



Библиотека  
логопеда-  
практика

*О.Е. Грибова*

# Технология организации логопедического обследования

*Методическое пособие*

УДК 376.36  
ББК 74.3  
Г82

Идея, разработка издания принадлежит  
издательству «Айрис-Дидактика»

Серийное оформление Ю. Б. Кургановой

Грибова О. Е.  
Г82      Технология организации логопедического обследования:  
Методическое пособие. — М.: Айрис-пресс, 2005. — 96 с. —  
(Библиотека логопеда-практика).

ISBN 5-8112-1121-X

В пособии представлены материалы по организации процедуры обследования проявлений языково-речевой недостаточности как целостного процесса с учетом его многовариантности, при этом особое внимание уделяется описанию последовательности действий логопеда, обеспечивающих всесторонний подход к изучению недостатков устной и письменной речи детей различного возраста.

Все приведенные в пособии рекомендации базируются на данных, полученных в ходе обследования детей с первичной речевой патологией. Некоторые из них являются авторскими разработками и уже вошли в широкую практику, часть — публикуется впервые.

Книга адресована специалистам-логопедам, имеющим практический опыт, студентам дефектологических факультетов, слушателям учреждений дополнительного профессионального образования.

ББК 74.3  
УДК 376.36

ISBN5-8112-1121-X

© Айрис-пресс, 2005

## Содержание

|                 |   |
|-----------------|---|
| От автора ..... | 4 |
| Введение .....  | 5 |

## Этапы логопедического обследования

|                                                    |           |
|----------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 Ориентировочный этап .....</b>                | <b>8</b>  |
| <b>2 Диагностический этап .....</b>                | <b>16</b> |
| Обследование речи дошкольников .....               | 22        |
| Связная речь .....                                 | 22        |
| Словарный запас .....                              | 26        |
| Грамматический строй речи .....                    | 31        |
| Звукопроизношение .....                            | 44        |
| Слоговая структура слова .....                     | 46        |
| Строение и функции артикуляционного аппарата ..... | 47        |
| Фонематическое восприятие .....                    | 50        |
| Обследование речи младших школьников .....         | 54        |
| Письменная речь .....                              | 56        |
| Устная речь школьников .....                       | 61        |

|                                   |           |
|-----------------------------------|-----------|
| <b>3 Аналитический этап .....</b> | <b>73</b> |
|-----------------------------------|-----------|

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>4 Прогностический этап .....</b> | <b>76</b> |
|-------------------------------------|-----------|

|                                         |           |
|-----------------------------------------|-----------|
| <b>5 Информирование родителей .....</b> | <b>79</b> |
| Особые требования .....                 | 80        |

## Приложения

|                                                                                       |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Приложение 1. Оценка устной речи .....                                                | 84 |
| Приложение 2. Основные направления обследования речи детей дошкольного возраста ..... | 89 |
| Приложение 3. Основные направления обследования речи детей школьного возраста .....   | 90 |
| Список основной литературы .....                                                      | 91 |

## От автора

Организация эффективного коррекционного обучения невозможна без проведения тщательной всесторонней диагностики, задача которой выявить характер патологии, ее структуру, индивидуальные особенности проявления. Планирование индивидуальных и групповых занятий с детьми напрямую определяется теми показателями отклонения речевого развития, которые выявлены в процессе обследования. В настоящее время существует достаточно широкий выбор методической литературы, посвященной проблеме дидактического и методического обеспечения логопедического обследования, где читатели могут познакомиться с широкой палитрой мнений относительно методов обследования, уровня сложности наглядного и вербального материала, способов оценки результатов обследования.

В этом пособии представлены материалы по *организации процедуры* обследования проявлений языко-речевой недостаточности как целостного процесса с учетом его многовариантности. Все рекомендации базируются на данных, полученных в ходе обследования детей с речевой патологией самим автором и другими специалистами, с которыми автор сотрудничает.

Данная книга предназначена как для специалистов-логопедов, имеющих практический опыт, так и для слушателей, получающих профессиональное образование либо в вузе, либо в учреждениях дополнительного профессионального образования.

## Введение

Эффективность логопедической работы во многом зависит от того, насколько правильно и грамотно была проведена диагностика речевого недоразвития. Поэтому в последнее время в печати появилось большое количество пособий, посвященных обследованию речи детей дошкольного и школьного возраста. Разрабатываемый нами подход находится в рамках психолого-педагогического направления российской логопедии школы Р. Е. Левиной, в рамках которого «симптоматическому подходу к анализу речевых процессов было противопоставлено принципиально новое понимание речевой деятельности как сложного функционального единства, составные части которого зависят одна от другой и обуславливают друг друга» (10, 3).

Значительный рост потребности в логопедах порождает привлечение большого количества неспециалистов в эту сферу коррекционной педагогики, которые, в основном, ориентированы на выявление недостаточности звуковой стороны речи и ее коррекцию. Как справедливо замечает Г. В. Чиркина «нередко сведения, полученные по трафаретным схемам обследования звуков, логопед не сопоставляет с данными глубокого изучения других сторон речи ребенка, его истории развития, особенностями речевой среды, не выстраивает в определенную иерархическую систему первичные и вторичные нарушения речевой деятельности. Не зная, какую роль играют дефекты звуков в аномальном речевом развитии ребенка, логопед ошибочно ограничивает сферу коррекционного воздействия постановкой артикуляции звуков и их первичной автоматизацией» (10, 5).

Предметом нашего рассмотрения является процесс построения **стратегии и тактики** логопедического обследования речи детей дошкольного и школьного возрастов, имеющих несформированность языковых средств общения: звуковой и/или лексико-грамматической стороны речи.

Мы попытались описать **технологическую цепочку обследования** структуры речевого дефекта с учетом принципов

анализа речевых дефектов, принятых в российской логопедии: развития, системности, взаимосвязи речи с другими сторонами психической деятельности ребенка, онтогенетического принципа, принципов доступности, поэтапности, учета ведущей деятельности возраста и проч.

Таким образом, особое внимание уделяется описанию последовательности действий логопеда, обеспечивающих всесторонний подход к изучению недостатков устной и письменной речи детей различного возраста.

По данным различных авторов, выделяется от трех до десяти этапов логопедического обследования.

Мы предлагаем выделить пять этапов:

*I этап.* Ориентировочный.

*II этап.* Диагностический.

*III этап.* Аналитический.

*IV этап.* Прогностический.

*V этап.* Информирование родителей.

Остановимся подробнее на характеристике каждого из этих этапов и технологии его проведения.



# 1

## Ориентировочный этап

### *Задачи первого этапа:*

- сбор анамнестических данных;
- выяснение запроса родителей;
- выявление предварительных данных об индивидуально-типологических особенностях ребенка.

Решение данных задач позволяет сформировать адекватный возрастным и речевым возможностям, а также интересам ребенка пакет диагностических материалов.

### *Виды деятельности:*

- изучение медицинской и педагогической документации;
- изучение работ ребенка;
- беседа с родителями.

Обследование рациональнее начинать со знакомства с медицинской и педагогической документации, которая изучается в отсутствие родителей или лиц их заменяющих. Обычно перечень необходимых документов обговаривается заранее с родителями при записи на обследование и его объем может зависеть от характера трудностей, которые испытывает ребенок. К медицинской документации относятся медицинская карта ребенка или выписки из нее специалистов: педиатра, невропатолога, психоневролога, отоларинголога и др. Кроме того, могут быть предоставлены заключения специалистов, консультации которых получены по собственной инициативе родителей в различных медицинских учреждениях, в том числе и

негосударственных: аудиограммы, заключения о результатах ЭЭГ, РЭГ, ЭХО-ЭГ<sup>1</sup> 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 протекании беременности и родов, о раннем развитии ребенка, на наличие тяжелых и/или хронических заболеваний. Например, наличие очаговых изменений, отмеченных в результате проведения ЭЭГ, может свидетельствовать в пользу речевого дефекта, имеющего *органический* характер. Однако необходимо учитывать, что в медицинской документации не всегда указываются достоверные сведения. Например, достаточно часто завышается число Апгара, свидетельствующее о жизнестойкости плода. Могут отсутствовать сведения о пренатальном периоде развития ребенка, данные о ходе его раннего речевого развития. 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 на ребенка педагогов, работающих с ним: воспитателя детского сада или учителя школы, психолога, социального педагога, логопеда и др. К ней же можно отнести школьный дневник, в котором отмечаются результаты текущей, промежуточной и итоговой успеваемости ребенка. Кроме того, в дневнике достаточно часто содержится переписка педагога с родителями, из которой можно выяснить некоторые особенности поведения ребенка в школе, а также особенности взаимоотношений с учителями. Например, очень показательны больших размеров двойки, выставленные в дневнике красными чернилами. Таких двоек у некоторых детей может быть несколько за один урок! Или неоднократные замечания, каждый раз начинающиеся со слов «ОПЯТЬ...». С другой стороны, дневник можно отнести к работам ребенка, поскольку в нем представлены

<sup>1</sup> ЭЭГ — энцефалограмма, РЭГ — реограмма (реоэнцефалограмма), ЭХО-ЭГ — эхографическое исследование.

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 привести нас 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 можно отнести *рисунки, школьные тетради и дневник.*

*Рисунки или творческие поделки* ребенка характеризуют его склонности, уровень сформированности моторно-графических навыков. Если логопед владеет проективными методами, то на основе анализа рисунков, работ и т. п. он может сделать предположения об особенностях личности и акцентуациях ребенка.

Если к вам для обследования придет школьник, попросите его родителей принести следующий *набор тетрадей:*

- рабочие тетради по русскому языку с домашними и классными работами. Они необходимы для того, чтобы выявить устойчивые затруднения на письме и сравнить качество работ, выполненных дома и в школе (например, где работы выполнены аккуратнее, где почерк лучше и ошибок меньше, там выше уровень внешнего контроля);
- контрольные тетради с диктантами, они также позволяют выявить состояние слухового восприятия;

- тетради для творческих работ (сочинений и изложений). В них можно наблюдать яркие проявления дефектов строения текста, лексико-грамматического недоразвития, несформированности слоговых структур);
- рабочие тетради по математике. В них можно обнаружить проявления недостаточности пространственных представлений и выявить проблемы ориентации на листе бумаги;
- для анализа письменной речи старших школьников необходима 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, в них представлен максимальный набор ошибок различного характера, выявляются все проблемы письменной речи, которые есть у школьника.

Аналогичные функции выполняет и *дневник школьника.* Как правило, дневники не проверяются учителями с точки зрения грамотности записи домашних заданий. Поэтому представленные в дневнике ошибки носят максимально развернутый характер. Кроме того, сама манера ведения дневника, характер оформления записей домашнего задания, а также такая мелочь, как заполнение расписания уроков в дневнике одним из родителей и выяснение вопроса, почему этого не делает сам ребенок, может добавить выразительные черты в портрет нашего испытуемого.

Изучение работ ребенка помогает нам составить предварительный портрет личности ребенка, выявить особенности построения его произвольной (учебной) деятельности, составить перечень типичных устойчивых ошибок на письме, а также выявить те психические процессы, несформированность которых может обуславливать наличие дисграфии и дислексии у ребенка.

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.*

**Собеседование с родителями.** Беседу предпочтительно проводить непосредственно с родителями (матерью и/или отцом) или лицами, их заменяющими в соответствии с законодательством. Присутствие при этом других родственников, например бабушки, тети или старшего сибса, не предполагает высокого уровня откровенности со стороны родителей, хотя возможно при наличии согласия родителей. Обследование в отсутствие родителей, но в присутствии бабушки возможно только с письменного согласия родителей. И ни в коем случае нельзя обследовать ребенка, если родители отсутствуют, а на первичное обследование его сопровождают другие родственники: братья и сестры, тети и дяди, племянники и племянницы, а также соседи по дому. В этом случае обследование ребенка возможно только при наличии у них нотариально заверенной доверенности<sup>1</sup>.

