

Основные подходы к оценке состояния речи ребенка на ПМПК

Грибова О.Е.

задачи:

- Обнаружить наличие/отсутствие отклонений в речевом развитии ребенка.
- Определить характер дефекта с точки зрения первичности/вторичности речевого недоразвития, или в качестве компонента сложного (сочетанного) дефекта.
- Выявить структуру дефекта.
- Установить уровень развития речи и сформулировать логопедическое заключение.
- Спрогнозировать степень обучаемости ребенка в аспекте формирования полноценной речевой деятельности, выявить наличие рисков в освоении им программного материала и определить образовательную программу и организационную форму обучения.

В процессе проведения обследования речи ребенка реализуются следующие положения:

- Внутри каждого вида заданий эффективно следовать по маршруту от «общего к частному» и «от сложного к простому».
- 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 грамоте и имеющих опыт написания подобных работ. При наличии диагностических признаков неблагополучия в продуктивных высказываниях или жалоб со стороны родителей рекомендуется проводить исследование по изучению состояния рецептивных видов деятельности: аудирования и чтения.
- Логично сначала исследовать объем и характер употребления языковых и речевых единиц, и только при наличии трудностей в их использовании переходить к выявлению особенностей пользования ими в пассиве. Таким образом, можно сформулировать последовательность процедуры «от экспрессивной языковой компетенции к импрессивной».

Характер и содержание дидактического материала будет зависеть:

- От возраста ребенка (чем меньше ребенок по возрасту, 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).

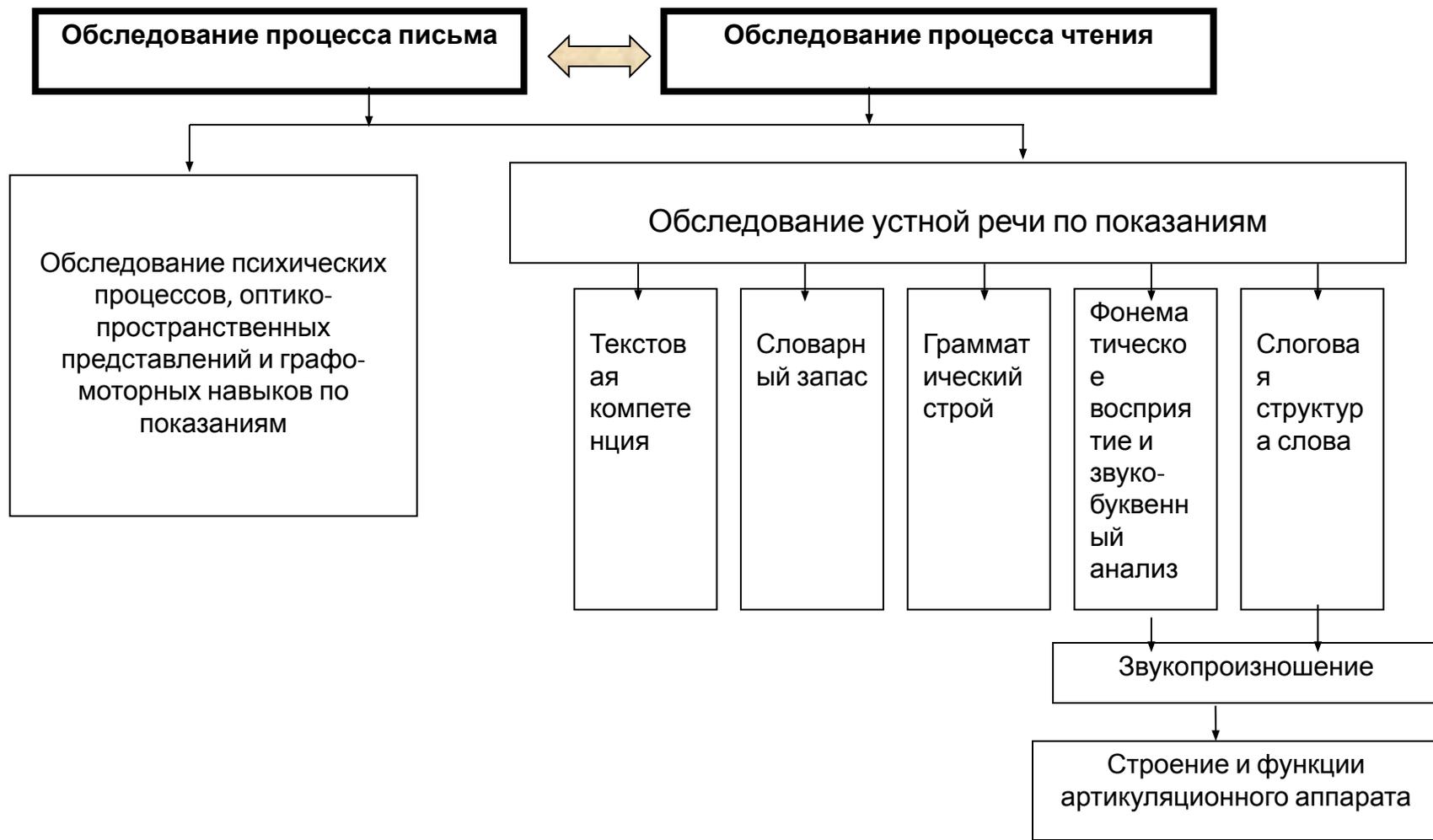
Для определения образовательной программы ребенка основную роль будут играть следующие показатели:

