

Автономное учреждение дополнительного профессионального образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Институт развития образования»

Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции

**ТЕХНОЛОГИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧИТЕЛЯ-ЛОГОПЕДА
ПО ОЦЕНКЕ ОСОБЕННОСТЕЙ РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ
С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ
В УСЛОВИЯХ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КОМИССИИ**

Методическое пособие

Ханты-Мансийск
2016

УДК 37.376
ББК 74.3
Л 39

*Рекомендовано к изданию
решением Ученого совета автономного учреждения
дополнительного профессионального образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Институт развития образования»
Протокол № «5» 24 июня 2016 г.*

СОСТАВИТЕЛЬ: **Легалова Полина Семёновна**, учитель-логопед высшей квалификационной категории, заместитель председателя центральной психолого-медико-педагогической комиссии автономного учреждения дополнительного образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования»

РЕЦЕНЗЕНТ: **Журавлева Ирина Александровна**, заведующий центром психолого-педагогической реабилитации и коррекции автономного учреждения дополнительного образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Институт развития образования», канд. пед. наук

Технология деятельности учителя-логопеда по оценке особенностей речевого развития детей с ограниченными возможностями здоровья в условиях психолого-медико-педагогической комиссии : методическое пособие / сост. П. С. Легалова. – Ханты-Мансийск, АУ «Институт развития образования», 2016. – 62 с.

В учебно-методическом пособии раскрывается основное содержание профессиональной деятельности учителя-логопеда при проведении логопедического обследования ребенка дошкольного и младшего школьного возраста в условиях ПМПК.

Пособие предназначено учителям-логопедам психолого-медико-педагогических комиссий и психолого-медико-педагогических консилиумов образовательных организаций, а также начинающим практику учителям-логопедам, педагогам дошкольных образовательных организаций и учителям начальных классов, специалистам ПМПК.

УДК 37.376
ББК 74.3

© АУ «Институт развития образования», 2016

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка.....	4
ГЛАВА I. Цель логопедического обследования.....	5
1.1. Признаки благополучного развития речи у ребенка.....	5
1.2. Признаки неблагополучного развития речи у ребенка.....	5
ГЛАВА II. Задачи логопедического обследования.....	6
2.1. Последовательность решения задач.....	6
2.2. Критерии определения специальных образовательных условий ребенка дошкольного возраста с нарушением речи.....	13
2.3. Критерии определения специальных образовательных условий ребенка младшего школьного возраста с нарушением речи.....	14
ГЛАВА III. Этапы логопедического обследования.....	16
3.1. Ориентировочный этап обследования.....	17
3.2. Диагностический этап обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста.....	21
3.3. Аналитический этап обследования.....	51
3.4. Прогностический этап обследования.....	52
3.5. Информирование родителей.....	53
Резюме.....	56
Список использованной литературы.....	56
Приложение 1. Критерии оценки устной речи.....	57
Приложение 2. Дифференциальная диагностика форм речевой патологии.....	60
Приложение 3. Лингвистическая структура дефекта различных форм речевой патологии.....	61
Приложение 4. Лингвистическая структура речевого недоразвития у детей с первичной речевой патологией.....	62

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Квалификация такого компонента, как речевое развитие в условиях ПМПК, возлагается на учителя-логопеда в определение необходимых специальных образовательных условий для ребенка и возможной образовательной программы с учетом оценки наличия/отсутствия у него каких-либо недостатков речевого развития. Подобная работа логопеда проходит (как и для всех специалистов ПМПК) в условиях жесткого ограничения времени. Все это влечет за собой потребность использования преимуществ работы в команде с другими специалистами, когда решение некоторой части нижеприведенных задач оказывается полученным в результате действий других специалистов – при наблюдении за их работой с ребенком. Таким образом, логопедическое обследование, с одной стороны, обладает принципиальной собственной специфичностью, но с другой – «включено» во многих своих аспектах в обследовании других специалистов ПМПК. При жестком дефиците времени проведения всего обследования важно минимизировать дублирование оценки речевой деятельности ребенка разными специалистами (к какой бы категории ОВЗ он ни относился), а с другой – не потерять значимой информации. Немаловажное значение для учителя - логопеда ПМПК может иметь представленное заключение учителя - логопеда, входящего в консилиум образовательной организации или независимого эксперта. Однако это заключение носит предварительный характер, решающим является диагностический вывод специалиста ПМПК [11].

Эффективность логопедической работы во многом зависит от того, насколько правильно и грамотно была проведена диагностика речевого недоразвития ребенка как дошкольного, так и школьного возраста.

В рекомендуемом материале описывается технологическая цепочка обследования структуры речевого дефекта, с учетом принципов анализа речевых дефектов.

Особое внимание уделено описанию последовательности осуществления действий логопеда, обеспечивающих всесторонний подход к изучению недостатков устной и письменной речи детей дошкольного и младшего школьного возраста.

Предлагаемая технология предполагает достаточно гибкое использование тестовых заданий, но требует жесткого соблюдения последовательности этапов.

В данном методическом пособии оценка речевой деятельности ребенка представлена в наиболее широком плане логопедической деятельности [10].

ГЛАВА I. ЦЕЛЬ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Цель логопедического обследования – выявление нарушений различных компонентов речевой системы, их характера, глубины и степени, а также компенсаторных возможностей; определение маршрута индивидуального развития.

Как известно, своевременное и полноценное овладение речью является важным условием развития личности ребенка.

1.1. 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.

1.2. 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 ему понятном языке. На замечания типа «скажи еще раз лучше» не реагирует.

Речь ребенка значительно отстает от уровня развития речи его сверстников [2].

ГЛАВА II. ЗАДАЧИ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

В ходе исследования речи ребенка учитель-логопед последовательно решает следующие **задачи**:

- Обнаружить наличие/отсутствие нарушений в речевом развитии ребенка и установить уровень речевого развития (в т.ч. при недоразвитии речи).
- Определить первичность/вторичность речевого нарушения или его

включение в качестве компонента в сочетанный дефект (при НОДА, РАС, сенсорных нарушениях).

- Охарактеризовать состояние фонетико - фонематической и лексико - грамматической сторон речи, сформированность и качественные характеристики чтения и письма.
- Установить уровень развития речи, что в совокупности с данными оценки познавательной деятельности и обучаемости позволяет сформулировать логопедическое заключение.
- Сформулировать собственное мнение о наличии и характере ОВЗ и адекватной для образовательных потребностей ребенка АООП [12].

2.1. Последовательность решения задач

1. Обнаружить наличие/отсутствие нарушений в речевом развитии ребенка важно, потому что речевые недостатки не всегда являются проявлением патологии речевого развития, следовательно, не каждому ребенку нужна логопедическая помощь, в ряде случаев достаточно бывает поместить в адекватную речевую среду. Например, для детей с неполным двуязычием или детей-мигрантов может быть характерно несовершенство языковых средств, однако здесь довольно легко допустить диагностическую ошибку: при наличии интеллектуальных нарушений несовершенство речемышлительных навыков проявляется и на родном языке. Поэтому полагать, что отставание и развитие всегда предопределено двуязычием, недостаточно правомерно. Речевые недостатки при нормальном развитии интеллекта скорее будут касаться некоторых этнокультурно обусловленных особенностей звукопроизношения. В отношении инокультурных детей диагностический вывод во многом должен базироваться на результатах психологического обследования.

Дети из обедненной речевой среды, независимо от того, воспитываются ли они родителями или в образовательной организации демонстрируют бедный словарный запас, грамматические формы, характерные для просторечия, упрощенные синтаксические структуры. Дети младшего дошкольного возраста, имеющие темповую задержку речевого развития или сниженную мотивацию общения, при достаточно высоком уровне развития импрессивной речи проявляют равномерное отставание от возрастных норм по всем другим показателям и т.п.

Для того чтобы получить достоверные данные об уровне развития языковых средств и характере речевой деятельности, учитель - логопед, прежде всего, должен установить доверительный контакт с ребенком. Основным показателем уровня владения речевыми и языковыми средствами является их богатство и адекватность использования в ходе реального общения, а не в процессе специально отобранных заданий.

В процессе беседы оцениваются коммуникативные навыки ребенка, его активность, заинтересованность в общении, а также умение поддерживать беседу, вести диалог на уровне, соответствующем возрасту ребенка. Соответствие полученных данных реальному положению дел будет достигнуто в том случае, если беседа ведется неформально на интересующие ребенка темы. Если ребенку неинтересно общаться с логопедом или он боится специалиста, то результаты обследования будут ниже реальных данных, что неминуемо приведет к гипердиагностике.

В деятельности ПМПК все эти сведения учитель - логопед может получить в ходе наблюдения за ребенком, которого обследуют другие специалисты.

Тяжесть проявления дефекта определяется, в первую очередь, уровнем развития речи. Его нельзя определить безотносительно возраста ребенка. Например, наличие лепетной речи у ребенка трех лет в ряде случаев может рассматриваться как проявление задержки темпов психоречевого развития ребенка и не квалифицироваться как тяжелое нарушение речи (ТНР). Лепетная речь у ребенка семи лет свидетельствует о крайне тяжелом недоразвитии речи, требующем особых усилий для коррекции.

Таким образом, тяжесть проявления дефекта будет определяться величиной разрыва между реальным состоянием и нормативами речевого развития в данном возрасте.

В качестве показателя патологии в развитии речевой деятельности может рассматриваться устойчивая несформированность языковых средств, обнаруживаемая в рамках отдельных компонентов речи (например, нарушения произношения, несформированность фонематического восприятия). Это может быть нарушение лексической и/или грамматической сторон речи, их сочетаний или всей системы в целом, обусловленных неполноценностью языко-речевых процессов (анализа, синтеза, классификации) или отклонениями в анатомо-физиологическом строении речевого аппарата. Соответственно, данные недостатки могут быть преодолены только при организации коррекционной логопедической помощи. Учитывая, что школьные логопункты комплектуются на основании выводов ПМПК, весьма важно обратить внимание на состояния чтения и письма, выделив их специфические нарушения [12].

2. Установив наличие речевой патологии, учитель - логопед должен выявить, какой характер имеет неполноценность речевой деятельности: первичный, вторичный или речевая патология является компонентом сложного (сочетанного) дефекта. Очевидно,

что наличие НОДА, РАС, сенсорной патологии не требует от учителя-логопеда дифференциальной диагностики, поскольку в этом случае приоритет имеет клинический диагноз, а учитель-логопед характеризует общее состояние речевой системы. В худшем случае это полная несформированность всех языковых средств из-за органического повреждения ЦНС, грубо нарушенной иннервации артикуляционного аппарата (анартрии) или из-за отсутствия слуха. У детей также могут быть разные уровни речевого развития при общем (или системном) недоразвитии речи или же нарушения, касающиеся только произносительной (или фонетико-фонематической) стороны речи.

Основные трудности традиционно возникают при дифференциации первичных расстройств от ЗПР или даже умственной отсталости. Однако последнее состояние проявляется общим отставанием в темпах психического развития, типичной косностью, тугоподвижностью всей системы психической деятельности, недостаточностью всех видов мышления, обедненностью, стереотипностью эмоционального реагирования и плохой обученностью. Поэтому обычно уже до начала собственно логопедического исследования у учителя-логопеда есть мнение о низком общем интеллектуальном уровне испытуемого, наличии интеллектуального нарушения.

Особую трудность всегда представляет дифференциация сенсорной алалии и тяжелого речевого недоразвития при умственной отсталости. В данном случае приходится ориентироваться в первую очередь на качественные признаки поведения ребенка. При сенсорной алалии внешний рисунок поведения, так же, как и понимание невербальных инструкций, существенно более адекватны, чем при таком же очень плохом состоянии речи вследствие умственной отсталости.

Наибольшую сложность представляет дифференциация первичного речевого нарушения от ЗПР. О первичности речевой патологии свидетельствует определенный дисбаланс между показателями речевого развития (хуже) и обучаемости (лучше). В данном случае большое значение имеют анамнестические сведения. «Ребенок-речевик» обычно удивляет родителей своей сообразительностью в привлекательной для него сфере деятельности, а также расстраивает их своим «трудным» характером, капризностью, непредсказуемостью.

Отставание в раннем речевом развитии при первичном общем недоразвитии речи выражено намного сильнее с крайне ограниченным набором слов, тогда как при ЗПР столь выраженных

трудностей в овладении речью обычно нет, а имеющиеся речевые недостатки зависят от индивидуально-типологических особенностей ребенка (при более легкой ЗПР они в большей мере связаны с недостатками произвольного контроля. А при более тяжелой – с общим отставанием в развитии).

Проблема первичности/вторичности решается на основе комплексного подхода при сопоставлении данных, полученных при обследовании данного ребенка другими членами ПМПК. Например, наличие неврологических данных, подтверждающих существование первичного речевого дефекта; соотношение выполнения вербальных и так называемых «невербальных» (точнее, перцептивно-логических и конструктивных) заданий. При выявлении данных, которые могут свидетельствовать в пользу той или иной гипотезы, необходимо воспользоваться помощью соответствующего специалиста. Предположим, что у ребенка наблюдаются устойчивые дефекты оглушения в произношении, что требует дополнительной консультации сурдолога для определения состояния физического слуха. Или при наличии устойчивого речевого и поведенческого негативизма потребуются консультация психолога или психиатра для исключения схожих состояний. Наличие в анамнезе сведений о распаде речи обуславливает необходимость учета не только данных обследования врача, но и инструментального обследования: ЭЭГ, МРТ и др. Диагностика ряда форм речевой патологии в принципе не возможна вне комплексного исследования, в т. ч. с помощью современных компьютерных технологий. Например, для диагностики сенсорной алалии или афазии необходимо иметь данные о состоянии слуха, функциональном состоянии коры головного мозга, в ряде случаев, данные генетического анализа.

