**ГУО «Центр коррекционно-развивающего обучения и реабилитации»**

**Методические рекомендации**

**Обследование детей**

**с речевой патологией.**

**Зайцева Л.А. Обследование детей с речевой патологией. Методические рекомендации**

**СОДЕРЖАНИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

***Содержание обследования включает два раздела:***

§   изучение анамнестических сведений, педагогической, психологической, медицинской документации;

§   обследование самого ребенка.

Данные заносятся в речевую карту, которая заполняется на каждого ребенка.

Прежде всего в речевую карту заносятся анкетные данные:

1. Фамилия, имя ребенка.

2. Возраст.

3.  Национальность. Обратить внимание на наличие или отсутствие в семье двуязычия, так как последнее затрудняет работу над речью.

4.  Посещает или посещал ребенок дошкольное учреждение.

5.  Профессия и место работы родителей.

Далее изучаются анамнестические данные (по истории развития ребенка, путем бесед с родителями). Данные о нервно-психическом, соматическом и психомоторном развитии выписываются из медицинской карты или протокола медико-педагогической комиссии. В ходе беседы с родителями важно получить следующие сведения:

§ наследственность (данные о речевых нарушениях у родителей, родственников, о наличии у них нервно-психических и соматических заболеваний до рождения ребенка);

§ протекание беременности и родов у матери (от какой по счету беременности родился ребенок, как протекала беременность, особенно в первые три месяца, болезни матери во время беременности, проводилась ли лекарственная терапия, рентгеновское обследование, было ли радиоактивное облучение; время наступления родов, 5

их длительность, применялись ли пособия при родах — наложение щипцов, использование вакуум-экстрактора, закричал ли ребенок или родился в асфиксии, ее длительность);

§   раннее общее развитие ребенка (вес и рост при рождении, брал ли грудь, как вскармливался, когда начал держать голову, сидеть, стоять, ходить, какие заболевания перенес);

§   раннее речевое развитие (когда появилось гуление, лепет, первые слова, фразовая речь). Речевая активность, характер использования жестов, понимание речи окружающих;

§    психические особенности ребенка (как ориентируется в окружающей среде, отношение ребенка к своему дефекту — речи и внешнему облику — особенно при ринолалин и дизартрии); 2





§   отношение к ребенку в семье, детском саду, характер общего и речевого воспитания (слишком строгое обращение, угрозы, физические наказания, гиперопека, несогласованность, противоречивость, непоследовательность в воспитании; культивирование несовершенств детской речи, отсутствие контроля за формированием правильной речи, перегрузка речевой информацией).

При обследовании ребенка с ринолалией необходимо выяснить, ограничивали ли родители речевое общение ребенка, или, наоборот, стимулировали. Некоторые родители считают, что не следует закреплять назализованную, малопонятную речь и стимулируют "язык жестов", стараются ограничить его речевую практику до хирургического вмешательства;

§   занимался ли с логопедом (где, когда, в течение какого времени), были ли положительные результаты.

После уточнения сведений о развитии ребенка, истории возникновения и особенностей протекания речевого нарушения проводится непосредственное обследование самого ребенка.

**СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДИСЛАЛИЕЙ**

***1. Анкетные данные.***

***2. Анамнез.***

***3.  Строение артикуляционного аппарата.*** Наличие и характер аномалий в анатомическом строении губ, зубов, прикуса, челюсти, неба, языка:

§   губы (толстые, мясистые, короткие, малоподвижные);

§   зубы (редкие, кривые, мелкие, внечелюстной дуги, крупные, без промежутков между ними, с большими промежутками, отсутствуют верхние или нижние резцы);

§   прикус (открытый передний, открытый боковой, глубокий, мелкий);

§   челюсти (верхняя выдвинута вперед — прогнатия, нижняя выдвинута вперед — прогения);

§   небо (узкое, высокое, плоское, низкое);

§   язык (массивный, маленький, очень большой, короткая, натянутая, прирощенная подъязычная связка).