- степень недоразвития речи и характер дефекта
- динамика формирования речевой деятельности ребенка
- готовность ребенка к обучению в условиях фронтальных занятий

Диагностический этап: технология обследования речи дошкольников



Диагностический этап: технология обследования речи школьников



0 – 2 года

В центре внимания – формирование предпосылок коммуникативной речевой деятельности:

- *Оценка мимики, мимической мускулатуры*
- *Оценка состояния артикуляционного аппарата.*
- *Оценка дыхания, первых звуковых безусловно-рефлекторных реакций.*
- *Оценка звуковых реакций.*
- *Оценка понимания речи*
- *Обследование уровня сформированности говорения как вида речевой деятельности*

2-3 года

В центре внимания – формирование коммуникативной речевой деятельности, освоение базовых языковых навыков и единиц:

- *Метод наблюдения за коммуникативным поведением ребенка*
- *Методика изучения понимания речи.*
- *Обследование активного и пассивного словарного запаса.*
- *Методика изучения понимания и употребления простых предлогов.*
- *Методика обследования звукопроизношения.*
- *Исследование навыка слухового внимания и фонематического восприятия*
- *Сформированность навыков словоизменения и словообразования.*

3-5 лет

В центре внимание – становление языковой способности – освоение основных законов языковой системы:

- *Метод наблюдения за коммуникативным поведением ребенка.*
- *Обследование связной речи.*
- *Методика обследования объема пассивного и активного словарного запаса.*
- *Методика обследования грамматического строя.*
- *Методика обследования звуковой стороны речи.*
- *Обследование строения и двигательных функций артикуляционного аппарата.*
- *Методика обследования заикания.*
- *Методика обследования просодической стороны речи*

5-7 лет

В центре внимания – освоение форм связной речи, формирование языковых систем

- *Метод наблюдения за коммуникативным поведением ребенка.*
- *Обследование связной речи.*
- *Методика обследования словарного запаса.*
- *Методика обследования звуковой стороны речи.*
- *Методика обследования грамматического строя.*
- *Обследование просодической стороны речи и заикания.*

7-11 лет

В центре внимания базовые предпосылки освоения школьной программы и первоначальные навыки письма и чтения

