («Я люблю мой город много очень. Ни одного человека нет, что у него нет дома, одежды и будет голодным. Может отдыхать» – неумение оформлять придаточную часть в сложноподчиненном предложении).

5. Нарушение порядка слов («Моего края нет дороже ничего» – неправильный порядок слов, соответствующий порядку слов в родном языке).

6. Пропуск членов предложения («Мы жили близко к лесу, бывали ... летом и осенью» – неумение использовать синонимы в лесу – там – в нем).

7. Ошибки в образовании слов и их форм («Белоствольные березы нарядили себя золотыми платьями. Я себя купаю»).

9. Ошибки в образовании и употреблении причастных и деепричастных оборотов. («Через село проходит шоссе, тянувшееся из города»).

Методы обследования.

1. Обследование артикуляционного аппарата.

2. Обследование звукопроизношения.

3. Обследование лексико-грамматического строя.

4. Обследование процесса чтения.

5. Обследование процесса письма.

**Список использованной литературы**

1. Гвоздев А.Н. Об основах русского правописания. В защиту морфологического принципа русской орфографии. – М.: АПН РСФСР, 1960. 2. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: методическое пособие. – 3-е изд. – М.: Айрис-пресс, 2008.

3. Дифференциальная диагностика речевых расстройств у детей дошкольного и школьного возраста: методические рекомендации / под ред. Л.С. Соломаха, Н.В. Серебряковой – СПб.: РГПУ им. А.И. Герцена, 1998.

4. Ефименкова Л.Н., Мисаренко Г.Г. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте: Пособие ля логопеда. – М.: Просвещение, 1991.

5. Коненкова И.Д. Обследование речи дошкольников с задержкой психического развития. – М.: Гном и Д, 2005.

6. Корнев А.Н. Нарушения чтения и письма у детей: Учебно-методическое пособие. СПб.: ИД «МиМ», 1997.

7. Лалаева Р.И. Дисграфия. // Хрестоматия по логопедии. – М.: ВЛАДОС, 1997. 166

8. Лалаева Р.И., Венедиктова Л.В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. – С- Пб.: Союз, 2003.

9. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений / под ред. Л.С. Волковой. – 5-е изд., доп. – М.: Владос, 2007.

10. Левина Р.Е. Нарушение письма у детей с общим недоразвитием речи. – М.: АПН РСФСР, 1961.

11. Левина Р.Е. Нарушение чтения и письма у детей. //Хрестоматия по логопедии. – М.: ВЛАДОС, 1997.

12. Лепская Н.И. Язык ребенка. Онтогенез речевой коммуникации. - М.: МГУ, 1997.

13. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. – М.: АПН РСФСР, 1950. 14. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общ. ред. проф. Г.В. Чиркиной. – 4-е изд., доп. – М.:Аркти, 2005.

15.Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие / Под ред. Г.В. Чиркиной – М.: АРКТИ, 2002.

16. Психолого-медико-педагогическая консультация: Методические рекомендации / Науч. ред. Л.М. Шипицына. – 2-ое изд., доп. – СПб.: «Детство-пресс», 2002.

17. Садовникова И.Н. Нарушения письменной речи и их преодоление у младших школьников: Учебное пособие – М.: Владос, 1995.

18. Смирнова И.А. Диагностика нарушений развития речи: Учебнометодическое пособие. – СПб.: Детство-пресс, 2007.

19. Фомичева А.М. Воспитание у детей правильного произношения. - М.: Просвещение 1989