Прежде всего необходимо установить с родителями контакт. Весь ход беседы должен быть доверительно-деловым. Нельзя заигрывать с родителями. Нельзя в присутствии родителей подвергать сомнению компетенцию других специалистов, даже если вы не согласны с теми заключениями, с которыми вы только что познакомились. Не забывайте, что о коллегах нельзя говорить неуважительно. Это некорректно и является одним из нарушений профессиональной этики. Можно в случае необходимости выразить свое несогласие с их мнением, но лучше говорить о необходимости уточнения некоторых данных, представленных в заключениях.

Как только родители вошли в кабинет (без ребенка, даже если он очень маленький<sup>2</sup>), вы, приветливо улыбаясь, представляетесь сами, если это необходимо, и уточняете имена и отче-

<sup>1</sup> Логопедическое обследование в отсутствие родителей возможно специалистами образовательных учреждений при условии, если ребенок прошел ПМПК и зачислен в это учреждение, о чем имеется специальное решение.

<sup>2</sup> Желательно, чтобы дошкольника сопровождали двое взрослых. Один из них играет с ребенком в другом помещении. Школьник может выполнять задание логопеда, например в соседнем кабинете писать сочинение.

ства вошедших родителей. Если в кабинете находится кто-либо еще, представьте этого человека и аргументируйте необходимость его присутствия. Наличие посторонних лиц при беседе с родителями недопустимо, поскольку может прозвучать информация, которая не подлежит разглашению. Соблюдение медицинской и педагогической тайны, безусловно, обязанность логопеда.

Наш опыт свидетельствует, что беседу *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 уточнить направление обследования. Поясним это на конкретном примере. К вам приходит ребенок, который, по вашему мнению, страдает интеллектуальной недостаточностью. В рамках логопедического обследования возможно использование ряда тестовых процедур, позволяющих уточнить первичность интеллектуальной недостаточности и продемонстрировать родителям основную проблему в развитии ребенка. Однако родители, оказывается, знают о том, что их ребенок страдает умственной отсталостью, а их волнует, почему он не произносит звук *р*. Таким образом, сфера логопедического обследования сужается, концентрируясь, в основном, на обследовании звуковой стороны речи, строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.

Во-вторых, в конце обследования, а именно на V этапе «Информирование родителей», необходимо будет в первую очередь соотнести результаты обследования с запросом, т. е. ответить на те вопросы, которые поставили перед нами родители.

Конечно, не всегда родители, так как они не специалисты, могут правильно определить, какие проблемы возникают в развитии ребенка. Зачастую осознание этих проблем происходит интуитивно. Поэтому в результате обследования родители должны получить реальную более полную картину развития ребенка, а не только ответ на свой запрос. Например, при обследовании дошкольников логопедам приходится встречаться с таким запросом: «Ребенок не произносит звук *р*». В реальности же у ребенка формируется дефектное произношение

гораздо большего числа фонем или даже наблюдается недоразвитие всех сторон речи.

Родители школьников достаточно часто формулируют запрос таким образом: «Учительница в школе жалуется, что он (она) плохо читает и пишет». Учитывая недостаточность осознания родителями проблем ребенка, недифференцированность запроса, 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 обеспечить ребенку адекватную помощь.

В ходе 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. Ведь нам необходимо «достучаться» до сознания и души родителей ребенка. Если логопеду удалось наладить с родителями положительно окрашенный эмоциональный контакт, он может смело задавать им любые вопросы, требующие уточнения.

Продемонстрируйте родителям, что вы действительно внимательно изучили представленную ими документацию, время от времени обращаясь к ней и даже зачитывая цитаты, когда требуется уточнить те или иные вопросы.

В разговоре с родителями логопед может получить исключительно ценную информацию о личности и характере ребенка, о стиле его взаимоотношений с окружающими, о его интересах и приверженностях. Важно, что при обсуждении возможных причин 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*. Немногие родители «принимают» недостатки ребенка и готовы совместно со специалистами работать по их коррекции. Чаще отмечается своеобразное отношение к ребенку, как к виновнику всех своих бед, особенно когда речь идет о школьниках. В качестве причины появления трудностей в обучении в школе родители выдвигают сле-

дующие аргументы: «он не хочет», «она ленивая», «я не могу его заставить учиться», «он не старается» и др.

Причина 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 этом ребенку все время указываются 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, этого ребенка.

Понимание личности ребенка и его социального окружения принципиально важно для адекватной организации следующих этапов обследования.



# 2

## Диагностический этап

Диагностический этап представляет собой собственно процедуру обследования речи ребенка. При этом взаимодействие логопеда и ребенка направлено на *выяснение следующих моментов*:

- какие языковые средства сформированы к моменту обследования;
- какие языковые средства не сформированы к моменту обследования;
- характер несформированности языковых средств.

Таким образом, нас как логопедов будут волновать не только те недочеты, которые имеются у ребенка в речи, но и каким образом языковые средства сформированы к моменту обследования.

Кроме этого, мы должны рассмотреть:

- в каких видах речевой деятельности проявляются недостатки (говорении, аудировании, чтении, письме);
- какие факторы влияют на проявления речевого дефекта.

*Методы логопедического обследования:*

- педагогический эксперимент;
- беседа с ребенком;
- наблюдение за ребенком;
- игра.

В качестве *дидактического материала* могут быть использованы реальные объекты действительности, игрушки и му-

ляжи, 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.

Характер дидактического материала в каждом конкретном случае будет зависеть:

- от возраста ребенка (чем меньше ребенок, тем реальнее и реалистичнее должны быть объекты, предъявляемые ребенку);
- от уровня развития речи (чем ниже уровень развития речи ребенка, тем реалистичнее и реальнее должен быть предъявляемый материал);
- от уровня психического развития ребенка;
- от уровня обученности ребенка (предъявляемый материал должен быть достаточно освоен — *но не заучен!* — ребенком).

Материал отбирается в соответствии с социальным опытом ребенка, чтобы не провоцировать возникновения непредвиденных технических трудностей (например, ребенок не может узнать объект на рисунке и поэтому затрудняется назвать его; не знает букв и не может выполнить задание на карточке и проч.).

Необходимо подбирать материал 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 т. д.).

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

звучать, например, так: «Здравствуй, меня зовут Ольга Евгеньевна. А тебя как зовут?»

При этом степень развернутости и официальности зависит от возраста ребенка. Трехлетнему малышу можно представиться как «тетя Оля», а для тяжелого безречевого ребенка можно ограничиться просто именем «Оля». Это не влияет на авторитет логопеда, но облегчает контакт с ребенком. После знакомства предложите ребенку еще раз повторить ваше имя или имя и отчество, для того чтобы убедиться, что ребенок его запомнил и в случае необходимости сможет к вам обратиться.

Если у дошкольника выражен *речевой негативизм*, представьтесь сами, но не требуйте от ребенка назвать его имя. В случае, если будете настаивать, он откажется общаться с вами и обследование не состоится. Поэтому контакт с ребенком налаживается в процессе игры или предметно-практической деятельности 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». Логопед просит маму организовать с ребенком какую-либо деятельность, например игру или рассматривание картинок сначала в отсутствие логопеда. Логопед начинает обозначать свое присутствие постепенно. Входит в комнату, но не вмешивается в ход работы мамы и ребенка; стоит, отвернувшись; делая вид, что занят чем-то другим, проходит мимо. Время его присутствия и внимания к ребенку увеличивается, и, наконец, логопед включается в общение с ребенком, организуя совместную деятельность. Показателем успешности вашего включения будет служить снижающаяся активность ребенка. Конечно, наличие специальных односторонних зеркал Гизелла очень помогло бы в этих случаях, но очень редкий кабинет логопеда дополнен специальной комнатой, оснащенной подобным оборудованием.

У школьников, как правило, нет такого выраженного речевого негативизма. У них — другие проблемы. Эти проблемы связаны со стрессовой ситуацией обследования. Школьник относится к логопеду, прежде всего, как к человеку, который

будет выискивать у «бедного» ребенка недостатки и ошибки. Кому же приятно оказаться в такой ситуации?

Поэтому не рекомендуем начинать налаживать контакты со школьником с вопросов об успеваемости ребенка. Лучше с учащимся начать беседу с нейтральных тем, продемонстрировав ваше знание его сильных сторон и увлечений. А вопросы об успеваемости вы сможете задать попозже.

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 вы относитесь к ним, 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 его проблему самостоятельно.

Но желательно *диагностический этап проводить в присутствии родителей*. Это необходимо для того, чтобы родители наглядно могли увидеть те проблемы, которые есть у ребенка, 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 обследование выпускников детских садов и др.

Как правило, родителей просят располагаться на некотором расстоянии так, чтобы ребенок «чувствовал» их присутствие, но не видел их постоянно. Это необходимо по следующим соображениям. Во-первых, присутствие матери или отца воодушевляет ребенка, делает его спокойнее и увереннее. Иногда он даже оборачивается, чтобы видеть реакцию родителей. Во-вторых, ребенок не видит изменений выражений лица родителей постоянно, особенно в моменты, когда ребенок, по их

мнению, совершает ошибку или не может ответить на элементарный вопрос. В подобных ситуациях родители часто начинают вмешиваться в процесс обследования, подсказывая ответы на вопросы или комментируя действия ребенка, сообщая все, что они думают по этому поводу. Логопед должен мягко, но решительно пресекать эти вмешательства, уверяя родителей, что все свои дополнительные мысли они смогут сообщить ему позже, наедине, что он как специалист понимает, как тяжело ребенку продемонстрировать все свои знания, что обследование имеет свои процедурные особенности, которые нельзя нарушать. В крайнем случае можно сказать родителям, что если они не прекратят вмешиваться в процесс обследования, то им придется покинуть кабинет.

Для маленьких или очень боязливых и стеснительных детей 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 некоторых нормативов, характеризующих определенный 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 и определяются скорее интуитивно, исходя из опыта аналогичной работы. Это, безусловно, затрудняет процесс анализа полученных результатов.

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 **принципы и подходы**, определяющие последовательность проведения обследования.

1. *Принцип индивидуального и дифференцированного подхода* предполагает, что 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 предъявление материала дается *от сложного к простому*. Это позволяет ребенку закончить каждую пробу успешно, что создает дополнительную мотивацию и положительный эмоциональный настрой, которые, в свою очередь, повышают продуктивность и продолжительность обследования. При стандартном подходе, когда каждая проба усложняется по мере тестирования ребенка, ребенок обречен в большинстве случаев «упираться» в неуспех, что вызывает чувство негативизма, ощущение неизбежности ошибки, а это в значительной мере провоцирует снижение интереса к предъявляемому материалу и ухудшение демонстрируемых достижений.
4. *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, последовательность процедуры можно сформулировать как *от экспрессивной языковой компетенции к импрессивной*. Подобный подход позволит сократить время и силы, затрачиваемые на обследование, сделать обследование импрессивного языкового запаса целенаправленным.

## Обследование речи дошкольников

### Связная речь

Обследование дошкольников начинается с изучения состояния связной речи ребенка, которая может иметь диалогическую или монологическую форму (приложение 2). Соблюдая принцип от общего к частному и от простого к сложному, ребенку предлагаются (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.