3. Решение следующей задачи – выявление структуры дефекта – подразумевает определение того, какие стороны речи сохранены, а какие не сформированы в соответствии с возрастными нормативами; установление иерархической взаимосвязи между отдельными проявлениями речевой недостаточности.

Данная задача решается в ходе углубленного обследования отдельных форм речи и ее сторон, которая имеет специфику, определяемую задачами и организацией работы в ПМПК. Логопеду не требуется проводить тщательной подробной диагностики для выявления всех нюансов и подробностей речевого недоразвития. Ему достаточно получить общую картину уровня речевого развития ребенка и его проблем с целью *типизации* характера дефекта.

В процессе проведения обследования речи ребенка реализуются следующие положения, характерные именно для

логопедического обследования:

- Внутри каждого вида заданий эффективно следовать по маршруту «от сложного к простому». Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, позволяют повысить продуктивность и продолжительность обследования. При стандартном подходе, когда каждая проба усложняется по мере тестирования ребенка, ребенок обречен в большинстве случаев «упираться» в неуспех. Со временем и у испытуемого возникает либо чувство негативизма, либо ощущение неизбежности ошибки, что в значительной мере провоцирует снижение интереса к предъявляемому материалу и ухудшение демонстрируемых достижений.
- В первую очередь обследуются такие виды речевой деятельности, как говорение и письменная речь (или чаще в логопедии говорится о самостоятельной письменной речи, под которой имеются в виду письменные высказывания, имеющие коммуникативную направленность, – сочинения). Письменная речь обследуются только у школьников, прошедших обучение грамоте и имеющих опыт написания подобных работ. При наличии диагностических признаков неблагополучия в продуктивных высказываниях или жалоб со стороны родителей рекомендуется проводить исследование по изучению состояния рецептивных видов деятельности: аудирования и чтения.
- Логично сначала исследовать объем и характер употребления языковых и речевых единиц и только при наличии трудностей в их использовании переходить к выявлению особенностей пользования ими в пассиве. Таким образом, можно сформулировать последовательность процедуры *«от экспрессивной языковой компетенции к импрессионной»*. Подобный подход позволит сократить время и силы, затрачиваемые на обследование, сделать обследование импрессивной лексики и грамматики целенаправленным.

Поскольку в логопедии отсутствуют стандартные тесты, и не требуется жесткий отбор иллюстративного и вербального материала к ним, то сами направления обследования достаточно традиционны:

- особенности коммуникативного поведения;
- состояние связной речи;
- словарный запас, грамматический строй, слоговая структура слова, фонематическое восприятие,

звукопроизношение, ритмико-мелодическая сторона речи, состояние строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.

При обследовании детей школьного возраста изучается состояние процессов чтения и письма. Последовательность обследования по направлениям может быть произвольной, однако лучше проводить обследование в направлении «от общего к частному». Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу [2].

По итогам собственного обследования и наблюдения за речевой деятельностью ребенка в процессе обследований других специалистов составляется собственный протокол/логопедическое представление (не аналогичный речевой карте), на основании которого логопед дает логопедическую характеристику речи ребенка, кратко формулирует выводы о состоянии отдельных сторон речи, а также логопедическое заключение в общем протоколе ПМПК.

Если страдают все компоненты речевой системы, следует в первую очередь оценить уровень речевого развития при общем (при первичной речевой патологии) или системном (при вторичности речевой задержки) недоразвитии речи. Ориентиром здесь являются уровни, описанные Р.Е. Левиной и дополненные Т.Б. Филичевой. Указание на уровень речевого развития дополняется выводом о наличии специфических отклонений (например, псевдобульбарной дизартрии, заикания). Сочетание недоразвития речи с нарушениями письма и чтения, так же как и изолированные нарушения письма находят отражение в логопедическом диагнозе. Выбор классификации этих нарушений зависит от предпочтений учителя-логопеда (авторы наиболее известных типологий – Р.И. Лалаева, О.Б. Иншакова и др.).

В редких случаях наличие ограниченных возможностей здоровья устанавливается у ребенка, имеющего нарушения преимущественно произносительной стороны речи, не связанные с неврологической патологией. Однако в школьном возрасте эти речевые недостатки должны находить отражение в существенных трудностях овладения письменной речью.

Основанием для постановки некоторых логопедических диагнозов (дизартрии, афазии, ринолалии) в идеале служит наличие соответствующего медицинского заключения.

4. На основании полученных данных учителю-логопеду предстоит решить следующую задачу – установить уровень развития

речи и сформулировать *логопедическое заключение*.

Заключение должно отражать в основном педагогический аспект состояния ребенка с точки зрения имеющихся у него особенностей. Оно должно включать в себя также анализ данных обследования, позволяющий дать рекомендации и прогноз развития. Заключение должно быть подробным, что позволяет логопеду в дальнейшем строить свою коррекционную работу в соответствии с дополнительно выявленными особенностями речевого состояния ребенка.

Анализ полученных данных проводится на основе принципов анализа речевого недоразвития, сформулированных Р.Е. Левиной: принципа системности, принципа развития и принципа взаимосвязи речи и других психических функций.

Выясняется, является ли недоразвитие речи системным или парциальным, каков уровень сформированности языковых средств, выявляется первичное звено в структуре дефекта, наличие сочетаний речевых дефектов (например, сочетание открытой ринолалии и дизартрии; моторной алалии и дизартрии и т.п.). На основании полученных данных логопед делает **заключение**, которое может состоять из нескольких частей.

В первой части обязательно указывается характер лингвистического дефекта (при наличии первичного речевого недоразвития используется педагогическая классификация Р.Е. Левиной, в остальных - описание характера неполноценности языко-речевой системы).

Во второй части заключения характер речевого дефекта может быть уточнен в рамках клинико-педагогического подхода.

Основанием для уточнения служит наличие соответствующего медицинского заключения или явных симптомов и синдромов, обнаруженных логопедом в процессе обследования. Но в любом случае в условиях ПМПК необходимо коллегиальное решение, подтверждающее заключение логопеда.

5. Наличие грамотного взвешенного заключения является одним из оснований для прогнозирования степени обучаемости ребенка в аспекте формирования у него полноценной речевой деятельности, что позволяет, как уже отмечалось, определить специальные образовательные условия, в т.ч. образовательную программу, организационную форму обучения адекватную возможностям ребенка и другие условия.

Для определения специальных образовательных условий для ребенка основную роль будут играть следующие показатели:

- степень недоразвития речи и характер дефекта;
- динамика формирования речевой деятельности ребенка;

- готовность ребенка к обучению в условиях фронтальных занятий.

Тяжесть проявления дефекта определяется, в первую очередь, уровнем развития речи. Однако, нельзя определять уровень развития речи безотносительно возраста ребенка. Например, наличие лепетной речи у ребенка трех лет в ряде случаев может рассматриваться как проявление задержки темпов речевого развития ребенка и не квалифицироваться как тяжелое нарушение речи. Такой же уровень развития у ребенка пяти лет уже свидетельствует о серьезной проблеме и может рассматриваться как тяжелое нарушение речи (ТНР). Лепетная речь у ребенка семи лет свидетельствует о крайне тяжелом недоразвитии речи, требующих особых усилий для его **коррекции**.

Таким образом, тяжесть проявления дефекта будет определяться величиной разрыва между реальным состоянием и нормативами речевого развития в данном возрасте.

Как правило, тяжесть дефекта определяет динамику его коррекции.

Однако на практике специалисты встречаются с феноменами различной коррекционной динамики речи ребенка, которая не всегда контролирует с тяжестью выраженности речевого дефекта. Выделяется несколько факторов, которые позволяют прогнозировать темпы нормализации речевой деятельности детей: первичное звено в структуре дефекта - наличие органического /функционального нарушения; тяжесть выраженности; локализация дефекта и его генадекатность и эффективность предшествующего коррекционного воздействия (при наличии такового), гендерный фактор и т.п [12].

2.2. Критерии определения специальных образовательных условий ребенка дошкольного возраста с нарушением речи

В соответствии с Положением о дошкольном образовательном учреждении критерии выбора организационной формы обучения **детей дошкольного возраста** учитывают инклюзивное обучение только детей с тяжелыми нарушениями речи. Термин «тяжелые нарушения речи» (ТНР) на данный момент не имеет однозначного толкования. Проводя аналогии со школьным обучением, в рамках которого уже много десятилетий функционируют школы для детей с ТНР, можно предположить, что к данным нарушениям относятся формы первичного речевого недоразвития, требующие специальных программ и методов обучения, обеспечивающих для этих детей уровень подготовки, который соответствует общеобразовательному.

Следовательно, к ТНР можно причислить общее недоразвитие речи всех уровней.

Таким образом, при выборе организационной формы коррекционно-развивающего обучения для детей дошкольного возраста с ТНР ПМПК должна учитывать наличие альтернативы. Это может быть обучение в условиях группы компенсирующей направленности (*предполагается не только наличие коррекционной среды, обеспечивающей индивидуальный подход к ребенку, но и наличие интенсивных занятий со специалистами*), либо в группе общеразвивающей направленности (*при этом одним из положительных фактов может рассматриваться наличие активной речевой среды*). Однако при этом необходимо увериться, что речевая активность окружающих детей будет стимулировать вербальную коммуникацию ребенка с тяжелым нарушением речи, а не усугублять его фиксацию на дефекте. И в том, и в другом случае рекомендуется обучение по образовательным программам для детей с общим недоразвитием речи (ОНР).

Дополнительным доводом в пользу инклюзивного образования является активная позиция родителей, готовых к сотрудничеству со специалистами и выражающих желание включиться в коррекционно-образовательный процесс [11].

2.3. Критерии определения специальных образовательных условий ребенка младшего школьного возраста с нарушением речи

Для детей *школьного возраста* критерии (показатели) определения специальных образовательных условий будут несколько отличаться от соответствующих критериев у дошкольников, что обусловлено спецификой образовательной программы.

Недоразвитие речи является одним из мощных факторов риска школьной неуспешности и неуспеваемости по отдельным предметам, поэтому уровень развития речи будет определять организационную форму обучения.

Выбор между различными вариантами обучения производится на основе учета тяжести речевого дефекта.

Существуют следующие варианты обучения ребенка и определения специальных образовательных условий:

- обучение в классе по основной образовательной программе с дополнительными индивидуальными и/или групповыми занятиями на школьном логопункте доступно детям, имеющим недоразвитие речи при ОНР не ниже III, а также наличием элементарных навыков звукового анализа;

- инклюзивное обучение в классе, с массивной поддержкой логопеда;
- интегрированное обучение (отдельный класс) по адаптированной основной образовательной программе для детей с ТНР;
- обучение по адаптированной основной образовательной программе для детей с ТНР в соответствующей образовательной организации, реализующей подобного вида программу.

При определении программы обучения необходимо учитывать данные анамнеза. Например, у ребенка общее недоразвитие речи III уровня, которое предполагает обучение по основной образовательной программе вместе со здоровыми сверстниками, но в процессе обследования было выявлено, что у ребенка в анамнезе моторная алалия, подтвержденная объективными данными, которая была успешно частично компенсирована в ходе логопедических занятий на дошкольном уровне образования. Поскольку алалия относится к тяжелым формам речевой патологии, имеющим тенденцию к прогрессии при усложнении учебного материала, постольку рационально рекомендовать этому ребенку начать обучение по адаптированной образовательной программе для детей с ТНР под руководством учителя-логопеда с дальнейшим мониторингом динамики и, возможно, переводом на массовую (основную образовательную) программу. И, конечно, такому ребенку специалист не может рекомендовать обучение по усложненной программе гимназии или лицея.

Особое значение в этом случае приобретает начальный период обучения, определяющий формирование базовых учебных навыков и универсальных учебных действий. Перевод ребенка с одного вида программы на другой должен решаться оперативно с учетом корреляции рассматриваемых программ[11].

Дети, на момент поступления в школу имеющие ОНР II и I уровней, должны обучаться по адаптированной основной образовательной программе для детей с ТНР, так как состояние речи этих детей не позволит им успешно справиться с программным материалом наравне с обычными школьниками, поскольку у них еще не сформированы ни вербальные, ни невербальные предпосылки обучения грамоте. Им необходимы специальные методы обучения, иной порядок предъявления материала, следовательно, специальные учебники.

Таким образом, обучающиеся, имеющие ФНР и ФФНР, в совокупности с другими специфическими нарушениями,

препятствующими обучению грамоте, также могут обучаться по АООП для детей с ТНР (вариант 1) с обязательным анализом динамики обучения со сроком, исходя из особых образовательных потребностей ребенка. Для указанной категории детей могут быть организованы отдельные структурные подразделения (логопедические кабинеты, логопедические пункты).

Следует обратить особое внимание на группу детей с выраженной фиксацией на речи. Эти дети стесняются своей речи, избегают вербального общения со сверстниками и взрослыми, публичных высказываний, в том числе ответов у доски или с места. Таких детей нельзя помещать для обучения в среду с высоким уровнем развития речи, поскольку они, обладая сохранным интеллектом, фиксируются на собственных недостатках, что приводит к невротическим реакциям и к нарушению социальной адаптации. Для таких детей наиболее благоприятной для начала обучения будет образовательная среда таких же детей, у которых также обнаруживаются речевые недостатки [11, с. 350-368].

Таким образом, при установлении варианта АООП и выработке рекомендаций, необходимо учитывать не только актуальный речевой статус ребенка и его когнитивные возможности, но и адекватность коммуникативной среды, позицию родителей, возраст и многие другие факторы социума ближайшей зоны развития речи будущего ученика [12].

