

**Методика проведения
индивидуальной логопедической диагностики учителем-логопедом
(по Н.В. Нищевой)**

Дошкольный возраст (с 4 до 7 лет)

Задачами углубленной педагогической диагностики индивидуального развития ребенка дошкольного возраста с тяжелым нарушением речи (общим недоразвитием речи) с 4 до 7 лет являются выявление особенностей общего и речевого развития детей: состояния компонентов речевой системы, соотношения развития различных компонентов речи, сопоставление уровня развития языковых средств с их активизацией (использованием в речевой деятельности). Диагностика проводится учителем-логопедом 2 раза в год - в сентябре и мае.

Углубленное логопедическое обследование позволяет выявить не только негативную симптоматику в отношении общего и речевого развития ребенка, но и позитивные симптомы, компенсаторные возможности, зону ближайшего развития.

Диагностика позволяет решать задачи развивающего обучения и адаптировать программу в соответствии с возможностями и способностями каждого ребенка,

Речевая карта к программе разработана для детей с общим недоразвитием речи и рассчитана на два года обучения: старшая группа (дети 5 – 6 лет), подготовительная к школе группа (дети 6 – 7 лет), что позволяет проследить динамику речевого развития воспитанников на протяжении двух лет.

Проведение обследования.

Исследуя **поведение и эмоциональную сферу** ребенка, обязательно отметить особенности коммуникативной сферы: сразу ли и как легко он вступает в контакт, избирательность контактов, негативизм, уровень адекватности и устойчивости эмоциональных реакций.

Исследование **слухового восприятия** проводится в процессе узнавания и различения контрастного звучания двух игрушек.

При исследовании состояния **просодических компонентов речи** отмечаются характеристика темпа речи (нормальный, ускоренный, замедленный); ритма (нормальный, дисритмия); паузация (правильность расстановки пауз в речевом потоке).

При исследовании **дыхательной и голосовой функций** отмечается тип физиологического дыхания (верхнеключичное, диафрагмальное, смешанное), силу голоса (нормальный, чрезмерно громкий, чрезмерно тихий, глухой голос).

При исследовании состояния **органов артикуляции** логопед отмечает наличие аномалий в строении губ (тонкие, толстые, массивные, смыкаются плотно (неплотно), шрамы), зубов (редкие, мелкие, крупные, кривые, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов), прикуса (прогнатия, прогения, открытый передний, открытый боковой односторонний или двусторонний, перекрестный), языка (массивный, маленький, короткий, длинный, гипертрофия корня языка), подъязычной связки (короткая, укороченная, наличие спайки с тканями подъязычной области).

Исследование **зрительного восприятия** проводится в процессе узнавания и различения ребенком основных цветов. Далее проверяется восприятие формы, для чего ребенку предлагают показать на картинке заданные геометрические фигуры.

Исследование **восприятия пространственных представлений** начинается с выявления навыков ориентировки в пространстве. Далее логопед проверяет умение ребенка ориентироваться в схеме собственного тела. Исследование зрительного восприятия, а также мышления продолжается в процессе составления ребенком разрезных картинок, обязательно ориентируясь на картинку с целым изображением. Далее логопед предлагает ребенку сложить из палочек несколько фигур, ориентируясь на образец.

Исследуя состояние **общей моторики**, логопед предлагает ребенку выполнить по подражанию несколько упражнений, после этого педагог отмечает состояние общей моторики, объем выполняемых движений (полный или неполный), темп (нормальный, быстрый, медленный), активность (нормальная, заторможенность, расторможенность), проявление моторной неловкости.

Исследование состояния **ручной моторики** проводится в процессе выполнения заданий на определение кинестетической основы движений, проверки навыков работы с карандашом, манипуляций с предметами, после этого отмечается объем выполняемых движений (полный или неполный), темп выполнения (нормальный, медленный, быстрый), способность к переключению движений.

Исследование состояния **мимической мускулатуры** проводится при выполнении ребенком по подражанию логопеду нескольких упражнений, после этого отмечается наличие или отсутствие движений, объем выполняемых движений (полный или неполный), точность выполнения (точно, неточно), мышечный тонус (нормальный, повышенный, пониженный), сглаженность носогубных складок, замедленность движений глазных яблок.