***4. Моторика артикуляционного аппарата.*** Обследование возможности выполнения губами, языком, челюстями основных движений, характерных для них при произношении звуков:

§   подвижность губ (губы вперед — "трубочкой", удержать, улыбнуться, удержать; поднять верхнюю губу, чтобы были видны верхние зубы; опустить нижнюю губу, чтобы были видны нижние зубы; вибрация губ и т.д.); 3

§   подвижность языка, его спинки, корня и кончика (показать широкий язык — "лопатой", узкий — "жалом"; язык-маятник; достать кончиком языка нос, подбородок; пощелкать языком и т.д.);

§   подвижность нижней челюсти (выдвинуть нижнюю челюсть вперед, оттянуть назад; сомкнуть, сжать челюсти; открыть рот; удержать открытым под счет и т.д.).

При обследовании моторики артикуляционного аппарата обратить внимание на точность и объем движений, способность удерживать органы артикуляции в заданной позе, на тонус (нормальное напряжение, вялость или чрезмерное напряжение). Движения выполняются по подражанию и по словесной инструкции.

***5.  Звукопроизношение.*** Обратить внимание на характер нарушения произношения согласных и гласных звуков (замена, смешение, искажение, отсутствие) в различных условиях:

§   при изолированном произношении звуков;

§   в слогах открытых, закрытых, со стечением согласных;

§   в начале, середине, конце слова;

§   во фразах;

§   стихах, сказках и т.д.

***6.  Слуховая функция:***

§   состояние физического слуха (исследование слуха на шепотную речь и речь разговорной громкости. Выявление максимального расстояния, на котором ребенок правильно повторяет произносимые слова и фразы. При нормальном слухе шепотная речь воспринимается на расстоянии 6—7 метров);

§   состояние фонематического слуха, анализа и синтеза (различение всех коррелирующих фонем из групп свистящих и шипящих, звонких и глухих, сонорных, мягких и твердых звуков; выделение звука на фоне слова, определение места звука в слове, последовательность и

количество звуков в слове, способность придумать слово на заданный звук).

***7.  Общая моторика и мелкая моторика рук.*** Приемы обследования и критерии оценки состояния общей моторики и мелкой моторики рук даны в разделе "Схема обследования детей с дизартрией".

***8.  Дыхательная и голосовая функция.*** Обследуется тип дыхания, объем, плавность неречевого и речевого дыхания, продолжительность речевого выдоха; громкость голоса, наличие или отсутствие носового оттенка, монотонности.

***9.  Просодическая сторона речи.*** Обратить внимание на темп, плавность, выразительность, употребление основных видов интонации (повествовательной, вопросительной, побудительной).

 4

***Обследование чтения:***

§   чтение отдельных букв (если ученик не произносит данный звук, то должен показать соответствующую букву);

§   чтение слогов (прямые, обратные, закрытые, со стечением согласных, слоги с правильно и неправильно произносимыми ребенком звуками);

§   чтение отдельных слов (простые слова; одно-двусложные с открытыми и закрытыми слогами; сложные слова по звуковому и морфологическому составу; трех-четырехсложные; слова со стечением согласных; многосложные и структурно близкие слова, т.е. сходные по написанию. - завизжать, завещать, зализать, завязать и т.д.);

§   чтение отдельных фраз (простых по конструкции с прямым порядком слов: лампа стоит на круглом столе; с увеличенным

§   объемом слов: мама разливает половником из кастрюли суп в тарелки; сложных по грамматической структуре: собака хозяина убежала в сад);

§   чтение специально подобранных текстов, доступных ученику по объему и содержанию, соответствующих его знаниям;

§   пересказ прочитанного текста (для выявления понимания прочитанного можно использовать ответы на вопросы по содержанию читаемого).

В процессе обследования чтения обращается внимание:

§   на наличие навыков чтения (имеются, недостаточные, отсутствуют);

§   характер чтения (побуквенное; послоговое, целыми слова ми; с переходом на слоговое чтение, особенно трудных по звуко-слоговой структуре слов или слов малознакомых по содержанию; целыми словами с паузами, так называемое двойное чтение, когда ребенок пользуется скрытым побуквенным чтением);

§   характер ошибок (замена отдельных букв — каких?) соответствует ли замена нарушению речи; пропуск букв, слогов, слов);

§   ритм чтения (медленный, быстрый), выразительность;

§   понимание прочитанного (на уровне знаний отдельных слов или общий смысл прочитанного).