Задания должны даваться в коммуникативно значимой для ребенка форме. Желательно, чтобы составление рассказа не носило искусственного характера и либо являлось составной частью беседы, либо было представлено в виде игры. Темой рассказа должен стать эмоционально значимый для ребенка объект или событие. Так, описательный рассказ может быть посвящен описанию домашнего животного, если таковое имеется у ребенка дома, или любимой игрушки, а повествовательный текст — проведенному дню в детском саду, или поездке в выходные дни. 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 голоса и могут быть сформулированы следующим образом: «Расскажи мне, пожалуйста...», «Давай сравним, какой у тебя и 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?», «Рассмотри внимательно картинку и придумай рассказ. Что было сначала, что случилось потом, чем все закончится. А теперь расскажи. Мне интересно, какой рассказ ты придумал!», «Вот тебе две картинки на выбор. Выбери себе одну, но мне не показывай, какую ты выбрал. А теперь по этой картинке составь рассказ, а я попробую догадаться, по какой» 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 быстрее» 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 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.

Тексты для этого диагностического пакета 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, наконец, совсем простое (с точки зрения взрослого человека) задание по соотнесению текста и картинки. В какой-то мере этот тест дублирует хорошо известное задание — разложить сюжетные картинки в определенном порядке с опорой на аудируемый текст. Однако предлагаемый нами подход несколько

отличается от этого задания. Ребенку предлагаются две похожие картинки (степень их схожести 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.

Необходимо отметить, что предлагать детям дошкольного и даже младшего школьного возраста тексты, насыщенные переносными значениями, подтекстом, оказывается нерациональным. С этими текстами в полной мере с трудом справляются и дети с интеллектуальной недостаточностью, и дети с системным недоразвитием речи. Дифференциальная диагностика подобных состояний требует особой процедуры обследования и в данной книге обсуждаться не будет.

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

Естественно, что данные задания ни в коей мере не ограничивают инициативу логопеда. Предъявленного материала, при необходимости, может быть гораздо больше.

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 *языковых 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 высказывания, адекватность его использования, смысловое наполнение лексики);

- соответствия звукопроизношения нормам русского языка в рамках местного диалекта и возрастным нормативам;
- звукослогового и ритмического наполнения лексики (акцентный контур слова);
- темпа говорения;
- особенностей подачи голоса и голосоведения;
- паралингвистических средств: выразительности, паузации, интонации.

В соответствии с выявленной проблематикой проводится более подробное или углубленное обследование отдельных сторон речи (приложение 2), выявляется уровень владения различными языковыми средствами, характер затруднений и причины появления данных затруднений. При отсутствии данных показаний углубленное обследование речи не проводится.

## Словарный запас

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 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 слова-

ре или лексиконе ребенка предметной лексики, обозначающей окружающие 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. 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. Ребенок, воспитывающийся в социально неблагоприятной обстановке будет иметь сравнительно меньший словарный запас, чем его сверстник, которому родители уделяют много внимания. Кроме того, бытовая обстановка накладывает отпечаток на лексикон детей различных социальных групп. Дети города практически не ориентируются в названиях домашних животных, их детенышей, дети села — в названии видов транспорта. Специфической терминологией пополняется словарь дошкольников, воспитывающихся в условиях военных городков, шахтерских поселков, семьях творческой интеллигенции. Таким образом, *сужение или искажение словарного запаса далеко не всегда свидетельствует о первичной патологии речевого развития*. Это может быть следствием ограниченности представлений об окружающем мире, возникших в силу разных причин.

Для того, чтобы провести углубленное обследование словарного запаса, необходимо охватить обследованием достаточно большой массив лексики — не менее 70–100 лексических

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

Лучше 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, чтобы убедиться, запомнил ли ребенок новые для себя слова или нет. Низкий уровень запоминания лексического материала может быть обусловлен низкой языковой обучаемостью.

Ряд слов может быть использован в речи правильно, однако при восприятии вызывать у ребенка трудности, особенно если есть проблемы с фонематическим восприятием. В этом случае предъявляются слова, близкие по звучанию, но отличающиеся по количеству звуков, их последовательности, (*пояс — поезд, марки — рамки, ворона — ворота*). Такой тест может проводиться как с опорой на картинный материал, так и в устном плане. Затруднения в дифференциации слов, близких по звуковому составу могут быть обусловлены недостаточностью фонематического восприятия. Это требует углубленного исследования в данном направлении.

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 рекомендовать провести со старшими дошкольниками ряд тес-

тов 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 все-таки довольно 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 другими видами занятий, позволяющих ребенку отдохнуть.

## Грамматический строй речи

Русский язык имеет сложную грамматическую систему, которую освоить в полной мере достаточно сложно даже взрослым людям. Нередко образованные люди употребляют просторечные варианты грамматических форм, типа «ехай», «оплатить за проезд», «число учащихся», «пара носок», «больше одна тысяча триста двадцати» и проч.

При обследовании дошкольников необходимо учитывать, что процесс становления грамматического строя 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. Следовательно, для детей раннего и среднего дошкольного возраста будет вполне закономерным для обозначения множественного числа имен существительных использовать окончание *ы*, добавленное к основе, например *стулы, лобы, окны, ухи*. Особенно ярко проявляется подобная тенденция, если эти разнодельные формы предъявляются подряд. В этом случае задание оказывается провокационным, поскольку не всегда выявляет, какими грамматическими формами ребенок реально пользуется при продуцировании собственного высказывания.

Второй момент, который необходимо учитывать, состоит в том, что ребенок в дошкольном возрасте овладевает устной формой речи и поэтому грамматика, которой он владеет, является грамматикой устной речи. В устной речи дети могут использовать диалектизмы и те формы, которые устойчиво употребляет взрослое окружение, в ней может отсутствовать ряд форм и конструкций, которые в устной речи звучат редуцировано, например, окончания среднего рода «о», «е» существительных и глаголов, окончания «ое», «ее» имен прилагательных. Так имена прилагательные «добрая», «доброе», «добрые» при произнесении будут иметь одинаковую форму [дóбрьъ]. Поэтому проверить самостоятельное употребление или понимание данных грамматических форм дошкольниками без специального обучения не представляется возможным.

Таким образом, специфика развития грамматического строя в онтогенезе накладывает ограничения, как на способ предъявления материала, так и на характер предъявляемого материала.

Кроме того, в грамматике выделяются такие явления, как система и норма. К системным грамматическим формам и конструкциям можно отнести те грамматические единицы, конструирование которых подчиняется определенным правилам, а структура этих средств является достаточно регулярной и частотной. К нормативным грамматическим единицам относят так называемые исключения из правил, т. е. единичные формы, не подчиняющиеся в своем образовании общим правилам. Например, при образовании множественного числа имен существительных существуют различные системные модели, в частности для существительных мужского рода — основа + окончание *ы* (стола*ы*, шкафа*ы*, пола*ы*, волоса*ы*). А образование множественного числа существительных «стул — стулья», «глаз — глаза» будет исключением из правил, т. е. нормативным.

Что рассматривается в качестве материала для обследования грамматического строя? Прежде всего, системные грамматические формы и конструкции. Особенно это касается детей дошкольного возраста. А поскольку в лингвистике к

области грамматики относят, как правило, три раздела: *синтаксис* (законы построения предложения и словосочетания как грамматических конструкций); *словообразование* (законы построения слов с помощью морфем как синтез грамматической конструкции и формы); *словоизменение* (изменение формы слова с помощью аффиксов), — то и материал обследования должен предусматривать изучение грамматических навыков во всех этих разделах.

Кроме того, лингвистами вслед за Л. В. Щербой выделяется *активная грамматика* и *пассивная грамматика*, т. е. грамматика, используемая в продуктивных видах речевой деятельности, и грамматика, используемая в рецептивных видах речевой деятельности.

Таким образом, логопед должен исследовать:

- 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 в 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 рекомендуем начать с обследования *уровня сформированности синтаксических навыков ребенка*.

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



Естественно, если мы имеем дело с ребенком, у которого начатки фразовой речи, то исследование грамматических структур проводится в процессе манипуляции с игрушками. Выясняется, владеет ли ребенок фразой, какова протяженность этой фразы и ее 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 мы не определим 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 т. д.

Чтобы ребенок мог продемонстрировать максимально развернутые предложения, на составление которых он способен, необходимо в период обследования грамматического строя поддерживать атмосферу игры, поощряя творческие развернутые предложения. Большое значение имеет коммуникативная значимость составленных предложений. Поэтому допускается в формулировках инструкций включать адресата высказывания: «*Расскажи мне...*» или «*Расскажи маме ...*», а также живое эмоциональное реагирование на семантику полученного высказывания — смех, вопросы по содержанию, неодобрительное покачивание головой, жесты поощрения и одобрения, а для детей с грубой интеллектуальной недостаточностью или детей раннего возраста — материальное поощрение в виде конфет, печенья, красивых картинок, карандашей и др.

Для исследования состояния *понимания фразовой речи* традиционно используются различные виды заданий: выполнение многоступенчатых и одноступенчатых инструкций, вклю-

чающих более или менее развернутый набор данных, соотношение картинок и предложений; отраженное проговаривание предложений различной структуры и др.

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

К связи слов по типу согласования относят те случаи, когда зависимое слово повторяет все или несколько грамматических категорий главного слова. Например, прилагательные согласуются с именами существительными в роде, числе и падеже, а глаголы настоящего времени согласуются с личными местоимениями в числе и лице. Необходимо быть особенно внимательным при предъявлении словосочетаний с числительными. Так, числительное «один» согласуется с именами существительными, а числительные «три», «пять» могут использоваться только в структуре словосочетаний, имеющих другой вид связи — управление, поскольку требуют от зависимого слова определенного падежа.

В дошкольном возрасте детям предъявляется в основном материал, в котором в устной речи достаточно четко можно различить наличие грамматической связи между словами. Поэтому не стоит без специального обучения требовать от дошкольников согласования в среднем роде существительных и прилагательных, а также глаголов прошедшего времени, поскольку именно эти окончания, кроме ударных, подвергаются фонетической редукции и не очевидны ни при произнесении, ни при восприятии. В подобных случаях, определяя, есть ли у ребенка понятие о среднем роде и возможность лингвистически оформить связь согласования, рациональнее использовать согласование существительных с притяжательным местоимением «моё».

Другое требование выдвигается к отбору имен существительных. При отборе языкового материала необходимо учитывать очевидность грамматических признаков у главных слов в словосочетаниях.

Снова обратимся к лингвистике. Существует несколько способов выражения категории рода у имен существитель-

ных. Первый способ — грамматический. Наличие определенного окончания свидетельствует, что это имя существительное имеет определенную систему словоизменения. По другому определить, какого рода может быть данное слово, не представляется возможным. Поэтому слово *стол* относится к мужскому роду существительных, а *парта* — к женскому, *яблоко* — к среднему. Другой способ — исторический. В процессе филогенеза таким существительным была присвоена определенная категория рода. В результате *кофе, лось и пень* — мужского рода, а *рысь и тень* — женского. Близок к этому способу третий путь — закрепление категории рода за именами существительными, обозначающими имена людей, родственные связи: *мама, папа, Лёня, Лена*, и др. В этой группе существительных появляются имена существительные общего рода *Саша, Женя, врач, учитель*<sup>1</sup> и др.

Для исследования *активной грамматики* в младшем дошкольном возрасте преимущественно отбираются слова первого типа, а для более взрослых детей можно использовать слова второго и третьего типов, поскольку у детей шире опыт общения, в результате которого происходит усвоение нормативных грамматических единиц. Однако, если ребенок считает, что девочку зовут *Лёня*, это еще не означает наличие аграмматизма, просто у ребенка нет знакомых с этим именем, и поэтому он не знает его адекватного способа употребления. **В качестве материала для заключения о состоянии грамматического строя могут быть использованы системные регулярные ошибки, а не отдельные оговорки.**

Навык согласования в самостоятельной речи может быть исследован как в процессе манипулятивной или игровой деятельности ребенка (*Это какой кубик? Это какая пирамидка? Тебе не хватает какого кубика? Каким кольцом мы должны закончить пирамидку?*), так и в процессе использования специально подобранных картинок (*Рассмотри картинку и ска-*

<sup>1</sup> Эти существительные очень удобно использовать при исследовании пассивной грамматики для выявления умения понимать связи слов в словосочетаниях.