Исследование состояния **артикуляционной моторики** проводится при выполнении по подражанию логопеду нескольких артикуляционных упражнений, после этого отмечается наличие или отсутствие движений, объем выполняемых движений (полный или неполный), точность выполнения (точно, неточно), мышечный тонус (нормальный, повышенный, пониженный), темп выполнения (нормальный, быстрый, замедленный), наличие синкинезий, длительность удержания органов в заданном положении, способность к переключению с одного упражнения на другое, гиперкинезы, слюнотечение.

Исследование **импрессивной речи** начинается с проверки понимания имен существительных, для чего логопед предлагает ребенку показать на картинках отдельные предметы или объекты, части предметов или объектов. Далее исследуется состояние пассивного словаря путем выполнения ребенком поручений по словесной инструкции. Для проверки понимания ребенком глаголов ему предлагается назвать действия по предложенным картинкам. Для понимания различных грамматических форм словоизменения ребенку предлагают показать по картинкам один и много предметов, а также назвать, где действие совершает один объект, а где несколько, также проверяют понимание предложно-падежных конструкций, понимание предложений с причинно-следственной связью.

Исследование **эспрессивной речи** начинается с заключения о ее характере (однословная, фразовая, связная). Затем проводится исследование состояния лексики. Логопед предлагает ребенку вспомнить и назвать несколько предметов или объектов, относящихся к одному понятию. Для выявления понимания обобщающих слов ребенку предлагают назвать предметы на картинках и подобрать обобщающие слова. При исследовании глагольного словаря ребенку предлагается назвать действия, совершаемые на сюжетных картинках, ребенок отвечает на вопрос логопеда, как подают голос разные животные. Также логопед предлагает подобрать слова-антонимы (слова «наоборот»). Исследуя состояние грамматического строя экспрессивной речи, логопед проверяет употребление ребенком существительных в именительном падеже единственного и множественного числа при назывании картинок; изменение прилагательных по родам, согласование существительных с числительными; употребление существительных с уменьшительно-ласкательными суффиксами при назывании большого и маленького предметов, изображенных на картинке, по образцу, образование ребенком названий детенышей животных, образование относительных и притяжательных прилагательных.

Проверяя состояние **связной речи**, логопед предлагает ребенку составить рассказ по любой серии из трех-четырех картинок. Логопед предлагает ребенку рассмотреть

картинки, разложить их по порядку, рассказать, что нарисовано на каждой картинке так, чтобы получился рассказ.

Исследование **фонетической стороны** речи начинается с проверки возможности ребенка повторять с опорой на наглядность (предметные картинки) слова различной звукослоговой структуры: ребенок повторяет за логопедом слова, а затем предложения.

Исследование состояния **звукопроизношения** начинается с повторения ребенком последовательно звуков всех групп за логопедом. Затем логопед проверяет состояние произношения звуков в словах и предложениях.

Исследуя состояние **фонематического восприятия, навыков фонематического анализа и синтеза** логопед проверяет способности ребенка отраженно повторять цепочки слогов с оппозиционными звуками, способность ребенка выделять начальный и конечный звуки в словах, способности к фонематическому анализу и синтезу, способность ребенка различать оппозиционные звуки, не смешиваемые в произношении, потом — смешиваемые в произношении.

В **логопедическом заключении** определяется уровень сформированности речи ребенка в соответствии с психолого-логопедической классификацией: тяжелое нарушение речи (общее недоразвитие речи, I уровень речевого развития); тяжелое нарушение речи (общее недоразвитие речи, II уровень речевого развития); тяжелое нарушение речи (общее недоразвитие речи, III уровень речевого развития); тяжелое нарушение речи (общее недоразвитие речи, IV уровень речевого развития). Затем отражается специфика речевого нарушения в соответствии с этиопатогенетической классификацией (алалия, ринолалия, дизартрия и др.), указываются синдромы, выявленные невропатологом. И наконец, выписываются выводы из всех разделов речевой карты.