- *Методика обследования письменной речи (письма и чтения).*
- *Методика обследования связной речи.*
- *Методика обследования грамматического строя.*
- *Обследование словарного запаса.*
- *Обследование звуковой стороны речи.*
- *Исследование состояния звукового анализа.*
- *Методика обследования просодической стороны речи.*
- *Методика обследования заикания.*

11-15 лет

В центре внимания – работа с учебным и художественным текстом, совершенствование навыков речевой деятельности

- *Методика обследования письма.*
- *Методика обследования чтения.*
- *Методика обследования уровня сформированности текстовой компетенции.*
- *Методика обследования лексико-грамматического строя.*
- *Обследование звуковой стороны речи.*
- *Методика обследования просодической стороны речи.*
- *Методика обследования заикания.*

15-18 лет

В центре внимания - текстовая и коммуникативная компетенция

- **Методика обследования письма.**
- **Методика обследования чтения.**
- **Методика обследования уровня сформированности текстовой компетенции.**
- **Методика обследования лексико-грамматического строя.**
- **Методика обследования звуковой стороны речи.**
- **Методика обследования просодической стороны речи.**
- **Методика обследования заикания.**

Аналитический этап

Форма патологии	Недостатки строения артикуляционного аппарата	Нарушения двигательных функций артикуляционного аппарата	Недостатки двигательных функций мимических мышц
Дислалия функциональная	Нет	Нет	Нет
Дислалия механическая	Да, кроме расщелин и расщеплений	Нет	Нет
Ринолалия открытая	Да, наличие расщелин и расщеплений, дефекты строения мягкого неба	Нет, кроме изолированного пареза мягкого неба	Нет
Дизартрия	Нет	Да, разнообразные нарушения, могут быть выражены в различной степени тяжести	Да
Алалия моторная	Нет	Да, преимущественно в виде оральной апраксии	Нет

Аналитический этап

Форма патологии	Дефекты звукопроизношения	Несформированность фонематического восприятия	Лексико-грамматическое недоразвитие	Недостатки связной речи	Недостатки ритмико-мелодической стороны речи и/или тембра
Дислалия функциональная	Всегда	Может быть	Нет	Нет	Нет
Дислалия механическая	Всегда	Может быть	Нет	Нет	Нет
Ринолалия открытая	Всегда	Может быть	Может быть	Может быть	Всегда
Дизартрия	Всегда	Может быть	Может быть	Может быть	Всегда
Алалия моторная	В самостоятельной речи	Всегда	Всегда	Всегда	Всегда

Аналитический этап

Только для первичной формы речевой патологии

Форма патологии	Дефекты звукопроизношения	Несформированность фонематического восприятия	Лексико-грамматическое недоразвитие	Недостатки связной речи
Фонетическое недоразвитие	Всегда	Нет	Нет	Нет
Фонетико-фонематическое недоразвитие	Всегда	Всегда	Нет	Нет
Фонематическое недоразвитие	Нет	Всегда	Нет	Нет
Общее недоразвитие речи	Всегда	Всегда	Всегда	Всегда

Критерии, показатели и их оценка

Критерии:

- «Коммуникация»
- «Речевая деятельность **и языковые средства**»

Критерий «Коммуникация»

показатели:

- «Коммуникативная активность»,
- «Адекватность коммуникативного взаимодействия»
- «Средства коммуникации».

Показатель: «Коммуникативная активность».

- Определяется состоянием коммуникативных потребностей и навыков их реализации, мотивации к общению в различных социальных ситуациях. Оцениваются временные показатели (скорость установления контактов; скорость реакции на действия партнера по общению); эргитические показатели (стремление к постоянному общению или уход от него; стремление к широкому кругу общения; наличие изолированности, одиночества; утомляемость в присутствии незнакомых); вариативные показатели (легкость смены способов общения; широта спектра способов общения; нахождение общности с разными партнерами; вариативность эмоциональных состояний в общении); инициатива в общении.

