Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждения

городского округа Балашиха

«Детский сад комбинированного вида № 38 «Познание»

**Технология диагностического изучения состояния речи детей дошкольного возраста.**

Разработала

учитель-логопед

Лагутина С.А.

2017г.

Речь представляет собой сложнейший физиологический, психический, мыслительный, языковой, сенсомоторный процесс, в котором переплетаются как более элементарные(сенсомоторные, гностико-практический), так и высокоорганизованные уровни (смысловой, языковой). В связи с этим речь и ее нарушения изучают многие науки: медицина, психология, лингвистика и др. При этом они касаются и классификации речевых расстройств в различных аспектах: клиническом, патофизиологическом (с учетом характера нарушений языковой системы), психолингвистическом.

Существует две традиционные классификации нарушений речи: психолого-педагогическая и клинико-педагогическая.

Психолого-педагогическая классификация ориентирована на выявлении прежде всего речевой симптоматики, которая позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (ОНР, ФФН и др.).

Клинико-педагогическая классификация строго не соотнесена с клиническими синдромами. Она акцентирует внимание на тех нарушениях, которые должны стать объектом логопедического воздействия.

В процессе постановки логопедического заключения необходимыми являются медицинские данные, клинические характеристики, которые позволяют уточнить тот или иной логопедический диагноз. Клинические характеристики ориентированы на объяснение причин возникновения речевых расстройств, на лечение ребенка.

Эффективность логопедической работы во многом зависит от того, насколько правильно и грамотно была проведена диагностика речевого недоразвития. Планирование индивидуальных и групповых занятий с детьми напрямую определяется теми показателями отклонения речевого развития, которые выявлены в процессе обследования. Разработанная технология опирается на методы обследования О.В. Грибовой, Т.П. Бессоновой, О.Б. Иншаковой, Р.И. Лалаевой и др.

**Задача:** выявить характер патологии, ее структуру, индивидуальные особенности проявления.

**Цель:** изучение речевого развития ребенка.

Данная технология разрабатывалась с учетом принципов анализа речевых дефектов описанных Р.Е.Левиной:

- принцип развития предполагает эволюционно-динамический анализ возникновения дефекта;

- принцип оценки коммуникативного поведения в процессе общения;

- принцип системного подхода;

- взаимосвязь речи с другими сторонами психического развития;

- онтогенетический принцип;

- принцип доступности, поэтапности;

- учета ведущей деятельности возраста;

- принцип динамического изучения.

Т.о., комплексный всесторонний анализ речевых нарушений имеет важнейшее значение для понимания структуры дефекта различных речевых расстройств, их диагностики, научно обоснованной системы преодоления и предупреждения.

Диагностика речевых нарушений делится на этапы:

1. Диагностический.
2. Аналитический.
3. Прогностический.
4. Динамический.

*ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ*

**Цель:** диагностика факторов риска.

**Задачи:**

- сбор анамнестических данных;

- обследование вербальных процессов (изучения уровня связной речи, словарного запаса, графической стороны речи, состояние звуковой стороны речи);

- обследование невербальных процессов (исследования восприятия, внимания, памяти, мышления, моторики), строение и функции артикуляционного аппарата.

**Виды деятельности:**

**-** изучение медицинской и педагогической документации;

**-** изучение работ ребенка;

**-** беседа с родителями.

**Методы логопедического обследования:**

-педагогический эксперимент;

- беседа с ребенком;

- наблюдение за ребенком.

**К медицинской документации относятся:** выписка из истории развития, обследования и заключения педиатра, ортодонта, отоларинголога, окулиста, психоневролога, дополнительные обследования (ЭЭГ, РЭГ, ЭХО-ЭГ и др.). На основе заключений составляется представление о возможной этиологии речевой патологии и ее патогенезе.

**К педагогической документации относятся:** характеристики на ребенка воспитателя, психолога, логопеда

В ходе исследования документации составляется представление о тех проблемах, которые испытывает ребенок, особенностях его изучения и общения со сверстниками и взрослыми.

**Работы ребенка:** рисунки, тетради, поделки.

Работы ребенка характеризуют его склонности, уровень сформированности моторно-графических навыков, помогут сделать предположения об особенностях личности ребенка.

**Беседа с родителями:** выявление жалоб, сбор семейного анамнеза, уровня образования и сферу профессиональной занятости.