**В логопедическом заключении** указывается **вид нарушения письма и чтения** и их соотнесенность с состоянием устной речи. ***Например***, артикуляторно-акустическая дисграфия у учащегося с ринолалией; дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза у учащегося с алалией и т.д.

 17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Типы ошибок*** | ***Виды ошибок*** | ***Количество ошибок*** | ***Примеры ошибочного письма*** |
| Ошибки звуковогосостава слова | * Замена согласных
* Замена гласных
* Пропуск гласных
* Пропуск согласных
* Пропуск слогов и частей слова
* Добавления
* Раздельное написание частей слова
 |  |  |
| Лексико-грамматические ошибки | * Нарушение управления
* Нарушение согласования
* Замена слов по звуковому сходству
* Замена слов по семантическому сходству
* Пропуск слов
* Слитное написание слов
 |  |  |
| Графические ошибки | * Замена букв по количеству элементов
* Замена букв по пространственному расположению
* Зеркальное письмо букв
 |  |  |
| Ошибки на правописание | * Правописание жи, ши, ча, ща. чу, щу
* Прописная буква в начале предложения, в именах и кличках животных
* Правописание мягких согласных
* Правописание безударной гласной в корне слога (двусложные слова)
 |  |  |
| Ошибки на правила правописания, не пройденные в классе |  |  |  |

 16

***10. Словарный запас и грамматический строй речи.*** Приемы обследования и критерии оценки состояния словаря и грамматического строя речи даны в разделе "Схема обследования детей с алалией.

***11. Письменная речь.*** Схема обследования письменной речи дана в приложении.

***12. Психическое состояние.*** Обратить внимание на особенности познавательной деятельности (внимание, память, мышление и т.д.) и эмоционально-волевой сферы.

***13. Заключение о состоянии речи.*** Необходимо указать **форму дислалии**: механическую или функциональную; **вид дислалии**: акустико-фонематическую, артикуляторно-фонематическую, артикуляторно-фонетическую; **разновидность нарушения звуко-произношения**: сигматизм, ротацизм и т.д.

**СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С РИНОЛАЛИЕЙ**

***1.  Анкетные данные***

***2.  Анамнез.***

***3.  В каком возрасте перенес хирургическое вмешательство***, по поводу какого дефекта (расщепление твердого, мягкого неба, односторонняя, двусторонняя расщелина и т.д.).

***4.  Строение артикуляционного аппарата.*** Следует иметь заключение отоларинголога о состоянии слуховой функции, носовой, ротовой полостей, гортани; стоматолога и ортодонта о состоянии зубочелюстной системы, патологии губ, неба, небного свода, языка, а также при необходимости заключение психоневролога, физиотерапевта, педиатра, врача по лечебной физкультуре. Независимо от полноты заключения, логопед тщательно исследует строение и функцию артикуляционного аппарата:

§   длина небной занавески (логопед шпателем пытается довести край мягкого неба до задней стенки глотки, придерживая высунутый язык марлевой салфеткой);

§   форма небного свода (обращается внимание на слишком высокий, готический свод неба или наоборот на слишком низкий);

§   наличие послеоперационных рубцов в области твердого, мягкого неба, губы, незаращений неба, послеоперационных свищей, щелей;

§   наличие аномалий прикуса (прогения, прогнатия, открытый передний или боковой прикус, аномалии зубного ряда);

§   аномалии в строении губ (есть ли расщелина, ее вид, характер, сформированность губы после хейлопластики);

§   патология в строении языка (укорочение подъязычной связки, слишком толстый или тонкий язык и т.д.).