ГЛАВА III. ЭТАПЫ ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

По данным различных авторов выделяется от 3 до 10 этапов логопедического обследования.

Рекомендуется остановиться на характеристике **пяти этапов** технологии проведения логопедического обследования детей с ОВЗ в условиях ПМПК.

Система логопедического обследования описана в литературе по логопедии и разработана в различных инструктивно - директивных и методических документах. Но, при обследовании ребенка, не следует забывать, что никакая схема не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей, поэтому учитель-логопед может использовать в полном объеме весь арсенал имеющихся у него приемов и средств.

До начала собственно логопедического обследования необходимо проверить физический слух ребенка, так как речевые нарушения часто обусловлены снижением слуха. При нормальном слухе ребенок должен слышать и повторять слова и фразы, сказанные шепотом на расстоянии 6

– 7 метров от ушной раковины. При проверке слуха должно быть исключено зрительное восприятие речи. Определяются границы восприятия шепотной речи: восприятие шепота на расстоянии менее 3 метров указывает на необходимость специальной консультации сурдолога для уточнения состояния слуха [2, с. 48].

3.1.Ориентировочный этап обследования (изучение документации, работ ребенка)

Учитель-логопед до начала обследования должен изучить все **документы** (медицинские и педагогические), работы ребенка в отсутствии родителей или лиц, их заменяющих.

Предварительный анализ документов позволяет логопеду построить гипотезу своего обследования с целью выявления речевой проблематики.

Обследование рациональнее начинать со знакомства с медицинской и педагогической документацией, которая изучается в отсутствие родителей или лиц, их заменяющих. К медицинской документации относятся медицинская карта ребенка или выписки из нее специалистов: педиатра, невропатолога, психоневролога, отоларинголога 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 раннем развитии ребенка. Кроме того, наличие тяжелых и/или хронических заболеваний также могут прояснить картину. Например, наличие очаговых изменений, отмеченных в результате проведения ЭЭГ, может свидетельствовать в пользу речевого дефекта, имеющего органический характер. Поэтому в процессе знакомства с медицинской документацией логопед намечает те вопросы, которые он будет обсуждать в личной беседе с родителями.

К педагогической документации относятся характеристики педагогов, воспитывающих ребенка: воспитателя детского сада или учителя школы, психолога, социального педагога, логопеда и др. Также для учащихся к педагогической документации можно отнести дневник, в котором отмечаются результаты текущей, промежуточной и итоговой успеваемости ребенка. С другой стороны, дневник можно отнести к работам ребенка, поскольку в нем представлены достаточно яркие образчики самостоятельного письма обследуемого.

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. Наличие неблагоприятных отношений или недостаточно грамотно сформулированных характеристик может навести на мысль о благоприобретенных проблемах, особенно в области освоения чтения и письма у школьников, т.е. на наличие педагогических ошибок.

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 относятся:

- рисунки ребенка или его творческие поделки, которые предоставляют разнообразный материал о склонностях ребенка, его моторнографических навыках, а при владении логопедом проективными методиками на основе их анализа можно сделать предположения об особенностях личности акцентуациях ребенка;
- если к Вам для обследования придет младший школьник, попросите его родителей принести набор тетрадей:

1. Рабочие тетради с домашними и классными работами (они необходимы для того, чтобы выявить устойчивые затруднения на письме и сравнить качество работ, выполненных дома и в школе).
2. Контрольные тетради с диктантами (позволяют выявить состояние слухового восприятия).
3. Тетради для творческих работ – сочинений и изложений (можно наблюдать в них яркие проявления дефектов строения текста, лексико-грамматического недоразвития, несформированности слоговых структур).
4. Тетради по математике рабочие (можно обнаружить проявления недостаточности пространственных представлений и проблемы ориентации на листе бумаги).

Для старших школьников к этому набору необходимо добавить *тетрадь* по одному из учебных предметов – истории, географии, для лабораторных работ по химии или физике (в этих тетрадях ребенок пишет, не задумываясь над орфографической грамотностью, поэтому в них представлен максимальный набор ошибок различного характера).

5. Дневник школьника – он выполняет аналогичные функции. Как правило, дневники не проверяются учителями с точки зрения грамотности заполнения домашних заданий. Поэтому представленные в дневнике ошибки носят максимально развернутый характер. Кроме того, сама манера ведения дневника, характер оформления записей домашнего задания могут добавить выразительные черты в портрет нашего испытуемого.

Изучение работ ребенка помогает составить предварительный портрет личности ребенка, особенности построения его произвольной

(учебной) деятельности, а также выявить те психические процессы, несформированность которых может обуславливать наличие дисграфии и дислексии у ребенка, составить перечень типичных устойчивых ошибок на письме.

Таким образом, изучение документации не только предоставляет нам 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.

Для беседы лучше пригласить мать ребенка или мать и отца ребенка одновременно. Прежде всего, необходимо установить с родителями контакт. Весь ход беседы должен быть доверительно-деловым. Нельзя заигрывать с родителями, нельзя подвергать сомнению компетенцию других специалистов, даже если Вы не согласны с их заключениями. Это некорректно и является одним из нарушений профессиональной этики.

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 присутствует кто-либо еще, представьте этого человека и аргументируйте необходимость его присутствия. Наличие посторонних лиц при беседе с родителями недопустимо, поскольку родители в ходе этой беседы могут сообщить Вам приватную информацию, которая не подлежит разглашению. Соблюдение медицинской и педагогической тайны - обязанность логопеда.

Опыт свидетельствует, что 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 направление обследования. *Во-вторых*, в конце обследования, а именно на V этапе – «Информирование родителей» – необходимо будет ответить на те вопросы, которые поставили родители.

Конечно, не всегда родители могут правильно определить, какие проблемы возникают в развитии ребенка. Зачастую осознание этих проблем происходит интуитивно. В результате обследования родители должны получить реальную картину развития ребенка. Учитывая недостаточность осознания проблем ребенка, недифференцированность запроса, учителю-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 предпринять никаких мер.

В процессе 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. После установления контакта мы можем смело задавать им любые вопросы, требующие уточнения. Хорошо продемонстрировать родителям, что действительно внимательно изучена представленная ими документация, время от времени стоит обращаться к ней и даже зачитывать цитаты.

В процессе беседы учитель-логопед может получить исключительно ценную информацию о личности ребенка, о стиле его взаимоотношений с окружающими, о его интересах, приверженностях и (внимание!) характере. Также в ходе беседы о ребенке, о возможных причинах появления дефекта очевидным становится стиль отношений в семье, характер взаимодействия «Ребенок – Семья – Детский сад» или «Ребенок – Семья – Школа».

Особое внимание необходимо уделить анализу стиля отношений «родители – ребенок». Небольшой процент родителей «принимает» недостатки ребенка и готов совместно со специалистами работать по их коррекции. Чаше отмечается своеобразное отношение к ребенку как к виновнику всех своих бед, особенно когда речь идет о школьниках. Учителя-логопеды слышат в качестве причины появлений трудностей в обучении в школе следующие аргументы: «он не хочет», «она ленивая», «я не могу его заставить учиться», «он не старается» и др. Причиной такого положения, при котором проблема ребенка рассматривается как следствие его злого умысла, а не как «страдание», часто кроется в отношении «педагогов-недефектологов» к проблемным детям.

В ряде случаев педагоги, сами того не замечая, акцентируют внимание родителей на недостатках ребенка и требуют от них создания в семье ситуации «жесткого стиля воспитания», воспроизводящего атмосферу школы, при котором ребенку все время указывается на его недостатки, его нагружают бесполезной механической работой, заставляя ее переделывать по нескольку раз, наказывают за плохие отметки. В результате ребенок оказывается в ситуации социальной изоляции и эмоциональной депривации, что не только не способствует формированию учебной мотивации, но еще более угнетает ее и дезорганизует деятельность, в том числе эмоциональную.

Понимание личности ребенка и его социального окружения принципиально важно для адекватной организации следующих этапов обследования [11, с. 244].

3.2. Диагностический этап обследования детей дошкольного и младшего школьного возраста

Содержанием диагностического этапа является проведение процедуры обследования речи ребенка. Это этап взаимодействия логопеда и ребенка, направленного на:

1. Объективное исследование речевого развития ребенка:

- установление эмоционального контакта;
- выявление особенностей представления об окружающем мире;
- исследование невербальных функций: психомоторика, тесты Озерецкого (пересчет пальцев, проба на пальцевой гнозис по подражанию, по словесной инструкции), наличие персевераций, застревания, соскальзывания, выраженной замедленности;
- исследование сукцессивных способностей: повтор цифрового ряда в прямом и обратном порядке, повтор звуковых рядов по ритму, ряды по сенсорным эталонам;
- исследование предметного гнозиса (по контуру, по пунктиру, на зашумленном фоне, с недостающими элементами);
- исследование буквенного гнозиса и праксиса;
- исследование импрессивной речи: понимание связной речи, понимание предложений, дифференциация единственного и множественного числа существительных, глаголов, понимание различных грамматических форм, понимание слов (противоположных, близких по значению).

2. Исследование фонематических процессов:

- *фонематический анализ* – выделение звука на фоне слова, выделение звука из слова, определение места звука в слове, дифференциация звуков;
- *фонематический синтез* – составление слов из последовательно заданных звуков, из звуков в нарушенной последовательности;
- *фонематические представления* – придумать слово на определенный звук.

3. Исследование экспрессивной речи:

- строение и подвижность артикуляционного аппарата, оральный праксис: тонус, объем движения, точность выполнения, замены движения (синкинезии);
- состояние звукопроизношения: изолированный вариант, в словах, в речи, упрощение слогов, перестановка слогов;
- словарный состав языка: подбор синонимов, антонимов, родственных слов, выявление общих категориальных названий; соответствие словаря возрастной норме, разница между активным и пассивным словарем;

- грамматический строй речи: характер употребляемых предложений, состояние функции словоизменения, преобразование единственного числа во множественное, образование существительных с помощью суффиксов, образование прилагательных, названий детенышей животных, глаголов.

4. Исследование состояния связной речи:

- воспроизведение сказки, составление рассказа по серии сюжетных картинок. Отмечается логическая последовательность, характер аграмматизма, особенности словаря.

5. Исследование состояния динамической характеристики речи:

- темп, интонация, выразительность, наличие заикания, особенности голоса.

6. Анализ письменной речи:

- навык звукового анализа и синтеза;
- особенности звукового анализа и синтеза;
- особенности слухоречевой памяти;
- слуховая дифференциация фонем;
- состояние динамического праксиса;
- определение ведущей руки;
- анализ разных видов письменной речи;
- особенности почерка;
- характер ошибок.

7. Исследование навыка чтения:

- умение правильно показывать печатные и прописные буквы;
- способность правильно назвать буквы;
- способность чтения слогов, слов, предложений, текста;
- характер ошибок;
- характер чтения (побуквенное, послоговое, слитное, выразительное);
- понимание прочитанного;
- отношение ребенка к чтению.

8. Составление логопедического заключения

(речевой диагноз: степень и характер нарушения устной и письменной речи.

9. Формулирование рекомендаций (определение специальных образовательных условий).

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 проч.

Естественно, что характер дидактического материала будет зависеть от:

- возраста ребенка (чем меньше ребенок, тем реальнее и реалистичнее должны быть объекты, предъявляемые ребенку);
- уровня развития речи (чем ниже уровень развития речи ребенка, тем реалистичнее и реальнее должен быть предъявляемый материал);
- уровня психического развития ребенка;
- уровня обученности ребенка (предъявляемый материал должен быть достаточно освоен (НО НЕ ЗАУЧЕН!) ребенком).

Материал отбирается таким образом, чтобы он соответствовал социальному опыту ребенка и не провоцировал возникновения непредвиденных технических трудностей (например, ребенок не может узнать объект на рисунке и поэтому затрудняется назвать его, ребенок не знает букв и не может выполнить задание на карточке и проч.).

Материал отбирается 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 проч.)

Процедура диагностического этапа начинается с установления контакта с ребенком. В зависимости от возраста ребенка и его личностно-типологических особенностей она может протекать несколькими путями. Однако в любом случае знакомство начинается с того, что логопед, улыбаясь входящему ребенку, приглашает его присесть рядом с собой или пройти к шкафу с игрушками, называет свое имя, а уже потом спрашивает, как зовут обследуемого. Например,

Учитель-логопед: Здравствуй, меня зовут Полина Семеновна. А тебя как зовут?

При этом степень развернутости и официальности будет зависеть от возраста ребенка. Так для трехлетки можно представиться как «тетя Полина», а для тяжелого безречевого ребенка можно ограничиться просто именем «Поля». Данные формулировки не влияют на авторитет учителя-логопеда, они облегчают контакт с ребенком. После знакомства можно предложить ребенку еще раз повторить свое (логопеда) имя и отчество, для того чтобы убедиться, что ребенок его запомнил и в случае необходимости смог бы обратиться.

Если у дошкольника выражен речевой негативизм, можно представиться самой, но не требовать от ребенка назвать его имя. В случае, если настаивать, то вероятнее всего, ребенок откажется от общения с логопедом и обследование не состоится. В этом случае контакт формируется в процессе игры или предметно-практической деятельности

ребенка 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». Это значит, что учитель-логопед просит маму организовать с ребенком какую-либо деятельность, например, игру или рассматривание картинок, сначала в отсутствие логопеда. Постепенно учитель-логопед начинает обнаруживать свое присутствие, но не вмешивается в ход работы мамы и ребенка. Он стоит, отвернувшись, делает вид, что занят чем-то другим, проходит мимо. Постепенно время его присутствия увеличивается, и, наконец, логопед включается в деятельность ребенка. Показателем успешности включения логопеда будет служить не снижающаяся активность ребенка. Конечно, наличие специальных односторонних зеркал Гизелла очень помогло бы в этих случаях, но очень редкий кабинет логопеда может похвастаться наличием специальной комнаты, оснащенной подобным оборудованием.