*жи, 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 объекты, выполняющие одно и то же действие. Например: *синий карандаш, синяя книга, синее ведро, синие кубики.*

*Одеяло упало на пол, вилка упала, ложка упала, листья упали.*

*Мальчик, назовем его Женя, читал книгу, и девочка Женя читала книгу.*

Далее проводится подготовительное обучение. Детям предлагается сыграть в «Угадайку», но перед этим надо потренироваться в умении 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.

Детям старшего дошкольного возраста, имеющим незначительные отклонения в формировании грамматического строя речи, предлагают более сложное задание корректорского типа — прослушать словосочетание и исправить ошибки, если они есть. При этом требуется некоторое обучение ребенка, в ходе которого его учат ориентироваться прежде всего на звуковые показатели грамматических категорий, а затем зачитывают материал для аудирования, четко проговаривая окончания.

Кроме согласования, как мы уже упоминали, исследуется состояние *навыка управления*. В словосочетаниях, в которых связь осуществляется по типу управления, главное слово требует от зависимого слова определенной грамматической формы, так, если зависимое слово выражено именем существительным, то оно должно стоять в определенном падеже. 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. Как правило, беспредложное управление оказывается относительно более простым, поэтому, чем ниже уровень развития речи, тем больше проблем будет возникать с предложно-падежными конструкциями, чем выше уровень, тем меньше аграмматизмов мы будем отмечать в беспредложном управлении.

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 с низким уровнем сформированности языковой системы предлагается материал следующего характера: винительный падеж объекта (*вижу стул, взял кофту*), творительный орудийности (*резать ножом, пилить пилой*), родительный отсутствия (*нет папы, нет стула*), дательный адресата (*дать зайцу, показать маме*).

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

Для исследования понимания беспредложного управления полезно использовать тесты по изучению трудностей понимания логико-грамматических структур, предлагаемых А. Р. Лурия (9, 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 родительного 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*.

Освоение предложно-падежного управления создает для детей с проблемами в развитии речи большие трудности, так как при освоении этих конструкций должны быть сформированы определенные предпосылки как на невербальном, так и вербальном уровнях. Поэтому в ряде случаев, если у ребенка отмечается грубая несформированность предложно-падежных структур, логопед может рекомендовать родителям этого ребенка пройти дополнительное обследование у нейропсихолога или специального психолога с целью выявления сохранности зрительного гнозиса или уровня сформированности пространственных представлений.

Кроме того, правильное употребление предложно-падежных конструкций предполагает владение семантикой предлогов как лексических единиц. Однако в дошкольном возрасте, как свидетельствует научная литература, предлоги в качестве самостоятельных слов детьми без специального обучения не осознаются. Значение всей предложно-падежной конструкции воспринимается как единое целое.

Дети с нормой речевого развития на интуитивном уровне осознают наличие определенного предлога как маркера пространственной ситуации, а дети с системным недоразвитием речи предлоги в их обобщенной фонемной форме не выделяют. Для этих дошкольников два словосочетания: *положи книгу стол* и *положи книгу в стол*, — обозначают одну и ту же предметную ситуацию. Поскольку при произнесении предлог

редуцируется и не звучит явно, ребенок интерпретирует инструкции как абсолютно идентичные.

Обследование активной грамматики, как правило, проводится на материале пространственных предлогов, условно выделяемых в несколько групп, в соответствии с последовательностью их становления в онтогенезе:

- *в, на, под;*
- *с, из, над;*
- *к, от, из-за, из-под;*
- *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 более подробно изучаются две первые группы предлогов. При обследовании детей старшего дошкольного возраста изучают состояние трех групп предлогов. В качестве основы для обследования используются картинки. А вот детей, поступающих в школу, уже проверяют по всему массиву пространственных предлогов.

Очень важно отметить, что в ряде случаев один и тот же предлог, в зависимости от его значения, может быть использован с различными падежными окончаниями. Например, предлог «в» в значении местоположения объекта сочетается с предложным падежом имени существительного (*в столе, в коробке*), а в значении направления движения — с винительным (*в стол, в коробку*). Поэтому 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 необязательно.

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 которых 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 видите, 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 изображены одни и те же объекты в различных пространственных соотношениях.

Для того чтобы выявить уровень сформированности навыка понимания падежных конструкций, детям старшего дошкольного возраста предлагается выполнить корректорскую пробу, призвав на помощь Незнайку, Буратино или еще какого-нибудь сказочного шалопая. «Послушай, — говорим мы ребенку, — правильно ли сказал Незнайка? Книга лежит на шкафу». Для того чтобы убедиться в том, что у ребенка в пассивной грамматике имеется данная конструкция, достаточно ограничиться ответами *правильно — неправильно*, не требуя от ребенка проговаривания правильного варианта. 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 будет рациональным 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. В детские сады и школы поступают 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<sup>1</sup>, и ребенка, имеющего патологию речи, усугубленную тем, что обследование и обучение ведется на незнакомом языке? 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.

Такая диагностика возможна при исследовании состояния некоторых механизмов, обеспечивающих освоение грамматики в онтогенезе. Это прежде всего механизм генерализации, о котором мы упоминали выше. Он действует при условии функционирования сохранного неосознанного фонематического анализа и сохранной речемыслительной деятельности: процессов анализа, синтеза, обобщения, классификации и др. 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/об-

---

<sup>1</sup> Каждый из нас может попасть в чуждую языковую среду, например во время туристической поездки, в которой мы испытываем коммуникативные ограничения, обусловленные уровнем владения иностранным языком, но это не значит, что данная ситуация автоматически выводит нас в разряд лиц с речевой патологией.

разование 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.

При обследовании словоизменяемых и словообразовательных навыков логопеду необходимо исключить из перечня языкового материала супплетивные формы, у которых корневые части не совпадают, например: *ребенок — дети, хорошо — лучше, корова — теленок*. Эти формы относятся к обследованию лексического запаса, поскольку заучиваются как готовые единицы.

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 за процессом 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 типа «Покажи, где (на какой картинке) карандаш, а где карандаши...», «Покажи, на какой картинке бегут, а на какой бежит...», «Дай кубики. Дай кубик...» и т. д.

В ходе исследования лексико-грамматической стороны речи мы рекомендуем вести протокол обследования, куда за-

носятся данные о предъявленном материале, о том, с каким материалом ребенок справляется успешно, и фиксируются ошибки ребенка. Это необходимо делать по следующим причинам:

1. У специалиста формируется представление об индивидуальной картине дефекта речи.
2. Анализ протокольных записей позволяет выявить характер ошибок на данном этапе обследования и наметить пути дальнейшего обследования.
3. Это, в свою очередь, позволяет спланировать адресную коррекционную помощь ребенку с учетом его проблем. Причем эта помощь будет строиться на сочетании фронтальных и индивидуальных форм обучения.

## Звукопроизношение

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

В качестве дефектов звукопроизношения рассматриваются:

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

Логопед отмечает в протоколе, какие звуки имеют дефекты. При наличии пропусков звуков, их замен или смешений обязательно проводится углубленное обследование фонеморазличения. Причем дефектные звуки включаются в языковой материал **в обязательном порядке!**

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.

Выявление уровня владения звуком позволяет логопеду в дальнейшем избегать лишней ненужной работы. Например, если у ребенка звук недостаточно автоматизирован (отмечается дефектное произношение только в самостоятельном высказывании), то ни к чему заниматься вызыванием звука и первичной его автоматизацией.

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* диагностики развития речи детей.

В ряде случаев наличие патологических тенденций в развитии звукопроизношения можно уверенно диагностировать в момент становления развернутой фразовой речи, различая патологию и физиологическую дислалию, т. е. несовершенства звукопроизношения, обусловленные особенностями становления этой системы в онтогенезе. К показателям дефектности звукопроизношения можно отнести, прежде всего, различного рода искажения, свидетельствующие о формировании заведомо неверного артикуляционного уклада: боковые звуки, велярные звуки, межзубные согласные.

Иногда дефекты этого рода являются результатом завышенных требований к ребенку со стороны родителей. Скажем, родители любыми способами пытаются добиться от трехлетнего малыша правильного произнесения звука «р». Поскольку его артикуляционный аппарат в этом возрасте не готов к устойчивой артикуляции сложного звука, а ребенку хочется угодить родителям, то в результате он производит велярно-увулярный звук, который обрадованные родители успешно

закрепляют в речи малыша<sup>1</sup>. В подавляющем большинстве случаев причиной аномалий формирования звукопроизносительных навыков является несовершенство строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.

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.

## Слоговая структура слова

Если у дошкольника обнаруживаются проблемы с использованием в самостоятельной речи слов различной слоговой структуры, обследование проводится как при самостоятельном назывании предметов, в том числе, по картинкам, так и в отраженном проговаривании отдельных слов, словосочетаний или предложений. В ряде случаев еще при обследовании звукопроизношения вербальный материал отбирается таким образом, чтобы он представлял разнообразные слоговые структуры.

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

Для детей с грубым речевым недоразвитием создаются специальные альбомы, в которых слова расположены в соответствии с классами, выделенными А. К. Марковой. Для де-

<sup>1</sup> Необходимо отметить, что наиболее частая причина обращения к логопеду со стороны родителей до сих пор остается та же, что и лет двадцать назад: «Ребенок не произносит звук «р»». И хотя на самом деле у ребенка могут отмечаться другие более серьезные проблемы в развитии речи, родители замечают только звук «р». Поэтому важно выяснять запрос, с которым они приходят на обследование.

тей с менее грубой речевой патологией предлагаются слова сложной слоговой структуры.

При обследовании отмечается:

- какими слоговыми структурами владеет ребенок;
- какими слоговыми структурами он не владеет (многосложными, со стечением согласных);
- отмечается характер типичных ошибок.

В слоговую структуру слова входит не только количество слогов в слове, их характер, но и акцентный контур слова, поэтому в обследование включаются задания по определению количества слогов в слове и 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: *за́мок — замо́к, гла́зки — глазки́, кру́жки — кружки́*.

При наличии у ребенка проблем в воспроизведении слов различной слоговой структуры и восприятия акцентного контура слова, необходимо провести обследование ритмико-мелодических структур на невербальном уровне.

При наличии у ребенка проблем звукопроизносительного характера процедура обследования далее разворачивается по двум направлениям:

1. Обследование строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.
2. Обследование состояния фонематического восприятия.

## Строение и функции артикуляционного аппарата

Построение системы коррекционной работы по восполнению пробелов в формировании звукопроизношения требует, чтобы логопед достаточно четко представлял себе причину

появления этих проблем — клиническую форму речевой патологии: дислалию, дизартрию, ринолалию, моторную алалию. При каждой из них звуковая сторона речи страдает специфическим образом.

Определить клиническую форму патологии возможно только при обнаружении конкретных диагностических признаков, обуславливающих появление недостатков звукопроизношения.

Одной из причин могут 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 формированию правильного звукопроизношения.

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

Некоторые данные о возможных причинах недостаточности звукопроизносительной стороны речи логопед получает в процессе изучения анамнеза, в беседе с родителями, наблюдая за ребенком. 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.