 5

***5.  Моторика артикуляционного аппарата.*** При обследовании функции артикуляционного аппарата обращается внимание не только на подвижность губ, языка, челюсти, а прежде всего:

§   на подвижность мягкого неба, которая проверяется при энергичном многократном произношении звука "а". Рот ребенка должен быть широко открыт;

§   наличие небно-глоточного смыкания, его вид и характер (пассивное, активное, функциональное смыкание небной занавески с задней стенкой глотки);

§   состояние мимической мускулатуры, наличие сопутствующих движений (нахмурить брови, поднять их вверх, наморщить лоб; закрыть правый, левый глаз; надуть правую, потом левую щеку, затем обе щеки одновременно).

При обследовании функции артикуляционного аппарата обращается внимание на объем (полный, неполный) и качество движений (моторная напряженность, двигательная активность, расторможенность) губ, языка, нижней челюсти, мягкого неба; умение точно и продолжительно удерживать их в заданной артикуляционной лозе; возможность плавного переключения от одного движения к другому; истощаемость движении; наличие сннкинезий (содружественных движений, сопровождающих главное: щурятся глаза, подергиваются щеки и т.д.).

***6.  Тип и характер физиологического и речевого дыхания:***

§   верхне-ключичное, грудное, диафрагмальное;

§   дыхание в покое, тип дыхания, глубина и сила;

§   речевое дыхание, его тип и сила, продолжительность речевого выдоха, наличие утечки воздуха через рот при фонации.

***7. Голосовая функция:***

§   сила звучания (предлагается произношение гласных звуков,

слогов, слов, фраз от шепота до полного голоса: шепотом, тихим голосом, средней громкости, громким, постепенно усиливая или ослабляя голос);

§   высота голоса (произношение гласных звуков, слогов, слов с повышением или понижением голоса, пение гаммы);

§   тембр голоса (обращается внимание на степень назализации при изолированном произнесении звуков, а также в речевом потоке).

***8. Звукопроизношение.*** При обследовании звукопроизношения обращается внимание на фонетические и фонетико-фонематические дефекты (фиксируются отсутствующие, заменяемые, искаженные, смешиваемые звуки). Обследование начинается с гласных звуков и проводится в следующем порядке: а, э, о, ы, у, и, я, е, ё, ю. Далее обследуется характер артикуляции всех согласных звуков: с, з, ц, ш,ж, ч, щ,р,л, к, г, х, п, б, т, д,ф, в,м, н (их мягкие пары). 6

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПИСЬМЕННОЙ РЕЧИ**

***Обследование письма:***

§   списывание букв, слогов (прямые, закрытые, оппозиционные с печатного и прописного текста);

§   списывание слова и предложения с предложенного текста;

§   складывание слогов, слов, предложений из букв разрезной азбуки (эта проба имеет значение при обследовании учащихся с дизартрией);

§   письмо букв под диктовку;

§   письмо слогов под диктовку (прямых, обратных, закрытых, со стечением согласных, оппозиционных);

§   письмо отдельных слов и коротких фраз;

§   слуховой диктант, состоящий из серии фраз или связного текста, отвечающих программным требованиям по родному языку того класса, в котором обучается ребенок;

§   самостоятельное письмо (составить и записать рассказ по серии картинок или письменно изложить прослушанный рассказ, или написать сочинение на заданную тему).

Анализируя результаты обследования, необходимо определить уровень нарушения письма: распространяется ли он лишь на звукобуквенный анализ записываемых слов, обусловленный недоразвитием фонетической стороны речи и фонематических процессов, или же нарушения письма связаны с более сложным уровнем организации речевой деятельности, с нарушением средств языка (фонетики, лексики и грамматики).

Для анализа ошибок можно использовать таблицу.

Фамилия ... Имя ... Класс... Общее количество ошибок ... на количество написанных слов... (*Таблица рассчитана на анализ письма учащихся первых классов.При анализе письма учащихся других классов следует внести изменения в рубрику "Ошибки на правила правописания" в соответствии с программными требования того класса, в котором обучается ребенок).*

 15

***7. Общая моторика и мелкая моторика рук.*** Обследование общей и речевой моторики имеет значение как для уточнения форм заикания, так и для дифференцированного подхода при проведении артикуляционной гимнастики, логоритмических занятий.