Оценка показателя: высокая коммуникативная активность, средняя, низкая, отказ от общения (речевой негативизм)

- Высокая коммуникативная активность – ребенок инициативен в общении, быстро устанавливает контакт с собеседником, с удовольствием общается на различные, близкие ему темы, общение может быть достаточно протяженным, быстро переключается с одного собеседника на другого в процессе свободного общения. В то же время данная степень может соответствовать и состоянию повышенной коммуникативной активности ребенка. Условно говоря «слишком много говорит»: ребенок проявляет инициативу в общении, но при этом не держит дистанцию, одинаково легко общается со знакомыми и незнакомыми людьми, наблюдается повышенный эмоциональный фон в общении.
- Средняя коммуникативная активность. Ребенок, как правило, не выступает инициатором общения. Инициативные реплики используются в случае необходимости уточнения задания, вопроса. Тем не менее в процессе общения преимущественно использует развернутые ответы. По мере адаптации в новых условиях коммуникативная активность может повышаться. В процессе общения с ребенком устанавливается эмоциональный контакт.
- Низкая коммуникативная активность - Для вступления в контакт требуется дополнительное время и дополнительные усилия со стороны взрослых. Ответы, как правило, односложные, Инициатором общения не выступает. Зрительные и эмоциональные контакты затруднены. Возможно избирательное общение с узким кругом лиц.
- Отказ от общения (речевой негативизм) – вступление в контакт с ребенком затруднено. Ребенок избегает ситуации вербального общения либо игнорируя собеседника, либо прибегает к различным уловкам. Эмоциональный, зрительный и тактильный контакт устанавливает с трудом или не устанавливает совсем.

Показатель «Адекватность общения»

- учитывает, насколько общение ребенка соответствует принятым для определенного типа ситуации нормам и является эффективным.

Оценка показателя

- взаимодействие адекватно ситуации общения (собеседники соблюдают общепринятые нормы общения, заинтересованы в репликах оппонента, сообщают информацию по теме беседы и проч.);
- взаимодействие неадекватно ситуации общения (в процессе общения не учитываются социальные роли, не воспринимаются в полном объеме или совсем не воспринимается предъявляемая собеседником информация, ребенок общается сам с собой или с воображаемым собеседником).

Показатель «Средства общения»

- предполагает качественную оценку, какими средствами общения ребенок пользуется, и доля каждого из них в ситуации общения (преимущественно, постоянно, иногда, редко и т.п.)

Отмечается наличие следующих средств общения:

- Вербальные;
- невербальные (жесты, мимика, вокализация, интонированные вокализации);
- жестовая речь;
- дактилология;
- система символов БЛИСС;
- другое.

Критерий «Речевая деятельность и языковые средства»

Показатели:

- «Звуковая сторона речи»
- «Лексический запас»
- «Грамматический строй речи»
- «Связная речь»
- «Чтение»
- «Письмо»
- «Просодическая сторона речи»
- «Темпо-ритмическая сторона речи».

Показатель «Звуковая сторона речи»

Субпоказатель «Характер недоразвития / нарушения звуковой стороны речи» предполагает выявление того, какой компонент звуковой стороны речи сформирован, а какой нет. С учетом того, что определение варианта программы обучения детей с речевым не (АООП и АОП) базируется на психолого-педагогической классификации речевых нарушений Р.Е. Левиной и учитывает уровень сформированности средств языка.

«Характер недоразвития / нарушения звуковой стороны речи» имеет следующие составляющие:

- Фонетический дефект – отсутствие/наличие дефектов звукопроизношения, преимущественно в виде пропусков и искажений звуков родного языка. Оценивается уровень сформированности навыка владения правильным произношением в различных условиях предъявления и использования языкового материала, а также характер нарушения звуков (искажения, замены, смешения)
- Фонематическое недоразвитие – проблемы, обусловленные несформированностью фонематического восприятия и фонематического слуха.
- Несформированность слоговой структуры слова – неумение сохранять звуко-слоговой образ слова в процессе говорения.