Процедура диагностического этапа начинается с установления контакта с ребенком. Материал для обследования отбирается индивидуально, но в рамках некоторых нормативов.

**Изучение уровня речевой коммуникации.**

Для изучения коммуникативных умений детей проводятся наблюдения за их свободным общением. В процессе наблюдения обращается внимание на характер общения, инициативность, умение вступать в диалог, поддерживать и вести его, слушать собеседника, понимать, ясно выражать свои мысли, умеет ли свободно, не стесняясь, ответить незнакомым людям, а также педагогу на занятии.

Связная речь.

Понятие «связная речь» относится как к диалогической, так и к монологической формам речи.

Соблюдая принцип от общего к частному и от простого к сложному, ребенку предлагаются следующие виды заданий:

- пересказ (с опорой на готовый сюжет);

- рассказ по сюжетной картинке или серии сюжетных картинок;

- рассказ- описание (или рассказ из личного опыта).

С учетом индивидуального уровня речевого развития ребенка обследование может быть дополнено заданиями с элементами творчества:

- окончание рассказа по заданному началу;

- придумывание рассказа на заданную тему.

При выборе стимульного материала следует учитывать возрастные особенности детей; их речевые возможности; конкретность, понятность, точность сюжета, реалистичность; красочность предложенных картинок или предметов.

При интерпретации результатов обследования пересказа отмечаются:

- понимание содержания;

- самостоятельность пересказа;

- полнота передачи содержания текста;

- последовательность изложения;

- плавность изложения;

- правильность оформления высказываний.

При анализе умения составлять рассказы отмечают:

- понимания содержания увиденного;

- самостоятельность составления рассказа;

- точность и полнота изложения;

- последовательность рассказа;

- лексико-грамматическое оформление рассказа;

- словарный запас.

Словарный запас.

Для обследования словаря используется наглядный материал из пособий Т.Б. Филичевой, О.Е. Грибовой, Р.А. Кирьяновой, О.Б. Иншаковой.

Лексический и иллюстративный материал отбирается с учетом следующих принципов:

- семантического (в словарь входят слова, обозначающие разные предметы, их части, действия, качественные характеристики предметов; слова, связанные с определением временных и пространственных отношений);

- лексико-грамматического (в словарь включаются слова разных частей речи – сущ., гл., прил., наречия, предлоги);

- тематического (лексические темы, природные явления, понятия о времени суток и года).

При обследовании словаря используется прием называния ребенком изображенных на картинах предметов, действий и т.д. Используются приемы подсказки.

При анализе данных обращается внимание на то, какие слова каждой из лексико-понятийных групп отсутствуют в словаре ребенка, отмечаются характерные ошибки и лексические замены.

Грамматический строй речи.

Изучение грамматической стороны речи предполагает выявление у детей уровня сформированности словообразования и словоизменения (морфология) и уровня владения различными типами структуры предложения (синтаксис).

Из навыков *словоизменения* проверяется:

- умение правильно употреблять окончания существительных мн.ч. Р.п.;

- умение пользоваться предложно-падежными конструкциями.

Из навыков *словообразования* проверяется:

- умение образовывать слова при помощи суффиксов;

- умение образовывать слова при помощи приставок.

При изучении *синтаксиса* следует отметить, какие типы предложений используются в речи: простые (нераспространенные, распространенные), сложные (сложносочиненные, сложноподчиненные); количественное соотношение простых и сложных предложений, умение пользоваться союзами, правильность построения и оформления предложений с морфологической и синтаксической точки зрения.

При обследовании в качестве наглядного материала можно использовать реальные объекты, картинный материал, демонстрацию действий и т.д.

Слоговая структура слова.

Обследование проводится как при самостоятельном назывании предметов, в том числе, по картинкам, так и в отраженном проговаривании отдельных слов, словосочетаний или предложений.

При отборе языкового материала необходимо соблюдать принцип его доступности с точки зрения семантики и возрастных особенностей произношения.

При обследовании отмечается:

- какими слоговыми структурами владеет ребенок;

- какими слоговыми структурами он не владеет (многосложными, со стечением согласных);

- отмечается характер типичных ошибок.

Изучение состояния звуковой стороны речи.

При обследовании *фонематического восприятия речи* отмечается:

- умение определять наличие заданного звука в слове;

- умение слышать и выделять слова с данным звуком из ряда других слов.