Немногие дошкольники позволят вам при первом знакомстве осмотреть их ротовую полость (эта процедура напоминает им о визите к стоматологу), поэтому мы откладываем

эти тесты на тот период, когда между ребенком и специалистом установятся доверительные отношения<sup>1</sup>. Обследование лучше проводить, не прибегая к зондам и шпателям. Перед тем как осмотреть ротовую полость ребенка, руки необходимо тщательно продезинфицировать, завершив дезинфекцию протиранием рук спиртом. Разумеется, у логопеда должны быть коротко подстрижены ногти, отсутствовать на них лак.

В первую очередь необходимо изучить состояние 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, нижнюю челюсть, мягкое небо. Особое внимание уделяется тем органам и тем мышцам, которые участвуют в произнесении дефектного звука и не участвуют в произнесении сохраненных звуков.

Сначала упражнения проводятся в игровой форме на уровне произвольных движений — имитации витальных артикуляционных позиций: «Покажи, как ты целуешь маму, как кошка язычком лакает молоко, оближи ложку с вареньем, дотянись языком до носа». Далее ребенку предлагается выполнить аналогичные упражнения на основе имитации движений логопеда («делай как я») с привлечением зеркала, по инструкции, т. е. на осознанном уровне. Полученные данные выполнения движений сопоставляются.

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 составляет 4–6 раз.

<sup>1</sup> Расположение стакана с зондами и шпателями непосредственно перед глазами дошкольника приводит к развитию у него чувства тревоги. Поэтому данный инструментарий производит хорошее впечатление на родителей и плохое — на дошкольника.



Кроме упражнений, позволяющих наблюдать за работой артикуляционных мышц при различных нагрузках, для уточнения заключения логопед должен предложить ребенку упражнения для выявления состояния двигательных функций мимических мышц: «Покажи, какой ты сердитый, какой кислый лимон, ты удивлен» и др.

В ходе выполнения этих упражнений можно осмотреть строение органов артикуляции.

Для этого попросите ребенка широко открыть рот. Ребенок в этот момент должен располагаться так, чтобы его ротовая полость была хорошо освещена. В случае необходимости можно пальпировать твердое небо (при подозрении на наличие субмукозной расщелины или для обследования послеоперационного шва при открытой ринолалии). В ряде случаев могут потребоваться дополнительные клинические данные специалистов (ортодонта, отоларинголога, рентгенолога и др.). Порекомендуйте родителям пройти консультации врачей, прежде чем вы сможете сделать окончательное заключение о природе речевого дефекта.

## Фонематическое восприятие

На схеме (приложение 2) 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.

Как правило, обследование 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, детей старше 5,5 лет — три. Количество слогов в каждом случае зависит от уровня развития речи ребенка.

В эти слоги включаются согласные, которые наиболее часто страдают на письме, противопоставленные по признакам:

- звонкость — глухость (на примере взрывных губных согласных «п» — «б»);
- мягкость — твердость (на примере носовых согласных «м'», «л»);
- место образования (на примере взрывных «б», «д»);
- место и способ образования (на примере аффрикат «ц», «ч», «щ»)<sup>1</sup>.

В обследование включаются прямые слоги, в которых представлено чередование этих согласных, причем чередование пары дается несколько раз, каждый раз в ряду слогов меняется порядок их следования.

Тестирование проводится в виде игры. Ребенок садится таким образом, чтобы ему не было видно артикуляции логопеда. Если при обследовании ребенок видит лицо говорящего, 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 их, не утрируя, голосом средней громкости. Ребенок должен повторить ряды слогов в точном соответствии с образцом только после того, как логопед закончит произносить этот ряд. Не допускается сопряженное проговаривание рядов.

В случае появления затруднений проводится специальное тестирование по выяснению возможных причин появле-

<sup>1</sup> Аффрикаты предъявляются в слогах для различения их между собой и с их составляющими.

ния ошибок. С этой целью условия предъявления материала могут быть изменены по нескольким параметрам. Например, если это возможно, уменьшено количество слогов в ряду до двух; изменена скорость, громкость произнесения; увеличен уровень контроля и мотивации. Влияние этих факторов на качество воспроизведения рядов может свидетельствовать о несформированности произвольной деятельности у ребенка. Неизменно плохое качество воспроизведения, как правило, указывает на несформированность фонематического слуха первичного генеза.

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 картинки (парные и непарные) или предложить ребенку выполнять задание по описанию 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 различение тех оппозиционных звуков, которые пропускаются, смешиваются и заменяются в их собственной речи. Поэтому в задание может включаться различение 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, с — з, ш — ж* и другие, а также их мягкие варианты), по признаку мягкости — твердости, по месту и способу образования. Такое подробное 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 и речевой карты логопед отмечает все пары, которые ребенок различает недостаточно четко, и условия, способствующие повышению качества различения, если они есть.

У детей дошкольного возраста состояние *фонематического анализа* изучается через возможность услышать наличие (отсутствие) звука в слове. Ребенку предлагается классифицировать 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.

Данный тест имеет несколько уровней сложности.

Наиболее сложное задание — при котором ребенок работает с картинками молча. Ребенку дается набор картинок, в названиях которых содержатся определенные звуки, и предлагается разложить эти картинки на соответствующие группы. В ходе выполнения упражнения у детей активизируются внутренние представления об образах слов.

Менее сложное задание аналогично первому, но ребенку разрешается проговаривать вслух названия картинок, прежде чем он определит, к какому классу оно относится. В этом задании реализуется сочетание артикуляторных кинестезий и слуховых образов слов.

Более простое для ребенка — совместная работа с логопедом. Ребенок берет картинку в руки, ее название сначала четко проговаривает логопед, а затем проговаривает ребенок, после чего пытается определить место данного слова в классификации. В этом тесте активизируется речеслуховой и речедвигательный анализаторы.

При дальнейшем упрощении задания ребенку предлагается материал для аудирования: он слушает вербальный материал и с помощью условного знака (хлопок руками, подпрыгивание на месте, указание на материализованную опору) отмечает те слова, в которых слышит заданный звук.

Наконец, аналогичное задание, направленное на выявление дефектной модальности (анализатора), предполагающее наиболее низкий уровень сложности: ребенку предоставляет-

ся возможность отраженного проговаривания предлагаемых лингвистических единиц, прежде чем он решит проблему наличия заданного звука в слове<sup>1</sup>.

## Обследование речи младших школьников

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

- 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 пропуска или искажения звуков) и уровень сформированности ее предпосылок;
- обследование включает меньшее количество игровых заданий, т. к. у ребенка уже сформирована произвольная учебная деятельность (или ее начатки);
- поскольку речевой и социальный опыт ребенка шире, усложняется и расширяется языковой материал;
- в ходе тестирования возможно использование той лингвистической терминологии, которая была изучена к моменту обследования (предложение, словосочетание, суффикс, окончание, гласный, согласный звуки и др.);
- часто необходимо установить уровень овладения школьником учебной программой, например, по русскому языку, чтению и математике;

<sup>1</sup> В предшкольном возрасте в ряде случаев проводится проверка уровня сформированности предпосылок готовности к обучению грамоте. В работах разных авторов набор этих предпосылок может значительно отличаться. Поэтому мы советуем вам следовать советам того автора, чьей классификации дислексий и дисграфий вы пользуетесь. Что же касается диагностики уровня владения навыками элементарного звукового анализа, то на этом мы остановимся в последующих разделах.

- при проведении обследования письменной речи часть его может быть проведена фронтально в подгруппе или в классе.

Полнота и развернутость обследования зависит от запроса родителей или педагогов и характера речевого дефекта ребенка. В наиболее полном и развернутом виде процедура обследования представлена на схеме (см. приложение 3). Так она 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.

Диагностический этап начинается с наиболее сложных заданий, с наиболее сложного для детей вида речевой деятельности — письменной речи. 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 свои фамилию и имя. Логопед должен представиться сначала сам, а потом поинтересоваться именем ребенка. Не забывайте улыбаться, обращаясь к ребенку, смотреть на него, а не в медицинскую карту или его тетради. Доброжелательный тон, спокойная обстановка помогут уменьшить тревожность ребенка, снизить уровень его беспокойства. Ведь школьники достаточно взрослые люди, чтобы осознавать свои проблемы (речь идет, прежде всего, о детях с сохранным интеллектом). Поход к логопеду дети рассматривают как экзамен, на котором будут выискивать их недостатки. Да и кому приятно, проходить обследование по поводу неудач в своей деятельности? Поэтому необходимо с первых шагов убедить ребенка, что логопед — союзник, что обследование нужно, чтобы помочь ребенку, а не для того, чтобы с лупой выискивать отдельные дефекты и недочеты.

Поэтому после того как вы представились, попытайтесь объяснить цели обследования. Например, это может звучать

следующим образом: «Я знаю, что у тебя есть проблемы с чтением. Я понимаю, как неприятно получать двойки. Поэтому мы попытаемся разобраться, что тебе мешает научиться хорошо читать, и подумаем, как можно исправить сложившееся положение».

Ученика 3–4 классов можно попросить самостоятельно сформулировать проблему.

В ходе беседы наряду со слабыми сторонами необходимо выяснить и сильные стороны ребенка: какие предметы он любит, когда и сколько пятерок он получил, какие у него есть увлечения и достижения.

Во многих методических рекомендациях в качестве вопросов для беседы, направленной на выяснение кругозора ребенка, предлагаются вопросы типа:

- *Где ты живешь?*
- *Как зовут твою маму?*
- *Как зовут твоего папу? И т. д.*

Ряд детей, особенно те, кто постарше, воспринимает эти вопросы, мягко говоря, с удивлением. Поэтому их удобнее задавать в формализованном стиле, например как необходимый набор сведений для заполнения данных в речевой карте. В результате совместной деятельности по заполнению документации формируются предпосылки для организации совместной работы по выявлению особенностей и механизмов речевых недостатков.

## Письменная речь

В обследование входят письмо и письменная речь (продуктивный вид речевой деятельности) и чтение (рецептивный вид речевой деятельности). Письмо и чтение обследуются, как правило, оба. Поскольку в подавляющем большинстве случаев отмечаются проблемы, отражающиеся на обоих видах речевой деятельности.

В начале обследования логопед предлагает ребенку выполнить небольшую творческую письменную работу, напри-

мер 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, например пятью предложениями, сделав ее действительно небольшой. Подобное ограничение в объеме не только позволяет экономить время обследования, но и стимулирует активность самого ребенка. Кроме того, ограничение объема позволяет нам оценить умение ребенка планировать и равномерно распределять информацию. Ребенку предоставляется возможность выполнить эту работу полностью самостоятельно без подготовительной работы. Поэтому на время написания можно изолировать ребенка в отдельной комнате и в это время продолжить беседу с мамой или изучение работ ребенка. Если вы решили оставить ребенка в своем кабинете, то вы не должны общаться с матерью или на глазах ребенка изучать его тетради. Эти действия могут его отвлекать, что в результате приведет к недостоверным данным.

Когда работа готова, обязательно предложите ребенку еще раз проверить ее самостоятельно и только после этого приступайте к совместной проверке. Совместная проверка написанного представляет очень много данных об уровне теоретический 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 и каким образом страдают. Это может сделать либо логопед, владеющий методиками психологического и нейропсихологического тес-

тирования, либо психолог, также владеющий этими методиками. Поскольку изолированные формы недостаточности письма встречаются редко, есть смысл в совместном консультировании логопедом и психологом школьников с проблемами письменной речи.

Если в процессе анализа письменных работ был обнаружены ошибки, обусловленные несформированностью языковых средств устной речи, 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 для чтения текст.