У школьников, как правило, нет такого выраженного речевого негативизма. У них возникают другие проблемы. Эти проблемы связаны со стрессовой ситуацией обследования.

Поэтому не рекомендуется начинать налаживать контакты со школьниками с вопросом о его успеваемости. Эти вопросы можно задать попозже. Лучше с учащимся начать беседу на нейтральные темы, продемонстрировав знание его сильных сторон и увлечений.

Особенно выражена тревожность, а иногда и агрессия у подростков. Поэтому установление контакта с этими детьми очень важно, хотя для этого требуется приложить некоторые усилия.

При обследовании подростков необходимо продемонстрировать, что к нему относитесь как к самостоятельным взрослым людям, у которых есть некоторые проблемы. Позиция союзника в поиске проблем и путей их решения, пожалуй, одна из самых сильных в общении с этими детьми, поскольку союзник является одним из самых востребованных лиц в жизни этих детей. Поэтому, беседу необходимо начать с выяснения того, как ребенку удобнее проходить обследование, в присутствии родителей или в их отсутствие, как лучше к нему обращаться, на «ты» или «вы», попросить сформулировать их проблему самостоятельно.

Диагностический этап желательно проводить в присутствии родителей. Это необходимо для того, чтобы родители наглядно могли увидеть те проблемы, которые испытывает их ребенок, а на заключительном этапе логопед мог проиллюстрировать свое заключение и рекомендации примерами из обследования. Исключением является массовое экспресс-обследование детей при отборе их на школьный логопункт или при обследовании выпускников детских садов и др.

Как правило, родителей просят располагаться за спиной ребенка на

некотором расстоянии так, чтобы ребенок «чувствовал» их присутствие, но не видел их постоянно. Для маленьких детей или очень боязливых и стеснительных 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.

Необходимо специально отметить, что материал для обследования отбирается индивидуально, но в рамках нормативов, характеризующих возрастной период в жизни ребенка и его социальное окружение (городской ребенок, сельский ребенок, ребенок из неблагополучной семьи, сирота, отдаленные поселения-изоляты, представители других национальностей и др.). В настоящее время эти нормативы не определены ни количественно, ни качественно, что, безусловно, затрудняет процесс анализа полученных результатов. Они (нормативы) определяются скорее интуитивно и как результат собственной деятельности по анализу большого количества детей определенной группы.

Тем не менее, знание законов развития речи в онтогенезе поможет логопеду правильно отобрать языковой материал и виды работы по обследованию детей.

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

1. Принцип индивидуального и дифференцированного подхода может быть сформулирован следующим образом: отбор заданий, их формулировки и наполнение вербальным и невербальным материалом должны соотноситься с уровнем реального психоречевого развития ребенка и учитывать специфику его социального окружения и личностного развития.

2. Исследование рационально проводить в направлении «от общего к частному». Сначала специалист выявляет проблемы в развитии речи ребенка, а затем эти проблемы рассматриваются пристальнее, подвергаются количественному и качественному анализу.

3. Внутри каждого вида тестирования эффективно следовать по маршруту «от сложного к простому». Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, позволяют повысить продуктивность и продолжительность обследования.

При стандартном подходе, когда каждая проба усложняется по мере тестирования ребенка, ребенок обречен в большинстве случаев «упираться» в неуспех. Со временем у испытуемого возникает либо чувство негативизма, либо ощущение неизбежности ошибки, что в значительной мере провоцирует снижение интереса к предъявляемому материалу и ухудшение демонстрируемых достижений.

4. Следующее направление обследования: «от продуктивных видов речевой деятельности к рецептивным». Исходя из данного принципа, в первую очередь обследуются такие виды речевой деятельности, как говорение и письменная речь (или чаще в логопедии говорится о самостоятельной письменной речи, под которой имеются в виду письменные высказывания, имеющие коммуникативную направленность – сочинения). Письменная речь обследуется только у школьников, прошедших обучение и имеющих опыт написания подобных работ. При наличии диагностических признаков неблагополучия в продуктивных высказываниях или жалоб со стороны родителей рекомендуется проводить исследование по изучению состояния рецептивных видов деятельности: аудирования и чтения.

5. Логично сначала исследовать объем и характер употребления языковых и речевых единиц и только при наличии трудностей в их использовании переходить к выявлению особенностей пользования ими в пассиве. Таким образом, можно сформулировать последовательность процедуры как «от экспрессивной языковой компетенции к импрессивной». Подобный подход позволит сократить время и силы, затрачиваемые на обследование, сделать обследование импрессивного языкового запаса целенаправленным [2, с. 67-96].

Диагностический этап обследования ребенка дошкольного возраста

Обследование связной речи

Для дошкольников обследование начинается с изучения состояния связной речи ребенка, которая может иметь диалогическую или монологическую форму. Соблюдая принцип от общего к частному и от простого к сложному, логопед предлагает ребенку (после 4,5 лет) следующие виды заданий:

- составление описательного рассказа по впечатлению (по памяти);
- составление описательного рассказа с опорой на объект или по картинке;
- составление повествовательного рассказа по впечатлению;
- составление повествовательного рассказа по сюжетной картинке;
- составление повествовательного рассказа по серии сюжетных картинок [1, с. 89].

Задания должны даваться в коммуникативно значимой для ребенка форме.

Желательно, чтобы составление рассказа не носило искусственного характера и являлось либо составной частью беседы, либо было представлено в виде игры. Темой рассказа должны стать эмоционально значимый для ребенка объект или событие. Картинки, которые используются в данном случае, должны быть достаточно реалистичны и не вызывать у ребенка затруднений при узнавании объектов, изображенных на них. Инструкции предъявляются заинтересованным тоном и могут быть сформулированы следующим образом: «Расскажи мне, пожалуйста ... », «Давай сравним, какой у тебя и у 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?» и др.

Естественно, что ребенку не надо предъявлять все виды заданий. Если ребенок составляет развернутые рассказы без наглядных опор, это свидетельствует о достаточном уровне сформированности 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 побыстрее» 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 кошку 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.

Виды работы:

- пересказ описательного текста и/или ответы на вопросы.
- пересказ повествовательного текста и/или ответы на вопросы.
- сокращение (компрессия) текста.
- соотнесения текста и картинки или объекта [7, с. 54].

Для этого диагностического пакета тексты должны быть заранее отобраны и адаптированы к нуждам обследования.

Если первые два вида задания требуют от ребенка ответа в развернутой вербальной форме и могут служить средством обследования говорения как подвида речевой деятельности, то третий вид задания,

направленный на исследование навыка сокращения или компрессии текста, позволяет выявить стратегию анализа смысловой стороны связного текста у ребенка. В ходе выполнения этого вида задания можно попросить ребенка рассказать самое главное или назвать главные слова, словосочетания и предложения в тексте (если ребенок знаком с этими терминами). Если ребенок не справляется с этим, в качестве облегченного варианта можно попросить ребенка просто перечислить действующих лиц в тексте и рассказать, что они делали.

И совсем простое (с точки зрения взрослого человека) задание по соотнесению текста и картинки: ребенку предлагаются две похожие картинки (степень похожести зависит от возраста ребенка и его интеллектуальных возможностей, поэтому наборы парных картинок могут быть достаточно разнообразными) и рассказ, составленный с опорой на одну из них. Ребенку предлагается определить, какая из картинок соответствует тексту. Таким образом, мы проверяем не столько умение выявлять в тексте логические и временные связи, сколько умение понимать текст в целом в его прямом значении.

Использование теста, не требующего вербальной интерпретации исходного текста, позволяет обследовать детей с грубым недоразвитием речи.

По ходу беседы с ребенком и обследования связной речи логопед обращает внимание на уровень сформированности таких видов деятельности, как говорение и аудирование, а также на уровень сформированности тех вербальных средств, которые обеспечивают эти процессы:

- текста как лингвистической структуры;
- грамматического оформления высказывания (тип используемых предложений, их структура, наличие средств словоизменения и словообразования, адекватность их использования);
- словарного запаса (соответствие объема словаря возрастным нормам и потребностям, смысловое наполнение лексики);
- соответствия звукопроизношения нормам русского языка в рамках местного диалекта возрастным нормативам;
- звуко-слогового и ритмического наполнения лексики (акцентный контур слова);
- темпа говорения; особенностей голосоподачи и голосоведения;
- паралингвистических средств: выразительность, паузация, интонация.

В соответствии с выявленными затруднениями проводится более подробное (или углубленное) обследование отдельных сторон речи, выявляется уровень владения различными языковыми средствами, характер затруднений и причины появления данных затруднений. При

отсутствии данных показаний углубленное обследования речи не проводится [6, с.5-7].

Обследование словарного запаса

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 ребенка зависит от возраста ребенка, уровня развития его познавательных и мыслительных функций, условий воспитания. Существуют определенные закономерности развития и формирования словарного запаса в онтогенезе.

Например, в младшем дошкольном возрасте у детей преобладает наглядно - действенное мышление, что и определяет наличие в словаре или лексиконе ребенка предметной лексики, обозначающей окружающие ребенка предметы (игрушки, посуду, одежду и др.), а также набора глаголов, обозначающих повседневные бытовые действия. В процессе взросления на смену наглядно-действенной форме мышления приходит наглядно-образная, а в продуктивном и рецептивном словарях увеличивается количество слов, обозначающих предметы, действия и качества предметов, появляются слова с обобщенным и абстрактным значением, с переносным значением. Появление элементов словесно-логического мышления в старшем дошкольном возрасте сопровождается усвоением лексики с обобщенным и переносным значением, элементарной математической и лингвистической терминологии.

Таким образом, словарь ребенка в дошкольном и особенно младшем дошкольном возрасте в наибольшей мере, по сравнению со школьным возрастом, зависит от социальных условий воспитания. Конкретный набор лексических единиц определяется характером осведомленности ребенка о различных сторонах окружающей его действительности и степени обученности ребенка.

Сужение или искажение словарного запаса далеко не всегда свидетельствует о первичной патологии речевого развития. Это может быть следствием ограниченности представлений об окружающем мире в силу разнообразных причин.

Для того чтобы провести углубленное обследование словарного

запаса, необходимо охватить обследованием достаточно большой массив лексики – не менее 70-100 лексических единиц. Поэтому обследование лексики может проводиться как в рамках специальной процедуры обследования, так и в процессе проведения других тестов, как сопутствующая задача.

Учитывая нормативные особенности лексикона, а также трудности установления вербального контакта с детьми раннего и младшего дошкольного возраста, наличие у ряда детей стойкого речевого негативизма, необходимо проводить обследование, прежде всего, с использованием реальных объектов, их игрушечных аналогов и ограниченного количества реалистичных трехмерных изображений ряда предметов. Обследование проводится в ходе манипулирования с предметами или при организации простейших игр. Наряду с игрушками после 3-3,5 лет можно использовать красочные иллюстрации к хорошо знакомым сказкам с простым сюжетом «Репка», «Колобок», «Теремок», «Курочка Ряба» и др.

Для детей среднего и старшего дошкольного возраста рационально предложить работать по предметным и сюжетным картинкам, которые могут быть отобраны из любого набора дидактических картинок. Однако предпочтение необходимо отдавать картинкам, изображение на которых может быть интерпретировано однозначно. Ребенку предлагается выполнить различные задания, предъявленные в игровой форме, типа «Догадайся, что художник забыл нарисовать на картинке», «Дополни ... », «Исправь ... », «Сравни два предмета», «Загадай предмет (составить описание предмета, не называя его)», «Отгадай, какой предмет я задумала (назвать предмет по описанию его признаков)» и проч. При этом в обследование включается лексика как часто, так и редко употребительная.

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 важно для детей различного возраста и условий воспитания по-разному рассматривать наличие в активном или пассивном лексиконе ребенка тех понятий, которые формируются в процессе жизни ребенка (еда, одежда, игрушки) и тех, которые формируются в процессе обучения (домашние и дикие животные, фрукты, овощи, мебель и др.).

Если у ребенка в активном словарном запасе отсутствуют те или иные лексические единицы, и он не может назвать какой-либо объект, действие или качество предмета правильно, соскальзывает на слова, близкие по звуковому сходству, то это требует дополнительной проверки гипотезы о недоразвитии лексического запаса, поскольку такие соскальзывания могут свидетельствовать не об отсутствии того или иного слова, а о трудностях актуализации словарных единиц во внутреннем

лексиконе ребенка. Поэтому, 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 проверяется наличие данного слова в пассивном словаре ребенка. При этом используются задания типа: «Возьми ... », «Принеси ... », «Покажи ... », «Выполни действие ... », «Дай мне ... », «Покажи, где ... ».

Рационально проводить исследование состояния пассивного словаря компактно, т.е. отобрать всю лексику, которой ребенок не владеет в продуктивном плане, и выяснить, насколько он понимает эту лексику при восприятии. При этом одно и то же слово предъявляется несколько раз, для того, чтобы избежать случайного совпадения слова и объекта. Полезно вернуться к этому заданию через 10-15 минут, для того чтобы убедиться, запомнил ли ребенок новые для себя слова или нет. Низкий уровень запоминания лексического материала может быть обусловлен низкой языковой обучаемостью.

Учитель-логопед должен обратить внимание на соотношение 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.