***8.  Просодическая сторона речи.*** Обращаем внимание на темп, ритм, выразительность речи, состояние голоса.

***9.  Слуховая функция:***

§   состояние физического слуха;

§   состояние фонематического слуха, анализа и синтеза.

***10. Письменная речь.***

***11. Психическое состояние.*** Обследование познавательной деятельности способствует дифференциальной диагностике невротической и неврозоподобной форм заикания.

Обследование эмоционально-волевой сферы заикающихся, прежде всего определение степени фиксированности на дефекте, необходимо для совершенствования коррекционно-воспитательного воздействия, т.к. известно, что эффективность устранения заикания во многом определяется степенью фиксированности на дефекте.

***12. Заключение о состоянии речи.***Необходимо указать **форму судорог** (тоническая, клоническая, смешанная), **вид судорог** (дыхательный, голосовой, артикуляционный, смешанный), **степень заикания** (легкая, средняя, тяжелая), сопутствующие речевые нарушения (дислалия, дизартрия, алалия), **степень фиксированности на дефекте** (нулевая, умеренная, выраженная).***Например***, заикание тоно-клонической формы, дыхательно-артикуляционного типа, средней степени, с умеренной степенью фиксированности на дефекте, осложненное дизартрией.

**Клинический диагноз** (невротическая, неврозоподобная форма заикания) **ставит врач-невропатолог**. ***Данные обследования логопеда уточняют этот диагноз.***

 14

***9.  Слуховая функция:***

§   состояние физического слуха;

§   состояние фонематического слуха, анализа и синтеза.

***10.  Общий характер деятельности речевого аппарата в процессе речи.*** Хорошо ли ребенок открывает рот, выразительна ли артикуляция, какова активность в речевом процессе губ, языка, щек, лобных мышц, наличие синкинезин.

***11. Просодическая сторона речи.***Обращаем внимание на темп (нормальный, быстрый, медленный); ритм (нормальный, аритмия); сохранность пауз в потоке речи (норма, деление слов); громкость, разборчивость, эмоциональная выразительность.

***12. Словарь и грамматический строй речи.*** Обследуя словарь, нужно исследовать активный и пассивный словарный запас в количественном и качественном отношении, обратить внимание на сформированность слоговой структуры слова. При обследовании грамматического строя речи обратить внимание на характер употребляемых предложений (распространенные, нераспространенные), последовательность слов в предложении (соответствует грамматической норме или нет), состояние функции словоизменения и словообразования.

***13.  Письменная речь.***

***14.  Психическое состояние.***

***15. Заключение о состоянии речи.*** Необходимо указать **форму ринолалии**: открытая, закрытая, смешанная; **характер нарушения звукопроизношения и лексико-грамматической стороны речи**. ***Например***, открытая ринолалия, фонетический дефект; открытая ринолалия, осложненная общим недоразвитием речи (III уровень).

**СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ДИЗАРТРИЕЙ**

***1.  Анкетные данные.***

***2.  Анамнез.***

***3.  Общая моторика.*** Для обследования общей моторики можно предложить следующие задания:

§   одеться, раздеться, обуться;

§   пройти из угла в угол, размахивая обеими руками, остановиться, стать на носки, присесть;

§   попрыгать на двух ногах, правой, левой;

§   руки вперед, назад, вверх, вниз (по показу и по инструкции).

При этом необходимо отметить объем движений (полный, неполный), точность выполнения (полная, неполная), самостоятельность (полная, неполная, выполнение с помощью логопеда), координация движений (правильная, неправильная, отсутствует), чувство равновесия (имеется, отсутствует), осанка (правильная, неправильная). 7

Указать на наличие навязчивых движений (покачивание, балансирование туловищем). Анализируется качественное состояние общей моторики: моторная напряженность, скованность, повышенная двигательная активность, расторможенность.

***4.  Мелкая моторика рук:***

§   сжать и разжать пальцы в кулак (5—7 раз под счет);

§   кончиком большого пальца поочередно касаться со всеми пальцами левой и правой руки;

§   указательный и средний пальцы бегают по столу;

§   вытянуть указательный палец и мизинец правой, левой рук;

§   поднять обе руки ладонями к себе, широко расставив пальцы;

§   собрать пирамидку, мозаику, спички, горошины.