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

Сначала необходимо дать ученику некоторое время на подготовку к чтению, настроить его на предстоящую работу. Попросите ребенка, прежде чем читать вслух, глазами просмотреть текст и, если что-либо непонятно, дать нам вопросы. Перед чтением вслух необходимо обязательно дать установку на уровень восприятия текста. Как правило, первый раз мы просим ребенка просто прочитать текст.

В ходе чтения логопед обращает внимание на способ чтения, наличие ошибок и их характер. Прерывать чтение ребенка для того, чтобы он исправил ошибки, допустимо только в том случае, если они, по нашему мнению, могут повлиять на понимание прочитанного. Воздержитесь от замечаний: «Прочитай это слово еще раз правильно», — просто укажите на данное слово в тексте пальцем или указкой таким образом,

чтобы было затруднено дальнейшее чтение. Такой механический способ указания снижает эмоциональную нагрузку поиска и исправления ошибки, позволяет ребенку почувствовать себя комфортнее, не испытывать чувства, что к нему «придираются».

После первого прочтения просим ребенка просмотреть текст еще раз и подготовиться к пересказу. Ребенок готовится самостоятельно (или делает вид, что готовится). Затем его просят рассказать, что он прочитал.

Таким образом, логопед обследует технику чтения и процессы смысловой переработки прочитанного текста, т. е. понимание печатного 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.

Выделяется несколько *уровней значения текста*: фактология, общий смысл и скрытый смысл текста. Фактология включает в себя перечень внешних событий, фактов и прямых оценок этих событий, содержащихся в тексте. Общий смысл текста включает в себя тему и рему текста: о чем этот текст и что об этом сообщается нового, интересного. Скрытый смысл или подтекст — это скрытое внешнее содержание текста, инсказание, идея, заложенная автором (для чего этот текст написан, почему этот текст написан, чему учит этот текст). Особенно яркое расхождение между фактологией, общим содержанием и подтекстом наблюдается при анализе сказок, притч, басен. При всей своей внешней простоте они сложны для анализа детьми. Естественно, что анализ скрытого смысла ребенок может производить на уровне своего возраста и своего понимания мира.

При попытке анализа содержания текста мы наблюдаем 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;
- анализ информации затруднен вследствие 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, в зависимости от возраста и уровня интеллекта, можно предложить различные задания.

Самое сложное — 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.

Задание средней степени сложности — пересказ текста.

И последнее, самое легкое задание — ответы на вопросы. При этом необходимо учитывать, что выявление скрытого смысла текста часто возможно только при использовании вопроса. Важно, чтобы ребенок не просто быстро находил правильные ответы на наши каверзные вопросы, но и мыслил в процессе поиска ответов. Вопросы логопеда 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). В этом задании мы более или менее снимаем проблему необходимости проговаривания текста, которое может затруднять процесс осмысления прочитанного. Для результативности обучения школьника более важен процесс успешного осмысления прочитанного «про себя», чем совершенная техника чтения вслух.

Детям, у которых выражены проблемы чтения, постепенно в ходе обследования предлагаются для чтения и осмысления все более и более мелкие единицы. От чтения текстов переходят 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 — механизм вероятностного прогнозирования. В сопоставлении с данными, которые будут получены в ходе обследования устной речи и других психических функций, решается вопрос о *ведущем механизме дефекта*.

В современной логопедии существует обширная номенклатура подходов к классификации дисграфий и дислексий. И на практике логопеды придерживаются различных взглядов на причины дефектов письма и проблем освоения данного вида речевой деятельности. Это зависит от многих причин, в частности, каким образом был предложен материал во время обучения в вузе. Не навязывая читателям собственных подходов и представлений о природе дисграфии, автор советует при обследовании психических функций придерживаться рекомендаций того специалиста, который является автором понравившейся вам классификации или принадлежит к той же научной школе.

## Устная речь школьников

Обследование устной речи школьников по сравнению с дошкольниками имеет некоторую специфику. При совпадении основных подходов, принципов и методов обследования

виды и характер вербального и наглядного материалов, а также виды заданий отличаются.

Оно 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, загородного дома, любимой марки машины и проч. Главное, чтобы этот рассказ имел коммуникативную направленность, не был формальным («чтобы отвязалась»). В этом случае мы услышим развернутое повествование, ребенок будет использовать разнообразные языковые средства, рассказывать эмоционально, в свойственной ему манере.

Школьникам 4–5 года обучения можно предложить тему, при раскрытии которой потребуются элементы рассуждения: «Кем ты хочешь стать и почему?», «Что тебе нравится в школе, 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.

В особо тяжелых случаях, при обследовании школьников с тяжелой речевой патологией и/или интеллектуальной недостаточностью, 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, то 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 облег-

чения, которое наступает после выполнения письменных заданий и чтения.

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

Оцениваются следующие параметры:

- Строение текста как лингвистической структуры.
- Грамматическое оформление высказывания (тип используемых предложений, их структура, наличие средств словоизменения и словообразования, адекватность их использования).
- Словарный запас (соответствие объема словаря возрастным нормам и потребностям высказывания, адекватность его использования, смысловое наполнение лексики).
- Соответствие звукопроизношения нормам русского языка (в рамках местного диалекта) и возрастным нормативам.
- Звукослоговое и ритмическое наполнение лексики (акцентный контур слова).
- Темп говорения.
- Особенности голосоподачи и голосоведения.
- Паралингвистические средства (выразительность, паузация, интонация).

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. Обследование *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 нее (в вербальном плане) — например, в вопросно-ответной форме. В условиях коллективного обследования детям можно давать письменные задания типа подстановочных (*допиши, вставь* и др.), нахождение пары (*к словам из*

первого столбика подбери 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, подобранные в соответствии с возрастной нормой. Исключение составляют ученики специальных (коррекционных) школ. 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 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 будьте излишне строги 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 выделить ведущие механизмы производства этих ошибок в языковом сознании ребенка.

При обследовании словообразования особое внимание рекомендуем обратить на адекватность использования морфем

и их разнообразие. Можно попытаться работать с искусственными словами, для того чтобы выяснить, насколько у ребенка сформировано понимание обобщенных значений морфем. Для этого попросите школьника перевести с тарабарского языка фразу типа «Глокая куздра штеко будланула бокра и бокрычит бокренка». В норме речевого развития дети школьного возраста интерпретируют предложения подобного типа, пытаясь не только осмыслить каждое из слов с учетом строящего его морфем, но и сохранить общую семантику предложения. При речевой патологии наблюдается либо формализация материала — школьники ориентируются на созвучие слов по их началу, либо отказ от выполнения задания.

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

Обследуя школьников с менее выраженной патологией речи и учитывая их более широкий жизненный опыт, возросший уровень обобщения, расширившиеся представления об окружающем мире, можно использовать одну предметную картинку для организации ситуативного поля. С помощью вопросов логопед может исследовать состояние часто- и редкоупотребительной лексики в активном словарном запасе ребенка. Например, демонстрируя картинку «самолет», педагог 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.

У школьников с выраженным недоразвитием речи мы будем отмечать сужение объема словарного запаса или его



диспропорциональное развитие, например преобладание существительных и резкое уменьшение количества глаголов или прилагательных.

В случаях легких форм речевого недоразвития объем словарного запаса будет близким к норме.

Но в любом случае наличие речевой патологии характеризуется своеобразием формирования семантических представлений, лежащих в основе словарных единиц. Поэтому при обследовании школьников в первую очередь обращается внимание на использование лексики в адекватном значении, на способы актуализации лексики, на тот смысл, который ребенок вкладывает в слово.

При обследовании активного словарного запаса используются задания, раскрывающие качественные особенности лексикона ребенка. С этой целью исследуются обобщающая функция речи, на примере обобщающих понятий, переносного значения слова, его многозначности. Детям предъявляются различного рода задания по подбору пары, составлению словосочетаний и предложений с определенными словами, продолжению ряда слов по признаку включения их в одно видовое понятие, по подбору антонимов и синонимов, исключение лишнего слова и проч. Специфичность выполнения данных заданий (использование слова в расширенном, суженном или ситуативно связанном значении, актуализация слов и их смещение по звуковому сходству), как правило, свидетельствует о несформированности лексической системы в языковом сознании ребенка.

Показательным в этом отношении оказывается подбор синонимов и антонимов. Учащиеся начальных классов с речевой патологией при подборе антонимов часто либо используют отрицание (*холодный — нехолодный, трус — не трус*), либо после двух-трех попыток начинают составлять со словами-стимулами словосочетания (т. е. переходят от попыток выявить парадигматические связи к построению синтагматических). Необходимо специально оговорить случаи использования пар, образующих не антонимические отношения, а бинарные, строго говоря, не являющиеся антонимами. Например, *мужчи-*

*на — женщина, белый — черный, день — ночь*. При предъявлении подобных слов-стимулов необходимо быть готовым к некоторым вариациям ответа, которые будут так же правильны, например: *мужчина — мальчик, белый — цветной, день — месяц*.

Кроме того, учитывая многозначность слов, при предъявлении языкового материала лучше уточнять, в каком значении вы используете то или иное слово. Для этого достаточно поставить это слово в жесткий контекст с помощью словосочетания. В этом случае мы ограничиваем поле поиска антонима. Сравните: *нож может быть тупой*, а может быть *острый*, человек может быть *тупой*, а может быть *умный*.

Еще сложнее для детей с речевой патологией подобрать к слову синоним, поскольку им трудно «оторвать» слово от предметной ситуации, установить парадигматические связи на основе сходства значений. Поэтому при подборе синонимов ученик часто демонстрирует ответы, более характерные для ассоциативного эксперимента. Отмечаются ответы в виде словосочетаний, ситуативно связанных слов, соотношение *часть — целое*, слова, близкие по звучанию, и др. Иногда дети просто не могут понять самого условия «слова, близкие по значению». В этом случае будет наблюдаться отказ от выполнения задания.

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. Например, пословица «Без труда не вытащишь и рыбку из пруда» настолько тесно ассоциируется у детей с легкой рыбалкой, что они и не догадываются о ее переносном значении, если кто-либо из взрослых не сообщил им об этом. 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 диагности-

ческих признаков неблагополучного речевого развития 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, например «регулировщик», и незнакомые, например «абракадабра». При этом особое внимание уделяется особенностям воспроизведения стечений согласных (*строители, шприц, пингвин*), 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, например: «Шла Саша по шоссе», «На дворе трава, на траве дрова», «Ткач ткёт ткани на платки Тане». 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. Отдельные оговорки не служат диагностическими признаками. Для нас важны устойчивые трудности, которые испытывает ученик и с которыми не может справиться без посторонней помощи.

Обследование *фонематического восприятия* является обязательным направлением в процедуре обследования учащихся начальных классов при наличии у них специфических ошибок, выражающихся в виде смещений 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.

Ученикам предлагаются для восприятия цепочки прямых слогов, включающих оппозиционные согласные. Процедура проведения теста аналогична той, которую мы описали 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.

Процедуры исследования звуко-буквенного анализа широко представлены в методических пособиях, поэтому на этой проблеме мы не будем подробно останавливаться. Укажем только, что обследование звуко-буквенного анализа может проводиться на основе аудируемого материала (слова воспринимаются ребенком на слух), в виде собственных языковых представлений (ребенок составляет схему названия предмета, изображенного на картинке без предварительного проговаривания). Естественно, что первый вариант окажется сложнее для детей, у которых страдает слуховое восприятие, а второй вариант — для детей с системным недоразвитием речи. Сочетание этих двух тестов позволит нагляднее выявить структуру дефекта ребенка.

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 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 текстов,

насыщенных оппозиционными звуками. 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. Школьники, как правило, спокойно открывают рот, дают возможность логопеду разглядеть особенности строения неба, языка, обследовать состояние функций мягкого неба.