Показатель «Звуковая сторона речи»

Субпоказатель «Степень выраженности недостаточности», который соотносится с каждым ранее выделенным компонентом звуковой стороны речи.

Степени выраженности

- Соответствует возрастной норме – каждый из компонентов может быть рассмотрен как вариант нормативного развития.
- Легкая степень недостаточности: – звукопроизношение – дефектна одна из фонетических групп звуков; Фонематическое восприятие – трудности различения одной-трех оппозиционных пар звуков. Слоговая структура – ребенок затрудняется в воспроизведении сложных по слоговой структуре слов.
- Средняя степень недостаточности: - звукопроизношение – дефектны две-три фонетические группы звуков; Фонематическое восприятие – трудности различения 4 -6 оппозиционных пар звуков, неспособность услышать наличие/отсутствия звука в слове. Слоговая структура – ребенок затрудняется в воспроизведении трехсложных слов и слов со стечением трех и более слогласных.
- Тяжелая степень недостаточности: звукопроизношение – дефектны четыре и более фонетические группы звуков, что препятствует коммуникации, поскольку речь неразборчива; Фонематическое восприятие – трудности различения 7 и более оппозиционных пар звуков, трудности различения слов, близких по звуковому составу.. Слоговая структура – ребенок затрудняется в воспроизведении двух и трехсложных слов, преобладание лепетных слов (для детей старше 1,5 лет).

Показатель «Лексический запас»

Определение количественного и качественного состава активного и пассивного словаря; выявление уровня владения значением лексических единиц; определение особенности парадигматических и синтагматических связей; выяснение характера лексических ошибок.

Развитие словарного запаса определяется несколькими компонентами: прежде всего, возрастом ребенка, социальным окружением, местом проживания и проч.

Лексический запас может быть оценен по следующей шкале: соответствует возрастной норме, легкая степень недоразвития, средняя степень недоразвития, тяжелая степень недоразвития.

Показатель «Грамматический строй речи»

- уровень владения грамматическими средствами в самостоятельной речи (употребление и понимание); определить степень обучаемости грамматическому оформлению языковых и речевых единиц; выяснить характер грамматических ошибок.
- Грамматический строй речи может быть оценен по следующей шкале:
соответствует возрастной норме, легкая степень недоразвития, средняя степень недоразвития, тяжелая степень недоразвития.

Показатель «Грамматический строй речи»

Оценка уровня сформированности

- - тяжелая степень недоразвития (после 3х лет): отсутствие грамматического оформления речи или наличие отдельных грамматических форм и конструкций, которые ребенок использует не всегда адекватно; резкое ограничение понимания грамматических форм и конструкций, которые ребенок должен был усвоить к данному возрасту.
- - средняя степень недоразвития (после 5 лет) – Освоение ребенком наиболее частотных грамматических форм и конструкций, которые он использует неустойчиво. Отмечаются явления замен, смешений, гипергенерализации грамматических форм и конструкций, трудности линейного развертывания грамматических форм и конструкций. Понимание достаточное на бытовом уровне, при усложнении структуры предложения, использование относительно редкоупотребляемых грамматических моделей наблюдаются трудности. Невысокая обучаемость грамматическим моделям.
- - легкая степень недоразвития (после 6 – 7 лет) – в речи ребенка наблюдаются отдельные аграмматизмы, которые могут носить неустойчивый характер. Понимание грамматических форм и конструкций достаточное.
- - соответствует возрастной норме – грамматическое оформление собственных высказываний и понимание соответствует возрасту ребенка и диалектным особенностям региона.

Показатель «Связная речь»

- особенности использования и понимания устных связных высказываний монологического характера, поэтому данный показатель вводится в обследование и заключение после 5 летнего возраста.

Показатель «Связная речь».