Кроме исследования объема словарного запаса можно провести со старшими дошкольниками ряд тестов для выявления уровня владения семантикой слова. С этой целью выявляется наличие/отсутствие у детей переносного значения слова на ряде примеров, а также возможности подбора антонимов и синонимов к словам различных морфологических категорий.

Процедура обследования словарного запаса утомительна для ребенка, поскольку требует от него интенсивного припоминания, длительного сосредоточения, поэтому мы рекомендуем перемежать вербальные задания небольшими двигательными паузами, выполнением игровых действий с объектами и другие виды занятий, позволяющих ребенку отдохнуть от процедуры обследования [1, с.112].

Обследование грамматического строя речи

Русский язык имеет сложную грамматическую систему, которую освоить в полной мере достаточно сложно даже взрослым людям с высшим образованием. Специфика развития грамматического строя в онтогенезе накладывает ограничения, как на способ предъявления материала, так и на характер предъявляемого материала. При

обследовании дошкольников необходимо учитывать, что процесс становления грамматического строя у детей еще далеко не закончен. Более того, основным механизмом освоения грамматического строя является генерализация грамматических форм и законов (А.М. Шахнарович). Поэтому для дошкольников характерна унификация грамматических форм и правил.

Для обследования грамматического строя в качестве материала рассматриваются, прежде всего, системные грамматические формы и конструкции (особенно это касается детей дошкольного возраста):

- объем запаса грамматических форм и конструкций, используемых при продуцировании собственных высказываний;
- объем запаса грамматических форм и конструкций, используемых при восприятии чужих высказываний;
- адекватность использования грамматических средств собственной речи и при восприятии;
- специфические ошибки в использовании грамматических средств и конструкций;
- механизмы появления специфических ошибок.

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

Для экономии сил и времени необходимо начать с обследования уровня сформированности синтаксических навыков ребенка.

Предварительные представления о состоянии грамматического строя ребенка были получены в ходе обследования связной речи. Поэтому логопед может наметить тот уровень лингвистической сложности материала, с которого начинается обследование.

Естественно, если имеем дело с ребенком, у которого начатки фразовой речи, исследование грамматических структур проводится в процессе манипуляции с игрушками. Выясняется, владеет ли ребенок фразой, какова протяженность этой фразы и структура. Кроме того, проверяется, понимает ли ребенок простейшие инструкции. При этом жестко исключаются подсказывающие жесты, интонация, указывающий взгляд. Полезно давать ребенку провокационные задания, например: «Возьми чашку. Поставь чашку под стул», «Возьми маленький кубик. Отдай кубик маме. Возьми большой кубик. Брось кубик на пол» и т.п.

Если у ребенка сформирована фразовая речь, то можно начать исследование со сложных предложений, доступных для детей по структуре, постепенно переходя к более простым, пока не определится тот уровень, которым ребенок владеет уверенно.

Задания могут даваться самые разнообразные: «Расскажи, что ты видишь», «Составь предложение со словами ... », «Отвечай полным

(развернутым) ответом на мои вопросы» и проч.

Для исследования состояния понимания фразовой речи традиционно используются различные виды заданий. Вот несколько из них: выполнение многоступенчатых и одноступенчатых инструкций, включающих набор данных, более или менее развернутый; соотнесение картинок и предложений; отраженное проговаривание предложений различной структуры.

В рамках обследования синтаксических умений и навыков, как правило, включаются специальные тесты по изучению состояния навыка согласования и управления.

Навык согласования в самостоятельной речи может быть исследован в процессе манипулятивной или игровой деятельности ребенка: «Это какой кубик? Это какая пирамидка? Тебе не хватает какого кубика? Каким кольцом мы должны закончить пирамидку? И проч.», так и в процессе использования специально подобранных картинок: «Рассмотри картинку и скажи, какая ... , какой ... , какое ... , какие ... ». Согласование имен прилагательных с именами существительными в падежах исследуется в дошкольном возрасте только в границах категории единственного числа. С этой целью можно применять подстановочные упражнения («Договори ... »), а также ответы на вопросы.

При исследовании пассивной грамматики, как правило, используется картинный материал. Это серии картинок, на которых изображены разные предметы, имеющие одинаковый цвет или выполняющие одно и то же действие. Например, синий карандаш, синяя книга, синее ведро, синие кубики. Или – одеяло упало на пол, вилка упала, ложка упала, листья упали. Или – мальчик, назовем его Женя, читал книгу, и девочка Женя читала книгу. Далее проводится подготовительное обучение. Детям предлагается сыграть в Угадайку, но перед этим потренироваться отгадывать задуманное логопедом. Для этого сначала логопед четко в несколько замедленном темпе произносит словосочетания по одному, выделяя голосом окончания в их орфографической форме, и просит ребенка внимательно вслушиваться в предъявляемый материал. Можно попросить ребенка произносить отраженно эти словосочетания. Таким образом, каждое из словосочетаний повторяется три - четыре раза. Затем логопед просит ребенка угадать и показать на картинке, что он задумал, и называет прилагательное или глагол в нужной форме. Чтобы исключить случайность совпадения в ответах детей, каждая из картинок загадывается два - три раза в случайном порядке.

Более сложное задание, которое можно предложить для детей старшего дошкольного возраста, имеющих незначительные отклонения в формировании грамматического строя речи – корректорского типа – прослушать словосочетание и исправить ошибки, если они

есть. При этом также требуется некоторое обучение ребенка, в ходе которого его учат ориентироваться, прежде всего, на звуковые показатели грамматических категорий, а затем предъявляют материал для аудирования, четко проговаривая окончания.

Кроме согласования, как уже упоминалось, исследуется состояние навыка управления. Различают управление беспредложное и предложное. Во втором случае связь реализуется за счет использования предлога и падежного окончания. Поэтому иногда такую связь называют предложно-падежным управлением.

Состояние беспредложного управления выявляется в ходе исследования связной речи и уровня сформированности навыка построения и оформления предложения. Однако иногда возникает необходимость более подробно изучить возможности сочетать слова в словосочетании, построенного по типу управления. Эти тесты, как правило, направлены на исследование не только синтаксиса, но и системы словоизменения, которой владеет ребенок.

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

Для исследования понимания беспредложного управления полезно использовать тесты по изучению трудностей понимания логико - грамматических структур, предлагаемых А.Р. Лурия (Лурия А. Р., 2000, с.390-392), но с обязательной адаптацией речевого материала к возможностям дошкольников. Так задание на выявление понимания значения орудийности (показать карандаш ключом, ключ карандашом и т.д.) можно предъявлять дошкольникам в неизменном виде, а вот тест на выявление понимания, так называемого, родительного (Р.п.) принадлежности (отец брата и брат отца) лучше заменить чем-то более доступным для понимания ребенка дошкольного возраста, например, где хозяин велосипеда, а где – велосипед хозяина.

Предложно-падежное управление представляет для освоения детьми с проблемами в развитии речи достаточно большие трудности, так как при освоении этих конструкций должны быть сформированы определенные предпосылки как на невербальном, так и вербальном уровнях.

Обследование активной грамматики, как правило, проводится на материале пространственных предлогов. Условно выделяется несколько групп пространственных предлогов, в соответствии с последовательностью их становления в онтогенезе: а) В, НА, ПОД; б) С,

ИЗ, НАД; в) К, ОТ, ИЗ-ЗА, ИЗ-ПОД; г) ЗА, ПЕРЕД, МЕЖДУ, ЧЕРЕЗ, ОКОЛО. Причем нельзя принимать эту последовательность как единственно возможную, логопеду, как специалисту по детской речи, необходимо помнить, что существуют разнообразные индивидуальные стратегии становления речевой деятельности у детей.

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

В процессе обследования детям задаются вопросы «Где лежит?», «Куда положили?», «Откуда взяли?» и проч. При этом обращается внимание не только на адекватное употребление предлогов, но и на правильное использование падежных окончаний.

Если ребенок правильно использует предложное управление, то исследовать состояние его понимания не обязательно. А вот если он затрудняется в употреблении предложно - падежных конструкций, тогда необходимо изучить состояние рецептивных навыков. 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 которой 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 книги» и т.д. Как видно, необходимо свести к минимуму подсказку в виде глагола для того, чтобы проверить, насколько ребенок понимает значение предлогов. Для детей старшего дошкольного возраста можно заготовить серию картинок, на которых также изображены одни и те же объекты в различных пространственных соотношениях.

Для того, чтобы выявить уровень сформированности навыка понимания падежных конструкций, можно детям старшего дошкольного возраста дать корректорскую пробу, призвав на помощь Незнайку, Буратино или еще какого-нибудь сказочного героя. «Послушай, – говорим ребенку, – правильно ли сказал Незнайка? Книга лежит на шкаф». Для того чтобы убедиться в том, что у ребенка в пассивной грамматике имеется данная конструкция, достаточно ограничиться ответами ребенка правильного варианта. Но однотипный материал должен быть предъявлен ребенку в разных вариантах несколько раз, для того чтобы избежать случайных совпадений.

В ходе исследования синтаксиса логопед выясняет состояние навыка

словоизменения в целом, отмечая количество и качество аграмматизмов в речи ребенка.

Однако рационально специально проверить навыки образования некоторых грамматических форм с целью выявления состояния языковой способности ребенка и наличия первичной речевой недостаточности. Особенно это важно при обследовании детей, которые плохо овладели русским языком в качестве второго или третьего. Не секрет, что в настоящее время в России не ослабевает поток беженцев и мигрантов, которые едут сюда в надежде обрести новую жизнь. В детские сады и школы поступают их дети, порой совсем не владеющие русским языком. При этом патология формирования речевой деятельности может отмечаться у любого ребенка, в том числе и такого. Каким же образом отличить ребенка, который попал в чуждую ему языковую среду и не успел выучить новые для себя средства и законы речевого общения, и ребенка, имеющего патологию речи, усугубленную тем, что обследование и обучение ведется на незнакомом языке? (Каждый из нас может попасть в чуждую языковую среду, например, во время туристической поездки, в которой мы ограничены в определенной мере собственным владением иностранным языком, но это не значит, что данная ситуация автоматически выводит нас в разряд лиц с речевой патологией).

Эта дифференциальная диагностика принципиальна, поскольку позволяет определить для ребенка адекватный образовательный маршрут: либо дополнительные занятия русским языком как средством общения, либо коррекционно-развивающие занятия по восполнению пробелов в развитии ребенка.

Эта диагностика возможна при исследовании состояния некоторых механизмов, обеспечивающих освоение грамматики в онтогенезе. Это, прежде всего, механизм генерализации, о которой упоминалось выше. Он действует при условии функционирования сохранного неосознанного фонематического анализа и сохранной речемыслительной деятельности: процессов анализа, синтеза, обобщения, классификации и других процессов языковой действительности. При этом формальный анализ сочетается с семантическим анализом, что позволяет ребенку не просто выделять законы грамматического оформления языкового материала, но и делать это адекватно значениям грамматических форм и конструкций и высказывания в целом.

Поэтому в рамках обследования словоизменения, а затем и словообразования детям можно предложить изменение/образование слов по аналогии или образцам. Длительность процедуры обучения грамматическим действиям по аналогии является достаточно достоверным показателем сформированности /несформированности языковой способности и сохранности /дефектности основных

механизмов, обеспечивающих грамматическое оформление языковых единиц, следовательно, отсутствие /наличие патологии грамматического строя речи.

Обследование состояния пассивной грамматики проводится в тех случаях, когда ребенок демонстрирует невозможность образования новых форм или слов в процессе обследования активной грамматики. В качестве текущего контроля процесса понимания словообразовательных форм и конструкций можно попросить ребенка объяснить, когда так говорят, или составить предложение (словосочетание) с данным словом. Например, «когда можно говорить *глаза*, а когда лучше сказать *глазки*», «составьте словосочетания со словами *медведь* и *медвежонок*».

При грубом недоразвитии речи у ребенка в активной грамматике резко ограничен набор грамматических средств, поэтому при обследовании этих детей рационально использовать специальный дидактический материал, рассчитанный на проверку понимания наиболее простых грамматических категорий: числа, рода, времени, некоторых падежных форм и конструкций. Используются инструкции: «Покажи, где (на какой картинке) карандаш, а где карандаши», «Покажи, на какой картинке». В ходе исследования лексико-грамматической стороны речи рекомендуется вести протокол обследования, куда заносятся данные о предъявленном материале, о том, с каким материалом ребенок справляется успешно, и фиксируются ошибки ребенка.

Обследование звукопроизношения

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

Отмечаются следующие недостатки звуков:

- отсутствие звука;
- искажение звука;
- замены звуков (устойчивые или неустойчивые);
- смещения звуков (устойчивые и неустойчивые).

Логопед отмечает в протоколе /представлении, какие звуки какие дефекты имеют. При наличии пропусков звуков, замен или смещений обязательно проводится углубленное обследование фонеморазличения. Причем дефектные звуки включаются в языковой материал **ОБЯЗАТЕЛЬНО!**

Для оценки качества звукопроизношения и определения направлений коррекции определяется уровень, на котором звукопроизношение сформировано недостаточно:

- в самостоятельной (спонтанной) речи;
- на специально отобранном материале (в словах, слогах) под

контролем сознания;

- изолированное произнесение.

Обследование звукопроизношения проводится в процессе деятельности ребенка и в совместной деятельности с логопедом.

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 смещений (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 [7, с.14].

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. 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. В остальных случаях можно ограничиться заданиями на восприятие акцентного контура: ребенку можно дать для различения слова, отличающиеся ударением, типа: замок - замок, глазки - глазки, кружки - кружки.

При наличии проблем в воспроизведении слов различных слоговых структур, восприятие акцентного контура слова, детям предлагается обследование ритмико-мелодических структур на невербальном уровне.