В некоторых случаях у детей с открытой ринолалией в дооперационном периоде можно обнаружить в ротовой полости obturator, прикрывающий расщелину. Для того чтобы оценить величину расщелины, попросите ребенка снять obturator, продезинфицировав руки, а перед тем как вернуть в ротовую полость — и obturator ребенка.

При оценке особенностей строения органов артикуляции, особенно аккуратными необходимо быть при оценке размеров органов артикуляции. Известно, что одной из причин механической дислалии может быть увеличение или уменьшение размеров губ, языка. Когда логопед диагностирует наличие «большого» языка, увеличенных или очень узких губ, он прежде всего должен учитывать, является ли это изменение в размерах настолько отличающимся от нормы, что это препятствует формированию правильного произношения фонем русско-

го языка. Очень часто происходит смешение двух позиций: язык большой и язык малоподвижный. Эти позиции соотносятся с различной клинической структурой дефекта и не могут быть синонимами в заключениях квалифицированных логопедов. Изменение размеров органов артикуляции должно быть выражено в такой степени, чтобы это порождало дефекты звукопроизношения, например губных звуков при патологических размерах губ.

Анализ речевых карт свидетельствует, что в среде логопедов широко распространено заблуждение о решающем влиянии формы и размера твердого неба в этиологии дефектов звукопроизношения. Необходимо отметить, что вариативность строения органов артикуляции не меньше, чем строение частей лица. Поэтому нельзя говорить о существовании единой нормы в отношении органов артикуляционного аппарата. Так и твердое небо также имеет индивидуальные особенности строения, и само по себе это строение не может повлиять на формирование звукопроизношения, но может усугублять проблемы формирования звукопроизношения при наличии других отклонений в строении и функциях артикуляционного аппарата (например, при укороченной подъязычной складке, при снижении тонуса мышц языка, при ограничении объема движений языка вверх и др.).

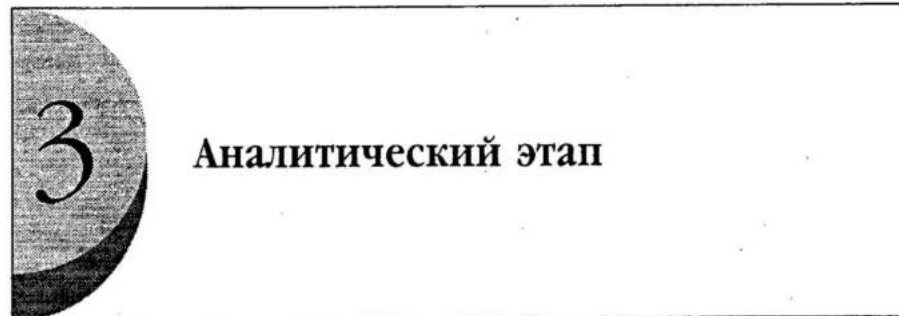
При обследовании двигательных функций артикуляционного аппарата набор базовых упражнений остается таким же, как у дошкольников. Но время удержания позы увеличивается до 10–15 секунд, количество повторений движения увеличивается до 10 раз, добавляются некоторые более сложные упражнения — втягивание щек, 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 координированность и целенаправленность. Кроме того, на этих усложненных движениях легче выявить синкинезии, если та-

ковые 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** обследования, в который включаются все ответы ребенка, как правильные, с нашей точки зрения, так и ошибочные.

*Этот протокол не является обязательным документом для отчета.* Поэтому его ведение необязательно. Опытные логопеды иногда вместо протокола делают для себя заметки в свободной форме. Молодым специалистам мы советуем заполнять подробные протоколы. Зафиксированные данные позволят более четко сделать логопедическое заключение, а в случае затруднения помогут получить консультацию у опытного специалиста.

Анализу этих данных посвящается следующий этап обследования — аналитический.



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 и ее отличием от протокола является аналитичность. Если в протоколе 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 специалиста.

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;
- 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. Тогда, при отслеживании динамики развития ребенка, не придется каж-

дый раз заниматься вычислениями, для того чтобы вспомнить, сколько лет было ребенку. В речевых картах, заполняемых на дошкольников, обязательно указывайте годы и полные месяцы жизни ребенка.

При заполнении раздела, посвященного раннему развитию ребенка, его заболеваниям, ранее поставленным диагнозам, помните, что речевая карта доступна большому количеству людей, поэтому постарайтесь избегать заносить туда данные, которые могли бы повредить ребенку или вызвать протест родителей (например, количество аборт у матери, наличие хронических инфекционных заболеваний и проч.). Подробные сведения об этом хранятся в медицинской карте ребенка, доступ к которой ограничен. Разглашение медицинских тайн или факта усыновления ребенка против желания родителей может обернуться для вас как педагога судебным иском. В этой связи, если вы считаете необходимым упомянуть о некоторых заболеваниях или состояниях ребенка, используйте шифр, в соответствии с которым это заболевание включено в МКБ-10 (международная классификация болезней десятого пересмотра). Таким образом, вы сужаете круг лиц, которые могут нанести вред ребенку, разгласив эти сведения.

При заполнении последующих разделов укажите наличие/отсутствие дефекта, степень его выраженности, характер проявлений и приведите примеры, доказывающие вашу точку зрения (см. приложение 1).

К речевой карте школьников прилагаются образцы письменных работ ученика с выделенными и исправленными ошибками. На полях работы специальными значками отмечают характер ошибок: I — орфографические ошибки, V — пунктуационные, Л — дисграфические. 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 ошибок, уровень понимания про-

читанного и возможности работы с текстом, в том числе — его воспроизведение (пересказ).

Завершается форма речевой карты разделом «Логопедическое заключение». Обратите внимание на то, что это не диагноз, а заключение, которое может быть более или менее развернутым. 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. Потому что смысл обследования состоит не столько в констатации некоторого дефекта, сколько в поиске путей, позволяющих этот дефект преодолеть или компенсировать. Поэтому мы выделили следующий этап обследования — прогностический.

# 4

## Прогностический этап

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.

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 получить сам, поэтому можно рекомендовать родителям пройти обследование у других специалистов: врачей, психологов, учителей-дефектологов других специальностей и др. В этом случае окончательное заключение

может быть сделано только после получения интересующих нас данных<sup>1</sup>.

В случае появления колебаний в постановке заключения все сомнения решаются в пользу ребенка. Необходимо учитывать стрессовую ситуацию, в которой работал ребенок, неизбежные ошибки, которые 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 усредненность его деятельности. Кроме того, известно, что спускаться вниз по лестнице всегда легче, чем подниматься. Ребенок всегда сможет освоить более легкую программу обучения, а вот перейти на более сложную удастся не каждому, особенно в школьном возрасте, если упущено время. В то же время нельзя закрывать глаза на имеющиеся у ребенка проблемы в надежде, что «все рассосется само собой». В этом случае проблема все равно будет обнаружена либо при поступлении в школу, либо в ходе обучения в школе. Однако если время уже упущено, то далеко не всегда можно добиться хороших результатов. «Почему мне об этом никто раньше не сказал? Я бы по-другому занималась бы с ребенком, я по-другому относилась бы к его неудачам», — эти реплики часто приходится слышать от родителей школьников младших классов.

Образовательные маршруты могут быть реализованы в различных формах:

- Индивидуальные занятия по индивидуальной программе в условиях специализированного учреждения.
- Групповые занятия по определенной образовательной коррекционной программе в условиях специализированного учреждения.

<sup>1</sup> В условиях ППМС Центра специалист, ведущий первичный прием, определяет набор специалистов, которые должны принять участие в обследовании ребенка. Заключение выносится на основании решения консилиума, в ходе которого суммируются полученные данные.

- Групповые занятия в сочетании с индивидуальными занятиями (сочетание стандартной образовательной коррекционной программы и индивидуальной программы).
- Занятия в условиях интеграции (дифференцированное обучение по общеобразовательным программам в условиях общеобразовательного учреждения) в сочетании с индивидуальными занятиями по индивидуальной программе.
- Занятия со специалистами в домашних условиях.
- Занятия дома с родителями при консультативной поддержке специалистов.
- Занятия в условиях стационарного лечения, санатория, группы круглосуточного пребывания, школы-интерната и т. п.

Выбор организационной формы зависит от характера дефекта, степени его выраженности, от психосоматического состояния ребенка, а также от социальных условий: особенности семейного воспитания, возможностей родителей, наличия 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.



## Информирование родителей

Информирование родителей — деликатный и сложный этап обследования ребенка. Он 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. Часть родителей считает, что их роль ограничивается тем, что они обеспечили достаточное с их точки зрения обучение ребенку и далее самостраиваются из его жизни, занимаясь карьерой или пьянством (в зависимости от потребностей). Поэтому при информировании родителей необходимо учитывать следующее:

- В детях родители пытаются реализовать свои мечты, хотя бы их видеть если не лучшими, то одними из лучших.
- 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.
- У разных родителей — 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 отды-

хом ради организации помощи собственным детям. Далеко не все способны организовать регулярные занятия или следить за качеством речи своего ребенка регулярно, на протяжении длительного времени. Необходимо учитывать и особенности взаимоотношений «родитель — дитя», не пытаясь перенести на них напрямую отношения «педагог — ученик». Это непродуктивный подход.

- Незнание родителями основ педагогики и психологии. Родители воспитывают ребенка на основе интуиции и на опыте собственного воспитания. Поэтому проблемы, которые возникают у ребенка, часто рассматриваются родителями как лень или блажь, которую они пытаются преодолеть с помощью репрессивных мер. Иногда можно слышать ссылки на опыт предыдущих поколений: «У моего родственника было то же самое, как рассказывает мама, но это потом прошло».
- Недооценка или переоценка проблем ребенка. Неадекватность оценки проблем ребенка часто зависит от уровня тревожности и уровня притязаний родителей.
- Образовательный и профессиональный уровень родителей.

## Особые требования

Во-первых, беседу с родителями следует 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, беседа должна *учитывать родительское чувство любви* к ребенку: необходимо подчеркивать достоинства и достижения даже самых тяжелых детей, подробно разъяснять 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*, так как коррекционная работа будет недостаточно эффективной, если мы не найдем активных союзников в лице родителей. В процессе беседы мы должны искать ответы на вопрос «Что делать?», оставив в стороне поиски ответа на вопрос «Кто виноват?».

Родители не имеют педагогической и психологической подготовки, поэтому им трудно удержать в памяти все ваши рекомендации. В процессе консультирования попросите родителей записывать самые важные моменты, например, пусть они запишут логопедическое заключение, если оно не выдается им на руки. Если вы подготовили соответствующую бумагу, попросите их внимательно прочитать ее и задать любые вопросы. Настаивайте на том, чтобы они прерывали вас, если им что-то непонятно или что-то требуется уточнить.

В процессе информирования вы должны сообщить всю информацию, которая получена в процессе обследования, какой бы неожиданной и неприятной для родителей она бы ни была. Родители имеют право знать все о своем ребенке. Но делать это надо деликатно, щадя родительские чувства, доброжелательно. Вы можете сообщить им о ваших предположениях, рекомендовав им провести дополнительное обследование. Вы даже можете 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. Поэтому логопед может обращаться к памяти родителей: «У вашего ребенка .... Помните, он нам ответил...». Такая аргументация



положительно сказывается наприятии родителями дефектов речи своего ребенка. Без наглядных примеров они частожимают плечами и не понимают те мудреные слова, которые говорит логопед. «Аграмматизм», «дизартрия», «тонус» звучат для непосвященных страшнее «холеры». Многолетний опыт работы с родителями убеждает, что редкий родитель после логопедического обследования ребенка может внятно рассказать, какие дефекты речи были обнаружены у его ребенка предыдущим специалистом раньше. Для сравнения: медицинские диагнозы, связанные с соматическим здоровьем своего ребенка, многие родители знают несравненно лучше.