При выполнении движений отмечается плавность, точность, напряженность, скованность, нарушение темпа выполнения движений (не под счет логопеда), невыполнение, наличие леворукости.

***5.  Строение артикуляционного аппарата.***

***6.  Моторика артикуляционного аппарата.*** У детей с дизартрией особенно расстроенной является подвижность органов артикуляции, которая находится в прямой зависимости от глубины поражения и формы дизартрии. Обычно диагностика выраженных форм псевдобульбарной дизартрии не вызывает трудностей. Определение стертых форм дизартрии сопряжено со значительными трудностями. Поэтому необходимо провести дополнительное обследование по выявлению паретичности мышц;

§   вытягивание губ "хоботком" (вместо этого у ребенка с дизартрией наблюдаются хаотичные движения губами);

§   ассиметричность "улыбки" (паретичная сторона рта остается почти неподвижной);

§   невозможность сделать язык широким (склонность к его сужению);

§   отклонение языка в одну сторону (здоровую) при высовывании изо рта;

§   невозможность удержать кончик языка на верхней губе без помощи нижней;

§   посинение кончика языка;

§   невозможность удержать язык, высунутый изо рта, в спокойном положении (наблюдается дрожание мышц языка, его хаотичное подергивание).

***7. Состояние мимики.*** Наиболее нарушена мимика у детей с дизартрией: их лицо амимично, они не могут надуть щеки, наморщить лоб и т.д. Особенно ярко проявляются двигательные расстройства при активном сокращении мышц лица. 8

значение для дифференциальной диагностика алалии от умственной отсталости.

***15.  Заключение о состоянии речи.*** Необходимо указать **форму алалии** (моторную, сенсорную, смешанную, уровень недоразвития речи (I, II, III), **характер нарушения звукопроизношения** (сигматизм, ротацизм и т.д.).

**СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ЗАИКАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ**

***1.  Анкетные данные.***

***2.  Анамнез.*** При сборе анамнеза обратить внимание на время появления заикания, причины его возникновения, особенности проявления и течения, на особенности эмоционально-волевой сферы.

***3.  Проявление заикания:***

§   место возникновения судорог (дыхательные, голосовые, артикуляционные, смешанные);

§   форма судорог (клоническая, тоническая, смешанная);

§   частота проявления судорог и сохранные речевые возможности (определяются уровни свободной речи, начиная со спонтанной и заканчивая сопряженной формой речи);

§   наличие трудных звуков, их сочетаний, слов;

§   наличие сопутствующих насильственных и ненасильственных двигательных нарушений;

§   наличие речевых уловок (эмболофразия).

***4. Импрессивная и экспрессивная речь:***

§   словарный запас;

§   слоговая структура слова;

§   грамматический строй речи;

§   связная речь;

§   звукопроизношение.

Необходимость обследования состояния речевой деятельности заикающихся детей обусловлена тем, что заикание может возникнуть, как на фоне нормально сформированной речи, так и на фоне общего недоразвития речи. Следовательно, тщательное обследование экспрессивной и импрессивной речи имеет важное значение для уточнения причин, форм (невротической, неврозоподобной) заикания, а главное для правильного построения коррекционно-воспитательного воздействия.

***5.  Строение артикуляционного аппарата.*** Необходимость обследования строения артикуляционного аппарата возникает в тех случаях, если у ребенка отмечаются недостатки звукопроизношения.

***6.  Моторика артикуляционного аппарата.***

 13

§   образование уменьшительно-ласкательных форм (гриб-грибок, стул-стульчик);

§   употребление приставок в глаголах (лететь — при, у, до, вы);

***г) обследование связной речи:***

§   составление рассказа по картинке, по серии картинок;

§   пересказ.

При анализе грамматического строя речи и связной речи следует обратить внимание на наличие или отсутствие фразовой речи, характер употребляемых предложений (однословные, двухсловные, трехсловные и т.д.), последовательность слов в предложении, соответствие грамматической норме или наличие аграмматизма, состояние функции словоизменения и словообразования.