Обследование строения и функций артикуляционного аппарата

Построение коррекционной работы по восполнению пробелов в формировании звукопроизношения требует, чтобы логопед достаточно четко представлял себе картину причин появления этих проблем – клиническую форму речевой патологии: дислалия, дизартрия, ринолалия, моторная алалия. При всех этих формах звуковая сторона речи страдает специфическим образом.

Определение клинической формы патологии возможно только при выявлении наличия определенных диагностических признаков, обуславливающих появление недостатков звукопроизношения.

Одной из причин может быть отклонения или дефекты в строении артикуляционного аппарата. Строение органов артикуляции имеет достаточно высокую вариабельность в пределах физиологической нормы. Ребенок, овладевая фонематической системой языка в онтогенезе, ориентируется, прежде всего, на акустическое соответствие своей речи речевому социуму. Высокий уровень компенсаторных возможностей в раннем дошкольном возрасте позволяет это сделать достаточно успешно, независимо от индивидуальных особенностей строения органов артикуляции. Однако, некоторые отклонения в строении артикуляционного аппарата могут препятствовать правильному звукопроизношению. Логопеду необходимо достаточно четко представлять себе вероятные причины появления дефектов звукопроизношения и те признаки, которые могут свидетельствовать о наличии нарушения.

Другой причиной может быть нарушение двигательных функций артикуляционного аппарата. Наличие неврологической симптоматики может служить одним из показателей наличия недостаточности звукопроизношения центрального генеза.

Некоторые данные о возможных причинах недостаточности звуко - произносительной стороны речи логопед получает в процессе изучения анамнеза, в беседе с родителями, а также наблюдая за ребенком в процессе его деятельности. Наличие рубцов губы после операции, усиленной саливации или снижение тонуса мышц, своеобразное

выражение лица ребенка и др. – это признаки, которые могут послужить пусковым моментом для углубленного исследования звуковой стороны речи, а также строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.

Обследование лучше начинать с изучения состояния двигательных функций артикуляционного аппарата. Детям предъявляется небольшое количество упражнений, направленных на принятие позы, переключения с одной позы на другую, удержание позы и многократное ее повторение. Нагрузка дается на все подвижные органы артикуляционного аппарата: губы, щеки, язык, нижняя челюсть, мягкое небо. Особое внимание уделяется тем органам и тем мышцам, которые участвуют в произнесении дефектного звука и не участвуют в произнесении сохранных звуков. Продолжительность выполнения упражнений – не более 5-7 минут одноразово. При этом упражнения на удержание выполняется не дольше 10 секунд каждая поза, а количество повторений упражнения при его многократном воспроизведении 4-6 раз.

Кроме упражнений, позволяющих наблюдать за работой артикуляционных мышц при различных нагрузках, для уточнения заключения учителю-логопеду необходимо предложить упражнения для выявления состояния двигательных функций мимических мышц. Ребенку даются задания: «покажи, какой ты сердитый», «какой кислый лимон», «ты удивлен» и др.

В ходе выполнения этих упражнений можно осмотреть строение органов артикуляции [2, с.94].

Обследование фонематического восприятия

На схеме этот раздел выделен особо. 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 младше 5-5,5 лет предлагается прослушать и воспроизвести 2 слога, для детей старше 5,5 лет – три. 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:

- различие согласных по звонкости – глухости (на примере взрывных губных согласных «П» – «Б»);
- различие согласных по мягкости – твердости (на примере носовых согласных «М'», «М»);
- различие по месту образования (на примере взрывных «Б», «Д»);
- различие 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. Ребенок садится таким образом, чтобы ему не было видно артикуляции логопеда. Поэтому, если при обследовании ребенок находится напротив логопеда, то логопед должен при выполнении данного теста использовать экран, скрывающий артикуляцию. 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 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 различие тех оппозиционных звуков, которые пропускаются, смешиваются и заменяются в их собственной речи. Поэтому, может включаться: различие 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 и др., а также их мягкие варианты), по признаку мягкости/твердости, по месту и способу образования. Такое 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/представления логопед отмечает все пары, который ребенок недостаточно четко различает, и условия, способствующие повышению качества различения, если они есть.

У детей дошкольного возраста также проводится изучение состояния фонематического анализа.

С этой целью изучается возможность услышать наличие/отсутствие звука в слове. Ребенку предлагается расклассифицировать материал с точки зрения наличия в слове того или иного звука. При этом может изучаться возможность выделения одного звука или пары, как правило, оппозиционных звуков [7, с.45].

Диагностический этап обследования ребенка младшего школьного возраста

Обследование речи младших школьников

Процедура обследования школьников отличается от процедуры обследования речи дошкольников по нескольким показателям:

1. В обследование включается большой блок заданий, направленных на изучение письменной речи ребенка (за исключением тех случаев, когда у ребенка наблюдается изолированное нарушение звукопроизношения в виде и пропуска или искажения звуков) и уровень сформированности ее предпосылок.

2. Поскольку у ребенка уже сформирована произвольная учебная деятельность (или ее начатки), обследование включает меньшее количество игровых заданий.

3. Поскольку речевой и социальный опыт ребенка шире, усложняется и расширяется языковой материал.

4. В ходе тестирования возможно использование той лингвистической терминологии, которая была изучена к моменту обследования (предложение, словосочетание, суффикс, окончание, гласный, согласный звуки и др.).

5. Часто необходимо установить уровень овладения школьником школьной программой, например, по русскому языку, чтению и математике.

6. При проведении обследования письменной речи часть обследования может быть проведена фронтально в подгруппе или в классе.

Полнота и развернутость обследования зависит от запроса родителей или педагогов и характера речевого дефекта ребенка. Обычно в подобном виде обследование проводится в том случае, когда запрос сформулирован следующим образом: «Не успевает по программе русского языка и/или чтения», «Много ошибок на письме», «Плохо читает», «Учителя ставят двойки и грозят выгнать из школы» и т.п.

Таким образом, на первый план выдвигаются проблемы освоения либо программы школьного обучения, либо отдельных школьных навыков.

Следуя сформулированным выше принципам, мы начинаем диагностический этап с наиболее сложных заданий, с наиболее сложного для детей вида речевой деятельности – письменной речи. Однако, прежде чем приступить собственно к процедуре обследования, необходимо установить контакт с ребенком.

Установление контакта начинается с представления. Не надо ждать от ребенка, когда он назовет имя и фамилию. Логопед должен представиться сначала сам, а потом поинтересоваться данными ребенка. Не забывать улыбаться, обращаться к ребенку, смотреть на него, а не в карту или его тетради. Необходимо с первых шагов убедить ребенка, что логопед – союзник, что обследование нужно, чтобы помочь ребенку.

В ходе беседы наряду с проблемами необходимо выяснить и сильные стороны ребенка: какие предметы он любит, когда и сколько пятерок он получил, какие у него есть увлечения и достижения [8, с.578].

Обследование письменной речи

Далее приступают к обследованию письменной речи, куда входят как письмо и письменная речь (продуктивный вид речевой деятельности), так и чтение (рецептивный вид речевой деятельности). Как правило, обследуются и письмо, и чтение, поскольку в подавляющем большинстве случаев отмечаются проблемы, отражающиеся на обоих видах речевой деятельности.

Ориентируясь в программных требованиях школы, логопед предлагает ребенку выполнить небольшую творческую письменную работу, например, описать какой-либо случай из жизни (как провел каникулы или выходные, как сходил в кино или гости и др.). При этом важно с самого начала ограничить объем работы, сделав ее действительно небольшой, например, пятью предложениями. Подобное ограничение в объеме не только позволяет экономить время обследования, но и стимулирует активность самого ребенка. После написания работы следует предложить ребенку проверить самостоятельно и только после этого приступить к совместной проверке. Совместная проверка написанного представляет очень много данных об уровне теоретической и практической грамотности ребенка, способах его деятельности по самопроверке, способах чтения письменного текста и наличия учебной произвольной деятельности у ребенка.

На основании данных, полученных при изучении письменных работ ребенка и только что написанной творческой неподготовленной работы, систематизации и группировки ошибок решается вопрос о направлениях дальнейшего обследования. Если у ребенка присутствуют ошибки,

которые могут быть обусловлены несформированностью устной стороны речи, необходимо изучить состояние процессов устной речи и выявить языковую компетенцию в этой сфере.

Если у ребенка недостатки письма обусловлены недостаточностью других психических функций, то необходимо выявить, какие стороны психической деятельности страдают, каким образом. Это может сделать либо логопед, владеющий методиками психологического и нейропсихологического тестирования, либо психолог, также владеющий этими методиками. Поскольку изолированные формы недостаточности письма встречаются редко, есть смысл в совместном консультировании школьников с проблемами письменной речи логопедом и психологом.

Если в процессе анализа письменных работ были обнаружены ошибки, обусловленные несформированностью языковых средств, необходимо провести углубленное обследование письменной речи. В качестве дополнительных тестов можно использовать различные виды записи, способствующие выявлению ведущего звена в структуре дефекта: письмо под диктовку, списывание, письменные ответы на вопросы.

Как правило, нарушения письма и чтения выступают в комплексе. Поэтому после выполнения небольших по объему письменных работ можно предложить ученику прочитать небольшой текст.

Для обследования отбирается небольшой по объему текст, примерно на 5-7 минут чтения. Текст берется незнакомый, при этом можно использовать учебник по чтению, но взять еще не изученный рассказ, немного забежав вперед по программе обучения. Текст не должен быть насыщен незнакомыми словами, доступен для понимания детям по содержанию. Размер шрифта должен соответствовать размеру шрифта учебника или быть немного крупнее. Для ребенка первого класса подбирается текст с иллюстрациями

Сначала хорошо бы дать ученику некоторое время на подготовку к чтению, настроить ребенка на предстоящую работу. Нужно попросить ребенка, прежде чем читать вслух, глазами просмотреть его, и, если что-либо непонятно, задать нам вопросы. Перед чтением вслух необходимо обязательно задать установку на уровень восприятия текста. Как правило, первый раз просят ребенка просто прочитать текст [3, с.144].

Обращается внимание на способ чтения, наличие характерных ошибок и их характер. Прерывается чтение ребенка для того, чтобы он исправил ошибки только в том случае, если они могут повлиять на понимание прочитанного. После первого прочтения просят ребенка просмотреть текст еще раз и подготовиться к пересказу. Затем просят его рассказать, что он прочитал. Таким образом, логопед обследует технику чтения и процессы смысловой переработки прочитанного текста. При этом оцениваются не просто качество пересказа как связного текста (это

скорее относится к качеству устного рассказывания), сколько то, какой уровень значения текста ребенок понял и каким образом он выделяет ключевые опоры при анализе и воспроизводстве текста.

При попытке анализа содержания текста отмечаются различные проявления его непонимания: отсутствие соотнесения текста и денотатного плана (текст не является для ребенка носителем информации о реальном мире), анализ содержания текста затруднен вследствие низкого уровня техники чтения; анализ информации затруднен вследствие недостаточности восприятия текста как языковой единицы из-за несформированности языковых и речевых средств; успешно воспринимается фактология текста, но при этом отмечаются трудности на других уровнях переработки информации вследствие несформированности интеллектуальных операций. Для проверки понимания текста можно предложить различные задания, в зависимости от возраста и уровня интеллекта.

Самое сложное задание – выделить из текста ключевые слова (словосочетания, предложения). Как правило, дети, которые недостаточно глубоко восприняли семантику текста, не могут выполнить это задание правильно, все время «соскакивая» на дословный пересказ текста. Необходимо отметить, что жесткое следование образцу, вплоть до того, что ребенок, не вспомнив нужного слова, не может продолжать пересказ текста далее, свидетельствует о неблагополучии именно в области восприятия текста, в том числе при чтении.

Следующее задание по степени легкости – пересказ текста.

И последнее – ответы на вопросы. При этом необходимо учитывать, что выявление скрытого смысла текста часто возможно только по вопросам. Важно, чтобы ребенок не просто быстро находил правильные ответы на каверзные вопросы, но и мыслил в процессе поиска ответов. Предлагаемые детям вопросы должны иметь четкую формулировку и отражать основное содержание предложенного текста.

Известно, что отсутствует прямая корреляция между уровнем сформированности техники чтения и уровнем понимания текста. Поэтому, если у школьника обнаруживаются проблемы с пониманием текста после его прочтения вслух, логопед может предложить ему прочитать следующий равноценный отрывок про себя и подготовиться к пересказу/ответам на вопросы.

Детям, у которых выражены проблемы чтения, постепенно в ходе обследования предлагаются для чтения и осмысления все более и более мелкие единицы. От чтения текстов мы переходим к чтению предложений, затем слов, слогов и отдельных букв. В ходе такого поэтапного уменьшения единиц для чтения выясняется, какие проблемы являются ведущими в трудностях формирования процесса чтения –

механизмы слогослияния, идентификации букв или один из механизмов, обеспечивающий беглое чтение – вероятностного прогнозирования. В сопоставлении с данными, которые будут получены в ходе обследования устной речи и других психических функций, решается вопрос о ведущем механизме дефекта [9, с.155].

Обследование устной речи школьников

Обследование устной речи школьников имеет некоторую специфику по сравнению с обследованием устной речи дошкольников. При совпадении основных подходов, принципов и методов обследования, виды и характер вербального и наглядного материалов, а также виды заданий отличаются.