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. Однако, если вы не убедите родителей в своей правоте, ваша рекомендация о направлении ребенка в образовательное учреждение повиснет в воздухе, поскольку родители вправе проигнорировать ваши слова и поступить так, как они считают нужным.

В заключение беседы решается вопрос о необходимости повторных обследований и их периодичности.

На этом процедура обследования заканчивается. Улыбнитесь на прощанье ребенку и его родителям. Пусть у них все будет хорошо. И у вас тоже.



## Приложение 1 Оценка устной речи

Строение и состояние двигательных функций органов артикуляции

### ● **Строение:**

- без особенностей;
  - без отклонений в строении.
- Оцениваются:
- размер;
  - целостность;
  - отклонения в строении, которые могут обуславливать дефекты звукопроизношения.

### ● **Состояние двигательных функций:**

- двигательные функции сохранны;
  - наличие выраженных парезов, параличей, нарушений тонуса.
- Указываются:
- характер, степень выраженности, в состоянии покоя, при двигательных нагрузках;
  - каких органов артикуляции, 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

Оцениваются:

- при произнесении изолированных звуков;
- при контролируемом произнесении звуков;

- 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

- Сформировано;
- не сформировано (указать, какие звуки, по каким признакам смешиваются, устойчивый или неустойчивый характер смешения, какие факторы ухудшают различение оппозиционных звуков).

Состояние слоговой структуры слова

- Слова каких слоговых структур ребенок освоил;
- если не освоил, указывается тип слоговой структуры (многосложные, со стеченьями согласных, малознакомые, количество слогов и из каких слогов состоит, например трехсложные со стечением согласных на границе слогов);
- характер ошибок: пропускает слоги, уподобляет слоги, переставляет слоги, добавляет слоги, упрощает стечения, 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 на образец.

Состояние связной речи

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

- самостоятельность выполнения задания (составил самостоятельно; требовалась стимуляции (в виде поощрения, другая); составил по вопросам; не смог составить);
- степень развернутости (примерное количество предложений);
- тематичность (рассказ соответствует избранной или предложенной теме; тема раскрыта полностью; наличие неоправданных отступлений от темы; тема раскрыта не полностью);
- связность (в рассказе все 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 — присоединительные союзы *и, и вот, потом* и т. п.);
- последовательность и логичность (рассказ имеет четкую внутреннюю структуру, соблюдается временная и логическая последовательность; части рассказа или предложения расположены не по порядку; рассказывает по теме, но все время «скачет»; рассказ состоит из отдельных предложений, не связанных между собой).

### Лексико-грамматическое оформление

#### ● Словарный запас:

- объем 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, за-

меняет 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.

#### ● Грамматический строй:

- тип предложения: отсутствует, назывное, простое нераспространенное, простое распространенное, сложносочиненное, сложноподчиненное, с однородными членами, осложненное причастными и деепричастными оборотами; используются разнообразные виды предложения адекватно замыслу;
- развернутость предложения (длина в среднем);
- степень выраженности аграмматизма при его наличии: отсутствие грамматических форм, начатки грамматического оформления, использование отдельных грамматических форм (каких?), грубый аграмматизм, негрубый аграмматизм, отдельные аграмматизмы (какие?), неустойчивые ошибки;
- уровень проявления аграмматизма: словоизменение, словообразование, синтаксис;
- характер аграмматизма: отсутствие грамматических средств, смешение моделей, гипергенерализация, нарушение порядка слов в предложении, пропуски (замены, смешения) предлогов, др.

### Особенности голоса

Без особенностей, хриплый, фальцетный, истощающийся, тусклый, маломодулированный и др.

## Характеристика интонационной стороны речи

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

## Темпо-ритмическая сторона речи

Без особенностей, темп ускорен, замедлен, скандированная; 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.

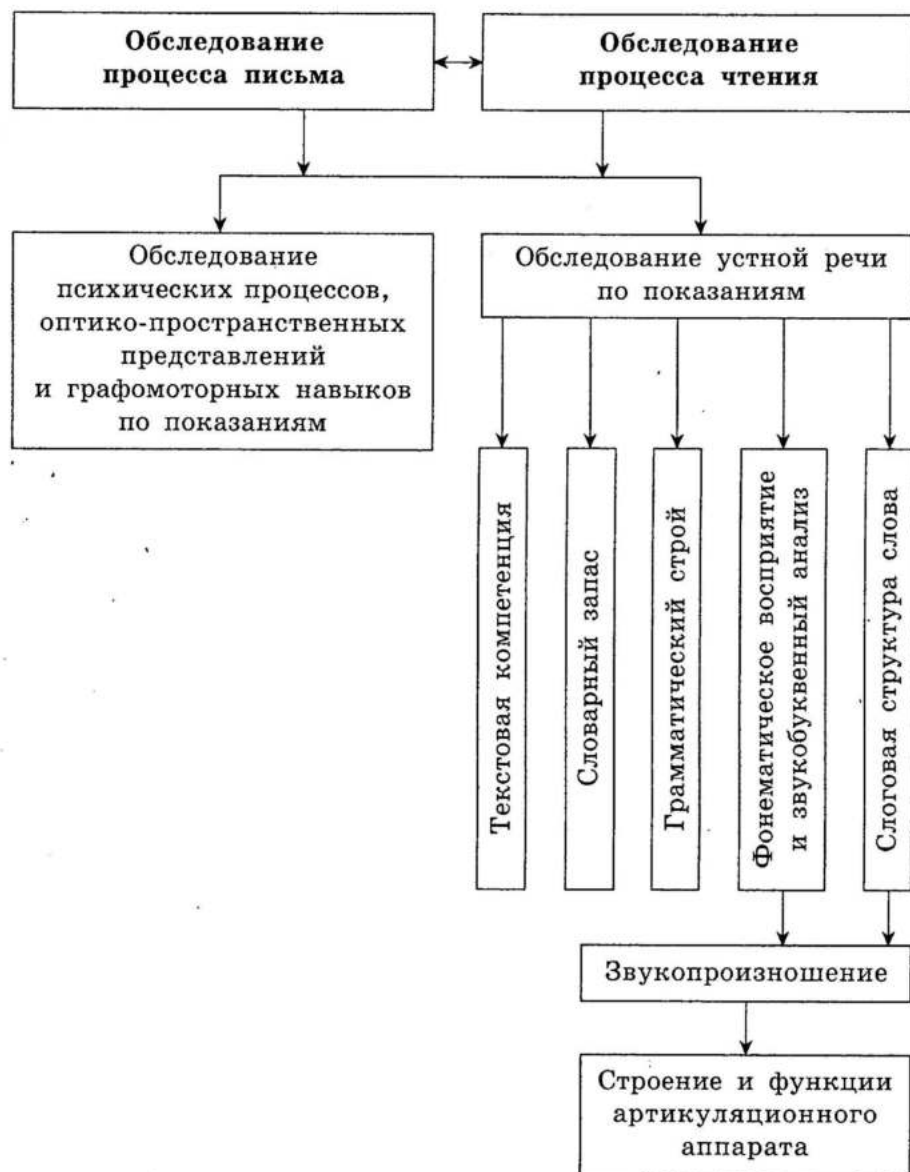
## Приложение 2

### Основные направления обследования речи детей дошкольного возраста



### Приложение 3

## Основные направления обследования речи детей школьного возраста



## Список основной литературы

1. Грибова О. Е., Бессонова Т. П. Дидактический материал по обследованию речи детей. Словарный запас. М., 1999.
2. Грибова О. Е., Бессонова Т. П. Дидактический материал по обследованию речи детей. Грамматический строй. М., 1999.
3. Грибова О. Е., Бессонова Т. П. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 1. М., 2000.
4. Грибова О. Е., Бессонова Т. П. Дидактический материал по обследованию речи детей. Звуковая сторона речи. Альбом 2. М., 2000.
5. Грибова О. Е., Бессонова Т. П. Дидактический материал по обследованию речи детей. Письменная и связная речь. М., 1999.
6. Диагностика нарушений речи у детей и организация логопедической работы в условиях дошкольного образовательного учреждения. СПб., 2000.
7. Корнев А. Н. Нарушения чтения и письма у детей. СПб., 2003.
8. Логопедия. / Под ред. Л. С. Волковой, С. Н. Шаховской. М., 1998.
9. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. 3-е изд. М.: Академический проект, 2000.
10. Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений / Под общей ред. проф. Г. В. Чиркиной. М.: Аркти, 2003.

По вопросам оптовых закупок обращаться:  
тел./факс: (095) 785-15-30, e-mail: trade@airis.ru  
Адрес: Москва, пр. Мира, 106

Наш сайт: www.airis.ru

Вы можете приобрести наши книги  
с 11<sup>00</sup> до 17<sup>30</sup>, кроме субботы, воскресенья,  
в киоске по адресу: пр. Мира, д. 106, тел. 785-15-30

Адрес редакции: 129626, Москва, а/я 66

Издательство «Айрис-Дидактика» приглашает к сотрудничеству  
авторов педагогической и развивающей литературы.

По всем вопросам обращаться  
по тел.: (095) 785-33-78, e-mail: didaktika@airis.ru

*Методическое пособие*

**Грибова Ольга Евгеньевна**

**ТЕХНОЛОГИЯ ОРГАНИЗАЦИИ  
ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ**

**Методическое пособие**

Ведущий редактор *Н. А. Светлова*

Редактор *М. А. Толстова*

Художественный редактор *Ю. Б. Курганова*

Технический редактор *О. С. Александрова*

Компьютерная верстка *Г. В. Доронина*

Корректор *З. А. Тихонова*

Подписано в печать 21.12.04. Формат 60×88/16.  
Гарнитура «Школьная». Печать офсетная. Печ. л. 6.  
Усл.-печ. л. 5,4. Тираж 5000 экз. Заказ № 2331.

ООО «Издательство «Айрис-пресс»  
113184, Москва, ул. Б. Полянка, д. 50, стр. 3.

Текст отпечатан с готовых диапозитивов

в ОАО ордена Трудового Красного Знамени «Чеховский полиграфический комбинат».  
142300, г. Чехов Московской области, тел. (272)71-336, факс (272)62-536.  
Качество печати соответствует качеству представленных диапозитивов.



**Библиотека логопеда-практика**



**Выявление и преодоление речевых  
нарушений в дошкольном возрасте.  
Методическое пособие**

В пособии раскрываются разноаспектные проблемы речевого недоразвития детей дошкольного возраста, а также предлагаются возможные пути и методы их решения. Книга содержит материал, основанный на многолетних исследованиях и изучении практического опыта работы с детьми дошкольного возраста, имеющими отклонения в речевом развитии. Адресована учителям-логопедам и другим специалистам коррекционно-развивающего обучения, а также студентам дефектологических факультетов, слушателям курсов повышения квалификации работников образования.

*Обложка, 224 с.*

**АЙРИС** *дидактика*

В пособии представлены материалы по организации процедуры обследования проявлений языково-речевой недостаточности, как целостного процесса с учетом его многовариантности при этом особое внимание уделяется описанию последовательности действий логопеда, обеспечивающих всесторонний подход к изучению недостатков устной и письменной речи детей различного возраста. Книга адресована специалистам-логопедам, имеющим практический опыт, студентам дефектологических факультетов, слушателям учреждений дополнительного профессионального образования.

Торговый дом Библио Глобус



9 785811 211210

Технология организации логопедического сбп  
Цена: 37.00 ЛА-03425-13-3