***5.  Обследование звукопроизношения:***

§   в отраженной речи (изолированно, произношение звуков в слогах, словах, фразовой речи);

§   самостоятельной речи.

Обследование звуков проводится в следующей последовательности: с, сь, з, зъ, ц, ш, ж, ч, щ, л, ль, р, рь, к, кь, г, гь, х, хь, б, бь, п, пь, д, дь, т, тъ. При проверке обращается внимание на замены, искажения, смешения, отсутствие звуков.

***6.  Слуховая функция:***

§   состояние физического слуха;

§   восприятие неречевых звуков (какой музыкальный инструмент прозвучал, послушать шум улицы и т.д.);

§   воспроизведение и восприятие ритмов;

§   состояние фонематического слуха, анализа и синтеза.

***7.  Строение артикуляционного аппарата.***

***8.  Моторика артикуляционного аппарата.*** Особое внимание следует обратить на оральный праксис, т.е. проверить выполнение изолированных движений и серий движений, что необходимо для дифференциальной диагностики афферентных и эфферентных нарушений.

***9. Общая моторика и мелкая моторика рук.***

***10.  Просодическая сторона речи.*** Обратить внимание на темп и ритм речи, правильность употребления пауз в потоке речи, ударений, основных видов интонаций и их оттенков, на силу, высоту, тембр голоса.

***11. Зрительная функция.***

***12. Стереогноз.***

***13. Письменная речь.***

***14. Психическое состояние.*** Особое внимание надо обратить на обследование мышления и, прежде всего, его наглядных форм, что имеет

 12

Оценка результатов обследования моторики артикуляционного аппарата и состояния мимики дана в разделе Схема обследования детей с ринолалией.

***8. Звукопроизношение.*** Проверяется изолированное произнесение звуков в следующей последовательности: гласные, согласные (губные, губно-зубные, задненебные, передненебные взрывные, шипящие, свистящие, аффрикаты, соноры). Затем проверяется умение произносить звуки в слогах, словах, фразовой речи.

Применяются задания, состоящие в многократном повторении одного звука, так как при этом создаются условия, уменьшающие артикуляционное переключение с одного звука на другой.

Это дает возможность обнаружить трудности иннервации артикуляционного акта, особенно в случаях "стертой" дизартрии.

***9.  Слуховая функция:***

§   состояние физического слуха;

§   состояние фонематического слуха, анализа и синтеза.

***10.  Просодическая сторона речи.***При исследовании просодической стороны речи обращается внимание на темп (нормальный, быстрый, медленный), ритм (нормальный, аритмия), сохранность пауз в потоке речи (деление слов на слоги, скандированность), сила голоса (слабый, громкий, немодулированный), высота голоса (высокий, низкий), тембр голоса (нормальный, хриплый, сиплый, гнусавый), внятность речи (отчетливость, смазанность)

***11. Зрительная функция.*** Перед обследованием зрительной функции необходимо ознакомиться с заключением офтальмолога о состоянии остроты зрения

Для обследования зрительного гнозиса можно предложить задания на различение цвета, узнать перевернутые, перечеркнутые изображения, узнать предмет по его части, по контуру и т.д.

***12.  Стереогноз.*** Для обследования тактильного гнозиса используется игра "Волшебный мешочек" — узнавание на ощупь различных предметов, находящихся в мешочке, узнавание фактуры тканей (шерсть, шелк и т.д.), геометрических фигур (квадрат, треугольник, круг и т.д.), узнавание цифр, букв, написанных на руке.

***13. Состояние словарного запаса и грамматического строя речи.*** Необходимость обследования словарного запаса и грамматического строя речи у детей с дизартрией, особенно, если она является следствием церебрального паралича, обусловлена тем, что для этих детей характерны различные формы речевого дизонтогенеза, проявляющиеся как в виде задержки речевого развития, так и общем недоразвитии речи.