При проверке готовности ребенка к *анализу звукового состава слов* отмечается умение выделять:

- начальный ударный гласный в словах;

- конечный согласный в словах;

- начальный согласный в словах:

- ударный конечный гласный в словах.

Изучение звукопроизношения.

В качестве дефектов звукопроизношения рассматриваются:

- отсутствие звука;

- искажение звука;

- замены звуков (устойчивые или неустойчивые);

- смешения звуков (устойчивые или неустойчивые).

Строение и функции артикуляционного аппарата.

При обследовании *артикуляционного аппарата* необходимо выявить клиническую форму речевой патологии: дислалию, дизартрию, ринолалию, моторную алалию.

При исследовании *анатомического строения органов артикуляции* отмечается наличие аномалий в строении:

- губ (тонкие, толстые, укороченная верхняя губа, расщелина верхней губы);

- зубов (отсутствие, зубы редкие, мелкие, неправильной формы, диастема);

- прикуса (прямой, глубокий, переднеоткрытый, боковой открытый односторонний или двусторонний, перекрестный, прогнатия, прогения);

- языка (макроглоссия, микроглоссия, короткая укороченная, толстая утолщенная подъязычная связка, наличие послеоперационного узла);

- твердого и мягкого неба (высокое или готическое, низкое; расщелина сквозная односторонняя или двусторонняя, несквозная полная или неполная, субмукозная); укорочение мягкого неба; укорочение мягкого неба; отсутствие, укорочение, раздвоение маленького язычка; рубцовые изменения неба и боковых стенок глотки; носовые полипы; искривление носовой перегородки; увеличение глоточной непарной миндалины.

При исследовании *дыхательной и голосовой функции* отмечается тип физиологического дыхания (верхнеключичное, диафрагмальное, брюшное, смешанное), дается характеристика речевого дыхания и голоса (нормальный, чрезмерно громкий, чрезмерно тихий, с носовым оттенком, глухой).

При исследовании состояния *просодических компонентов речи* отмечаются характеристики темпа речи (нормальный, ускоренный, замедленный), ритм (нормальный, дисритмия), паузации, интонирования.

При исследовании состояния *артикуляционной моторики* отмечается:

- наличие или отсутствие движения;

- объем движений (полный, неполный);

- точность выполнения (точно, неточно);

- активность (нормальная, заторможенность, расторможенность);

- мышечный тонус (нормальный, повышенный, пониженный);

- темп выполнения (нормальный, быстрый, медленный);

- замена одного движения другим;

- наличие синкинезий;

- способность удержания органов в заданном положении;

- способность к переключению одного движения на другое;

- тремор кончика языка при повторных движениях и удержания позы;

- увеличение гиперкинезов или замедление темпа движений при повторных движениях, девиация;

- саливация;

- сглаженность носогубных складок;

- замедленность движений глазных яблок, односторонний птоз.

При исследовании состояния *общей моторики* отмечается:

- объем выполняемых движений (полный, неполный);

- темп (нормальный, быстрый, медленный);

- активность (нормальная, заторможенность, двигательное беспокойство);

- координация движений (нормальная, некоординированность).

Обследование невербальных процессов.

Для исследования внимания, восприятия, памяти, мышления используется «Наглядный материал для психолого-педагогического обследования детей в медико-педагогических комиссиях» С.Д. Забрамной.

*АНАЛИТИЧЕСКИЙ*

Задачей аналитического этапа является интерпретация полученных данных и заполнение речевой карты.

*ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ*

Прогностический этап – очень важное звено в системе логопедического обследования, поскольку на основании имеющихся фактов определяется прогноз дальнейшего развития ребенка, основные направления коррекционной работы, вопрос о его индивидуальном образовательно-коррекционном маршруте.

*ДИНАМИЧЕСКИЙ*

Важным в коррекционной работе является динамический этап, который помогает скорректировать коррекционную работу.

**Библиография**

1. Грибова О.Е. Технология организации логопедического обследования: Методическое пособие. – М.: Айрис-пресс, 2005.
2. Кирьянова Р.А. Диагностический материал для психолого-логопедического обследования детей с нарушениями речи 5-6 и 6-7 лет. – СПб.: КАРО, 2007.
3. Филичева Т.Б. Дидактические материалы для обследования и формирования речи детей дошкольного возраста/Т.Б. Филичева, Т.В. Туманова. – М.: Дрофа, 2009.