Обследование устной речи начинается с обследования связной речи. В ходе беседы с ребенком выясняются его ведущие неформальные интересы, социальная среда, в которой он воспитывается. С учетом полученных данных ребенку предлагается составить рассказ-описание по памяти. Это может быть описание домашнего животного, сестры, загородного дома, любимой марки машины и проч. Главное, чтобы этот рассказ имел коммуникативную направленность. В этом случае мы услышим развернутое повествование, ребенок будет использовать разнообразные языковые средства, рассказывать эмоционально, в свойственной ему манере.

Для школьников 4-5 года обучения можно предложить тему, при раскрытии которой потребуются элементы рассуждения: «Кем ты хочешь стать и почему?», «Что тебе нравится в школе и что не нравится, и почему?» и др.

Связный рассказ становится одним из элементов беседы с ребенком, который не осознает, что его уже начали обследовать.

Если ученик не справляется с заданием подобного уровня сложности, ему можно предложить составить повествовательный рассказ, например, более подробно рассказать, что еще он хотел бы написать в своем письменном сочинении, которое он только что закончил.

И только в особо тяжелых случаях, при обследовании школьников с тяжелой речевой патологией и/или интеллектуальной недостаточностью, в процедуру включаются задания, аналогичные тем, которые мы предъявляли дошкольникам: рассказы с опорой на картинку или серии картинок.

Поскольку у школьников, уже прошедших некоторый курс обучения, как правило, отсутствует речевой негативизм, постольку недостаточная развернутость рассказа чаще объясняется отсутствием соответствующей мотивации. Даже у детей с грубым недоразвитием речи или с тяжелыми дефектами звукопроизношения (например, при ДЦП) при выполнении подобных заданий отчетливо выражен эмоциональный подъем и

словоохотливость. Возможно, что этому способствует чувство облегчения, которое наступает после выполнения письменных заданий и чтения.

При анализе качества устного высказывания логопед решает те же задачи, что и у дошкольников.

По результатам анализа качества различных сторон речи, логопед намечает направления дальнейшего логопедического исследования. Углубленное обследование состояния словарного запаса, грамматического строя, звукопроизношения, слоговой структуры слова проводится только при наличии соответствующих отклонений в связной спонтанной речи ребенка. Раздел обследования фонематического восприятия и состояния звуко-буквенного анализа является **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** при обследовании школьников с недостатками устной и письменной речи.

Обследование грамматического строя речи проводится либо с опорой на наглядность (предметные и сюжетные картинки), либо без опоры на наглядность (в вербальном плане), например, в вопросно-ответной форме. В условиях коллективного обследования детям можно давать письменные задания по типу подстановочных (допиши, вставь и др.), нахождение пары (к словам из первого столбика подберите подходящие слова из второго столбика), изменение по образцу (аналогии) и др. При оценке письменных заданий орфографические ошибки не учитываются.

В качестве языкового материала могут быть представлены как системные, так и нормативные грамматические формы. Исключение составляют дети с грубой речевой патологией, у которых к этому возрасту только формируются начатки фразовой речи. В качестве материала используются разнообразные грамматические формы и конструкции в соответствии с возрастной нормой. Исключение составляют обучающиеся школ с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Языковой материал при их обследовании отбирается с учетом программы обучения, что позволяет оценить динамику обучаемости языковым явлениям.

Особое внимание при обследовании синтаксических умений необходимо обратить на умение учащегося строить разнообразные типы предложений, в том числе сложноподчиненные, владение им предложно-падежными конструкциями, умение согласовывать имена существительные и имена прилагательные в косвенных падежах множественного числа.

При обследовании словоизменения в школьном возрасте необходимо отличать случаи просторечного употребления грамматических форм от речевой патологии. При этом не стоит быть излишне строгим к формам множественного числа родительного падежа имен существительных. Единичные ошибки в этих формах свойственны всем носителям русского

языка. Говорить о несформированности грамматического строя только на основании нескольких ошибок подобного вида некорректно. Для заключения «аграмматизм» должна быть в наличии система грамматических ошибок, затрагивающая несколько категорий и позволяющая механизмы производства этих ошибок в языковом сознании ребенка.

При обследовании словообразования особое внимание рекомендуется обратить на адекватность использования морфем и их разнообразие.

Обследование словарного запаса проводится на несколько ином уровне, чем у дошкольников, хотя общее количество обследуемых словарных единиц примерно такое же – около сотни. Естественно, что сложность предъявляемого материала и дидактические приемы будут зависеть от возраста школьника и степени речевого недоразвития. Поэтому в тяжелых случаях можно использовать предметные и сюжетные картинки, с опорой на которые школьники должны ответить на вопросы: «Что это? Кто это? Что делает? Какой? Где?» и др.

У школьников с менее выраженной патологией речи с учетом их более широкого жизненного опыта, возросшим уровнем обобщения, расширившимися представлениями об окружающем мире, можно использовать одну предметную картинку для организации ситуативного поля. С помощью вопросов логопед может исследовать состояние часто и редко употребительной лексики в активном словарном запасе ребенка. Например, демонстрируя картинку «самолет», логопед задает следующие вопросы: «Что это? Назови части самолета. Зачем нужны самолеты? Какие бывают самолеты? Кто управляет самолетом? Какие еще профессии в авиации ты знаешь? и др.» Естественно, что отбор ситуаций должен коррелировать с представлениями ребенка и его жизненным опытом. Наличие речевой патологии характеризуется наличием своеобразия формирования семантических представлений, лежащих в основе словарных единиц. Поэтому, при обследовании школьников, в первую очередь, обращается внимание на использование лексики в адекватном значении, на тот смысл, который вкладывает ребенок в то или иное слово, на способы актуализации лексики.

При обследовании активного словарного запаса школьников предъявляют те задания, которые помогают раскрыть качественные особенности лексикона ребенка. С этой целью исследуются обобщающая функция речи, на примере обобщающих понятий, переносного значения слова, многозначности. Детям предъявляются различного рода задания по подбору пары, составлению словосочетаний и предложений с определенными словами, продолжение ряда слов по признаку включения их в одно видовое понятие, подбор антонимов и синонимов, исключение

лишнего слова и проч. Специфичность выполнения данных заданий, а именно, использование слова в расширенном значении или в суженном, ситуативно связанном значении, актуализации слов и их смешение по звуковому сходству, как правило, свидетельствует о несформированности лексической системы в языковом сознании ребенка.

Еще один тест, часто используемый в практике обследования не только логопедами, но и другими специалистами – толкование пословиц, поговорок, идиоматических выражений. Чаще всего трудности в выполнении заданий этого теста свидетельствуют о малом речевом опыте детей, поскольку о значении использованных слов не всегда можно догадаться самостоятельно. Поэтому делать далеко идущие выводы о состоянии интеллекта только на основании того, что ребенок не смог расшифровать некоторые идиомы, категорически нельзя.

В то же время трудности в использовании и понимании слов в переносном значении являются одним из диагностических признаков неблагополучного речевого развития ребенка различного генеза.

Обследование слоговой структуры проводится только в том случае, если у ребенка отмечаются ошибки подобного характера в письменных работах или устных ответах.

Для тестовых заданий отбираются слова сложной слоговой структуры, в том числе и такие, в которых содержатся оппозиционные по акустическим или артикуляционным признакам звуки. Слова могут отбираться как знакомые, так и незнакомые. При этом особое внимание уделяется как особенностям воспроизведения стечений согласных («строители», «шприц», «пингвин»), так и порядку следования слогов, а также сохранению общего количества слогов и акцентного контура.

Слова предъявляются ученику в основном для отраженного проговаривания. Кроме слов, ребенку могут предлагаться словосочетания и предложения, насыщенные оппозиционными согласными. Для этого часто

используют простые скороговорки и короткие стихотворения. При предъявлении скороговорок необходимо сначала убедиться, что ребенок понимает смысл отдельных слов и всей скороговорки в целом. Затем предложить ему проговорить это в медленном темпе, постепенно ускоряя его до разговорного, привычного ребенку.

Обследование фонематического восприятия является обязательным направлением в процедуре обследования учащихся начальных классов при наличии специфических ошибок, выражающихся в виде смешений и замен оппозиционных согласных в сильной позиции, пропусков гласных и других проявлений, обусловленных недостаточностью фонематического восприятия и звуко-буквенного анализа.

Процедура обследования начинается, как правило, с выявления

уровня сформированности фонематического слуха. Процедура проведения теста аналогична той, которая описана в соответствующем разделе обследования дошкольников. Отличие состоит в том, что для школьников можно исключить игровой вариант инструкции, слоги предъявляются не только прямые, но и закрытые, со стечением согласных. Кроме того, если ребенок не умеет произносить те или иные звуки, то при обследовании можно использовать буквы. В этом случае никакого предварительного обучения организовывать не надо.

При обследовании состояния звуко-буквенного анализа можно проводить как частичный, так и полный анализ слова. В зависимости от этапа обучения могут быть использованы различные материализованные опоры: значки звуков, буквы разрезной азбуки, слоговые схемы слов и проч.

Обследование звукопроизношения может быть подчинено целям и задачам определения причин недостатков письменной речи, а может быть самостоятельным обследованием при наличии соответствующего запроса. В первом случае обследование звукопроизношения, прежде всего, направлено на выявление некоторых фактов взаимосвязи замен и смещений согласных в устной и письменной речи. Поэтому, исследуется качество звукопроизношения в спонтанной связной речи, а также при отраженном проговаривании тестов, насыщенных оппозиционными звуками. Таким образом, одним из эффективных приемов выявления произносительных затруднений оказывается проговаривание скороговорок, которое решает несколько задач обследования – определение состояния фонематического восприятия и выявление уровня сформированности звукопроизносительных навыков. В ходе исследования оценивается качество звукопроизношения, при условии осуществления внешнего контроля (например, со стороны логопеда) или самоконтроля (на специально отобранном материале слов, слогов, предложений, текстов, а также в спонтанной речи), в упрощенных и усложненных условиях, то есть уровень автоматизированности звукопроизносительных навыков.

Для решения вопроса о клинической природе недостатков звукопроизношения необходимо провести исследование строения и двигательных функций артикуляционного аппарата. Некоторые дополнительные данные может предоставить исследование двигательных функций мимических мышц.

В отличие от дошкольников, при обследовании строения артикуляционного аппарата не надо прибегать к различным уловкам. При обследовании двигательных функций артикуляционного аппарата набор базовых упражнений остается таким же, как у дошкольников. Но увеличивается время удержания позы до 10–15 секунд, увеличивается

количество повторений движения до 10 раз, добавляются некоторые более сложные упражнения: втягивание щек, облизывание кончиком языка верхней и нижней губ при широко открытом рте, присасывание языка к верхнему небу («грибок»), движения кончиком языка вперед и назад по твердому небу («маляр»), пересчет кончиком языка верхних и нижних зубов и др. Эти пробы позволяют оценить не только объем движений в различных направлениях, но и точность, плавность движений, их координацию

и целенаправленность. Кроме того, на этих усложненных движениях легче вызвать синкинезии, если таковые у ребенка имеются. В то же время эти движения не требуют специального обучения и выполняются здоровым ребенком без затруднений.

На основании полученных данных заполняется протокол/представление обследования, в который включаются все ответы ребенка, как правильные, так и ошибочные.

Этот протокол не является обязательным документом для отчета. Поэтому его ведение не обязательно. 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 [4, с. 245].

3.3. Аналитический этап обследования

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, на основании которой пишется логопедическое представление и заключение для обследования ребенка на ПМПК, и ее отличием от протокола/представления является аналитичность. Если в протоколе/представлении 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.

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, чтению и письму, а также отведено 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. В речевых картах, заполняемых на дошкольников, обязательно указывать годы и полные месяцы жизни ребенка.

При заполнении последующих разделов указывать наличие/отсутствие дефекта, степень его выраженности, характер проявлений и приведение примеров, доказывающих точку зрения учителя-логопеда.

Для школьников к речевой карте прилагаются образцы письменных работ ученика с выделенными и исправленными ошибками. В соответствующем разделе речевой карты формулируется, какого вида ошибки являются устойчивыми для ребенка, в каких видах работ они преобладают, указываются особенности техники письма.

При заполнении раздела, посвященного состоянию чтения, обязательно указывается способ чтения, типичные ошибки и их выраженность, характер этих ошибок, уровень понимания прочитанного и возможности работы с текстом, в том числе его воспроизведение (пересказ).

Завершается форма речевой карты разделом «Логопедическое заключение». 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.

Смысл обследования состоит не столько в констатации некоторого дефекта, сколько в поиске путей, которые позволят этот дефект преодолеть или скомпенсировать. Поэтому, целесообразно выделить следующий этап обследования – прогностический [11, с. 268].

3.4. Прогностический этап обследования

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.

Достаточно 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 добыть сам, поэтому можно рекомендовать родителям пройти обследование у других специалистов: врачей, психологов, учителей-дефектологов других специальностей и др. Окончательное заключение может быть сделано только после получения интересующих данных. (В условиях ППМС Центра специалист, ведущий первичный прием, определяет набор специалистов, которые должны принять участие в обследовании ребенка. Заключение выносится на основании консилиума, который суммирует полученные данные.)

В случае появления колебаний в постановке заключения все сомнения решаются в пользу ребенка. Необходимо учитывать стрессовую ситуацию, в которой работал ребенок, неизбежные ошибки, который 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 правильность деятельности ребенка.

Выбор организационной формы зависит от характера дефекта, степени его выраженности, от психосоматического состояния ребенка, а также от социальных условий: особенностей семейного воспитания, возможностей родителей, наличием 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 – информационный, или информирование родителей [11, с.269].