 9

***14. Письменная речь.***

***15.  Психическое состояние.***

***16.  Заключение о состоянии речи.***Необходимо указать **форму дизартрии** (бульбарную, псевдобульбарную, экстрапирамидную, мозжечковую, корковую), **характер нарушения звукопроизношения и просодической стороны речи, лексико-грамматической стороны речи**, т.е. наряду с клиническим диагнозом, который ставит врач, необходимо логопедическое заключение.***Например***, псевдобульбарная дизартрия, фонетико-фонематическое недоразвитие; псевдобульбарная дизартрия, общее недоразвитие речи (III уровень) и т.д.

**СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ**

***1.  Анкетные данные.***

***2.  Анамнез.***

***3. Импрессивная речь (понимание):***

§   связной речи (разложить серию сюжетных картинок на основании предложенного рассказа);

§   нераспространенных и распространенных предложений (покажи, где мальчик читает; где мальчик держит в руках большую машину и т.д.);

§   сложных конструкций (какая фраза правильная: "Лето бывает перед весной" или "Весна бывает перед летом");

§   различных грамматических форм (единственное и множественное число существительных: пирамидка-пирамидки, глаголов: идет-идут; уменьшительно-ласкательных форм существительных: дом-домик; глаголов совершенного и несовершенного вида: поливает-полил; падежные формы: покажи ручкой тетрадь, линейкой ручку и т.д.);

§   значений слов, обозначающих предметы, действия, качества (покажи брови; покажи, где девочка рисует; покажи широкую ленту и т.д.);

§   инструкций (возьми карандаш, положи его между книгой и ручкой и т.д.).

***4.  Экспрессивная речь:***

***а) обследование словарного запаса:***

§   называние предметов, действий, качеств по специально подобранным картинкам (среди картинок должны быть не очень распространенные предметы, действия, качества: подоконник, конура, ресницы, строгает, выпиливает, оловянный и т.д.);

§   нахождение общих названий (мебель, транспорт, растения и т.д.);

§   называние предметов по их описанию (назови предмет, которым стригут и т.д.);

 10

§   называние действий (рыба плавает, самолет летит и т.д.);

§   подбор синонимов и антонимов (высокий-низкий, горе печаль, врач-доктор и т.д.);

§   образование прилагательных от имен существительных (кубик из дерева, сок из клубники и т.д.);

§   объяснение значения слов (утюг, эскалатор и т.д.).

О состоянии словарного запаса следует судить на основании количественного и качественного анализа результатов обследования. При количественном анализе выводится соотношение правильных ответов с общим числом предъявленных слов. Например, если из 60 используемых в ходе обследования слов ребенком правильно называется 20, то можно говорить об ограниченности словарного запаса. Для качественной характеристики словарного запаса имеет значение анализ ошибочных ответов. Здесь важно проанализировать, какие замены слов имеют место, какой признак лежит в основе переноса названия с одного предмета на другой (на основе звуковой близости слов — клубок-колобок, замещение названия предмета внешне сходным — сарафан-платье, обозначение вместо предмета всей ситуации — кран-вода льется и т.д.). В частности, замена одного предмета другим на основе звуковой близости свидетельствует о низком уровне сфор-мированности словарного запаса. В ходе анализа следует обратить внимание на то, какие части речи чаще употребляются ребенком и, какие части речи чаще подвергаются замене (существительные, прилагательные, глаголы, наречия и т.д.). Отсутствие тех или иных лексико-грамматических разрядов слов, недостаточное количество в активной речи детей глаголов указывают на отставание развития лексико-грамматических средств языка;

***б) обследование слоговой структуры слов:***

§   называние картинок со сложным слоговым составом (велосипед, сковорода, аквариум);

§   повторение слов со сложным слоговым составом (строительство, термометр, милиционер);

***в) обследование грамматического строя речи:***

§   составление предложений по специально подобранным картинкам;

§   употребление простых и сложных предлогов (ответы на вопросы — где лежит карандаш, где висит лампа и т.д.);

§   согласование прилагательных с существительными (красный мяч, красное солнышко, красная звезда и т.д.);

§   согласование существительных с числительными (один, два, три — стул, кукла, помидор);

§   образование форм родительного падежа множественного числа (сумка — много чего); 11