3.5. Информирование родителей

Информирование родителей является одним из сложнейших этапов, завершающих обследование ребенка. Этот этап 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. Достаточно большая часть родителей считает, что их роль ограничивается тем, что они обеспечили достаточное, с их точки зрения, обучение ребенку и далее самоустраиваются из жизни ребенка, занимаясь карьерой или пьянством в зависимости от потребностей. Поэтому, при информировании родителей необходимо исходить из того, что:

- родители ребенка всегда хотят, чтобы их чадо было, если не лучшим, то одним из лучших. В детях родители пытаются реализовать все свои мечты;
- 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;
- 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, но далеко не все родители способны организовать регулярные занятия или следить за качеством речи своего ребенка на протяжении длительного времени регулярно;
- незнание родителями основ педагогики и психологии. Родители воспитывают ребенка на основе интуиции и переносе опыта собственного воспитания, поэтому проблемы, которые возникают у ребенка, часто рассматриваются родителями как лень или блажь, которую они пытаются преодолеть с помощью репрессивных мер;
- недооценка или переоценка проблем ребенка. Неадекватность оценки проблем ребенка часто зависит от уровня тревожности и уровня притязаний родителей;
- образовательный и профессиональный уровень родителей;

Во-первых, беседу с родителями специалист должен 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, вся беседа должна быть построена таким образом, чтобы в ней учитывалось родительское чувство любви к ребенку: необходимо подчеркивать достоинства и достижения даже самых тяжелых детей, подробно разьяснять 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. В процессе беседы мы должны искать ответы на вопрос «Что делать?», оставив в стороне поиски ответа на вопрос «Кто виноват?».

Поскольку родители не имеют педагогической и психологической подготовки, постольку им трудно удержать в памяти все рекомендации. Поэтому, в процессе консультирования можно попросить родителей записывать самые важные моменты, например, пусть они запишут логопедическое заключение, если оно не выдается им на руки. Если подготовлена соответствующая бумага, предложить им внимательно прочитать ее и задать любые вопросы. Настаивать на том, чтобы они могли прерывать беседу, если им что-то непонятно или что-то требуется уточнить

В процессе информирования родителей нужно сообщить им всю информацию, которая была получена в процессе обследования, какой бы неожиданной и неприятной для родителей она ни была. Родители имеют право знать все о своем ребенке. Но делать это надо деликатно, щадя родительские чувства, доброжелательно. Можно сообщить им о предположениях, рекомендовав провести дополнительное обследование. Можно 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. Такая аргументация положительно сказывается наприятии родителями дефектов речи своего ребенка. 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.

В заключение беседы решается вопрос о необходимости повторных обследований и их периодичности [2, с.59].

РЕЗЮМЕ

В пособие представлены материалы по организации процедуры логопедического обследования проявлений речезыковой недостаточности как целостного процесса с учетом его многовариантности. Особое внимание уделяется описанию последовательности действий логопеда, их технологизации, что позволяет обеспечить всесторонний подход к изучению недостатков устной и письменной речи детей дошкольного и младшего школьного возраста. Особое место в пособии уделено критериям определения специальных образовательных условий для детей как дошкольного, так и младшего школьного возраста с нарушением речи.

Список используемой литературы

1. Гаркуши, Ю. Ф. Коррекционно-педагогическая работа в дошкольных учреждениях для детей с нарушениями речи. – М., Сфера, 2007. – 124 с.
2. Грибова, О. Е. Технология организации логопедического обследования. М. : Айрис-Пресс, 2005. – 96 с.
3. Ефименкова, Л.Н. Исправление и предупреждение дисграфии у детей / Л.Н. Ефименкова, И.Н. Садовникова. – М.: Просвещение, 1972. – 205 с
4. Ефименкова, Л. Н., Мисаренко, Г. Г. Организация и методы коррекционной работы логопеда на школьном логопункте. – М. : Просвещение, 1991. – 239 с.
5. Лалаева, Р. И. Логопедическая работа в коррекционных классах. – М. : В. ДОС, 1998. – 224 с.
6. Лалаева, Р. И., Венедиктова, Л. В. Диагностика и коррекция нарушений чтения и письма у младших школьников. СПб. : Союз, 2001. – 224 с.
7. Миронова, С. А. Логопедическая работа в дошкольных учреждениях и группах детей с нарушениями речи. – М., 1993. – 57 с.
8. Поваляева, М. А. Полный справочник. Настольная книга логопеда./М. А. Поваляева. – М. : АСТ: Астрель : Полиграфиздат, 2010. – 608 с.
9. Садовникова, И. Н. Нарушения письменной речи и их преодоление младших школьников. – М. : Владос, 1997. – 184 с.
10. Рекомендации Министерства образования и науки Российской Федерации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации, осуществляющим государственное управление в сфере образования по организации деятельности психолого-медико-педагогических комиссий в Российской Федерации, Москва 2016. – 164 с.
11. Организация деятельности системы ПМПК в условиях развития инклюзивного образования/ Под общ. Ред. М. М. Семаго, Н. Я. Семаго. – М. : АРКТИ, 2015. – 368 с.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ УСТНОЙ РЕЧИ

Строение и состояние двигательных функций органов артикуляции:

- строение (без особенностей, оценивается размер, целостность и отклонения в строении, которые могут обуславливать дефекты звукопроизношения, особое внимание обращается на наличие расщелин твердого и мягкого неба);
- наличие выраженных парезов, параличей, нарушений тонуса (характер, степень выраженности, в состоянии покоя, при двигательных нагрузках) органов артикуляции (каких), с какой стороны; оцениваются: объем движений, сила движений, точность, переключаемость; наличие синкинезий; усиленная саливация в состоянии покоя или при двигательных нагрузках; степень выраженности двигательных недостатков при выполнении произвольных и произвольных движений.

Состояние звукопроизношения:

- при произнесении;
- изолированных звуков;
- под контролем сознания;
- в спонтанном общении.
- (указываются звуки, имеющие дефектное произношение, характер нарушения – искажения (какие), замены (какие), смещения (какие), устойчивый или неустойчивый характер проявления недостатков, с чем это может быть связано).

Состояние фонематического восприятия: (указывается: сформировано/не сформировано, если не сформировано, указать – какие звуки, по каким признакам смешивает, устойчивый или неустойчивый характер смешения, какие факторы ухудшают различение оппозиционных звуков).

Состояние слоговой структуры слов: (слова каких слоговых структур ребенок освоил/не освоил: указывается тип слоговой структуры (количество слогов и из каких слогов состоит, например, трехсложные со стечением согласных на границе слогов), многосложные, со стечениями согласных, малознакомые; характер ошибок: пропускает слоги, уподобляет слоги, переставляет слоги, добавляет слоги, преобразует стечения согласных в дополнительный слог; переставляет согласные, очень нечетко, почти неразборчиво воспроизводит контур слова; при повторном произнесении воспроизводит слово хуже или лучше с опорой/без опоры).

Состояние связной речи:

1. Вид задания: составление связного рассказа (с опорой: по серии картинок, по картинке, на реальный предмет или ситуацию, по плану, по опорным словам, по впечатлению; на заданную тему; по жанру: повествование, описание).

2. Самостоятельность выполнения задания (составил самостоятельно; требовалась стимуляции в виде поощрения (другая), составил по вопросам; не смог составить).

3. Степень развернутости (примерное количество предложений).

4. Тематичность (рассказ соответствует избранной (предложенной) теме; тема на образец), раскрыта полностью; наличие неоправданных отступлений от темы; тема раскрыта не полностью).

5. Связность (в рассказе в предложения связаны между собой; используются разнообразные средства связи (союзы, местоимения, синонимы, лексические повторы и др.); в рассказе имеются «провалы», отсутствуют связи между предложениями; однообразная связь между предложениями (И, И ВОТ, потом и т.п.).

6. Последовательность и логичность (рассказ имеет четкую внутреннюю структуру, соблюдается временная и логическая последовательность; предложения (или части) в рассказе расположены не по порядку; рассказывает по теме, но все время «скачет»; рассказ состоит из отдельных предложений, не связанных между собой).

Лексико-грамматическое оформление:

1. Словарный запас

- соответствует возрастной норме, ниже возрастной нормы, ограничен лепетными словами, ограничен бытовой лексикой; представленность в словарном запасе различных морфологических категорий существительных, глаголов, прилагательных, наречий (преимущественно представлена конкретная бытовая лексика, преимущественно использует глагольную лексику, незначительный объем прилагательных, наречий и др.);
- соотношение активного и пассивного словаря; трудности актуализации словаря;
- с трудом подбирает слова, смешивает слова, близкие по звуковому составу, заменяет по ситуативному сходству, по другому принципу (какому?);
- особенности семантического наполнения: использование слова в ситуативно связанном значении, использование слова в расширенном значении;
- уровень сформированности обобщающей функции слова;
- наличие бытовых обобщающих понятий, использование слова в переносном значении;
- использование многозначных слов;

- усвоение терминологической лексики в соответствии с программой.

2. Грамматический строй:

- тип предложения (отсутствует, назывное, простое нераспространенное, простое распространенное, сложносочиненное, сложноподчиненное, с однородными членами, осложненное причастными и деепричастными оборотами, использует разнообразные виды предложения адекватно замыслу);
- развернутость предложения (длина в среднем).

Наличие аграмматизма:

- степень выраженности (отсутствие грамматических форм;

- начатки грамматического оформления, использование отдельных грамматических форм (каких?), грубый аграмматизм, негрубый аграмматизм, отдельные аграмматизмы (какие?), неустойчивые ошибки); уровень проявления (словоизменение, словообразование, синтаксис); характер аграмматизма (отсутствие грамматических средств, смешение моделей, гипергенерализация, нарушение порядка слов в предложении, пропуски (замены, смешения) предлогов, др.).

Особенности голоса (хриплый, фальцетный, истощающийся, тусклый, мало модулированный, без особенностей).

Характеристика интонационной стороны речи

Речь выразительная (невыразительная); интонационно оформленная, монотонная, затруднения в использовании вопросительной интонации, в выделении логического ударения, паузации.

Темпо-ритмическая сторона речи: скандированная, темп ускорен, замедлен, без особенностей; наличие слов с неправильно интонационно выделяемым ударным слогом; наличие продолжительных пауз хезитации.

Речевое дыхание: без особенностей, поверхностное, короткий речевой выдох, несовпадение вдоха и логических пауз, короткий судорожный вдох, речь на вдохе.

Приложение 2

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ФОРМ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ (КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

ФОРМА ПАТОЛОГИИ	НЕДОСТАТКИ СТРОЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА	НАРУШЕНИЯ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ АРТИКУЛЯЦИОННОГО АППАРАТА	НЕДОСТАТКИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ МИМИЧЕСКИХ МЫШЦ
Дислалия функциональная	Нет	Нет	Нет
Дислалия механическая	Да, кроме расщелин и расщеплений	Нет	Нет
Ринолалия открытая	Да, наличие расщелин и расщеплений, дефекты строения мягкого неба	Нет, кроме изолированного пареза мягкого неба	Нет
Дизартрия	Нет	Да, разнообразные нарушения, могут быть выражены в различной степени тяжести	Да
Алалия моторная	Нет	Да, преимущественно в виде оральной апраксии	Нет

Приложение 3

ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ДЕФЕКТА РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИИ (КЛИНИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

ФОРМА ПАТОЛОГИИ	ДЕФЕКТЫ ЗВУКОПРОИЗНОШЕНИЯ	НЕСФОРМИРОВАННОСТЬ ФОНЕМАТИЧЕСКОГО ВОСПРИЯТИЯ	ЛЕКСИКО-ГРАММАТИЧЕСКОЕ НЕДОРАЗВИТИЕ	НЕДОСТАТКИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ	НЕДОСТАТКИ РИТМИКО-МЕЛОДИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ ИЛИ ТЕМБРА РЕЧИ
Дислалия функциональная	Всегда	Может быть	Нет	Нет	Нет
Дислалия механическая	Всегда	Может быть	Нет	Нет	Нет
Ринолалия открытая	Всегда	Может быть	Может быть	Может быть	Часто
Дизартрия	Всегда	Может быть	Может быть	Может быть	Всегда
Алалия моторная	В самостоятельной речи	Всегда	Всегда	Всегда	Всегда

Приложение 4

ЛИНГВИСТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА РЕЧЕВОГО НЕДОРАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ С ПЕРВИЧНОЙ РЕЧЕВОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ)

ФОРМА ПАТОЛОГИИ	ДЕФЕКТЫ ЗВУКОПРОИЗНОШ ЕНИЯ	НЕСФОРМИРОВАНН ОСТЬ ФОНЕМАТИЧЕСКОГ О ВОСПРИЯТИЯ	ЛЕКСИКО- ГРАММАТИЧЕС КОЕ НЕДОРАЗВИТИ Е	НЕДОСТАТ КИ СВЯЗНОЙ РЕЧИ
Фонетическо е недоразвити е	Всегда	Нет	Нет	Нет
Фонетико- фонематичес кое недоразвити е	Всегда	Всегда	Нет	Нет
Фонематиче ское недоразвити е	Нет	Всегда	Нет	Нет
Общее недоразвити е речи	Всегда	Всегда	Всегда	Всегда

Составитель
Легалова Полина Семёновна

**Технология деятельности учителя-логопеда по оценке особенностей
речевого развития детей с ограниченными возможностями здоровья в
условиях психолого-медико-педагогической комиссии**

Методическое пособие

*Оригинал-макет изготовлен
редакционно-издательским отделом
АУ «Институт развития образования»*

Дизайн обложки: М.В. Белов

Формат 60*84/16. Гарнитура Times New Roman.
Заказ № 467. Усл.п.л.3,88. Тираж 50 экз.

Институт развития образования

628011, Ханты-Мансийский автономный округ-Югра,
г. Ханты-Мансийск, ул. Чехова, 12