- Результаты оцениваются в соответствии со следующей шкалой:
- - соответствует возрастной норме (с учетом возраста ребенка) – ребенок составил рассказ самостоятельно или при небольшой стимулирующей помощи, рассказ соответствует теме, тема раскрыта полностью, отсутствуют отступления от темы, в рассказе все предложения связаны между собой, текст последователен и логичен, используются разнообразные лексико-грамматические средства; понимание аудируемого текста – понимает фактологию и смысл текста.
- - Легкая степень недоразвития – не соблюдается от 1 до 2 признаков текста, при этом понимание фактологии и смысла текста в полном объеме.
- - средняя степень недоразвития – не соблюдается от 3 до 4 признаков текста, при этом понимание фактологии в основном сохранно, затрудняется в передаче смысла текста.
- - тяжелая степень недоразвития – составление текста невозможно, либо только с опорой на смысловые вопросы. Понимание фактологии текста фрагментарно или невозможно. Смысл текста недоступен.

Показатель «Чтение»

При анализе уровня сформированности чтения учитывается и техника чтения и понимание прочитанного.

Шкала оценки:

- - соответствует программным требованиям (ООП) и возрастной норме;
- - легкая степень нарушения: у ребенка при чтении отмечается наличие отдельных ошибок (могут иметь различный характер), понимание прочитанного в полном объеме;
- - средняя степень нарушения – Количество и характер ошибок замедляют процесс чтения, ребенок вынужден перечитывать отдельные слоги, слова и предложения. Либо ребенок по способу чтения отстает от программных требований более чем на год. Понимание в целом фрагментарное, хотя общую тему текста может установить.
- - тяжелая степень нарушения – Количество допускаемых ошибок препятствует пониманию прочитанного / не сформированы продуктивные способы чтения. Понимание прочитанного практически отсутствует.

Показатель «Письмо»

Оценка состояния техники письма и самостоятельной письменной речи.

Шкалирование уровня сформированности навыка:

- - соответствует требованиям ООП и возрастной норме – у ребенка не отмечается специфических дисграфических ошибок на письме; Самостоятельные письменные работы соответствуют требованиям ООП.
- - легкая степень нарушения письма – отдельные специфические (дисграфические) ошибки, которые могут носить, в том числе, неустойчивый характер. Самостоятельные письменные высказывания соответствуют требованиям ООП.
- - средняя степень нарушения письма – работы насыщены дисграфическими ошибками, что препятствует и самопроверке, и успешному усвоению полученных знаний. В самостоятельных письменных работах количество специфических (дисграфических) ошибок возрастает, отмечается некоторая стереотипность используемых лексики и синтаксических конструкций.
- Тяжелая степень нарушения письма – работы насыщены специфическими (дисграфическими) ошибками или ребенок освоил элементы звуко-буквенного анализа и синтеза. Самостоятельные письменные работы представляют собой псевдотексты: отдельные стереотипные по структуре предложения и однообразная лексика.

Показатель «Просодическая сторона речи»

Оценивает:

- интенсивность голоса (сильный, нормальный, слабый, иссякающий);
- характер голосообразования и атака голоса (твердая, мягкая, придыхательная);
- тональность звучания (низкий, нормальный, высокий, фальцет);
- тембр (чистый, хриплый, дрожащий, глухой, назализованный);
- продолжительность максимальной фонации.

Степени выраженности дефекта:

- - без особенностей – в процессе коммуникации не возникает никаких проблем. Голос звонкий, эмоционально окрашенный, нет временных ограничений.
- - легкая степень нарушения – незначительное изменение тембра голоса, заметное, как правило специалисту. Возможна повышенная утомляемость голоса, монотонность.
- - средняя степень нарушения – изменения тембра заметны окружающим, но незначительно препятствуют общению, голос слабый, измененный тембр, иссякающий, маломодулированный.
- - тяжелая степень выраженности нарушения – отсутствие звучного голоса или ярко выраженная назализация, препятствующая установлению коммуникативного взаимодействия.

Показатель «Темпо-ритмическая сторона речи».

Оценивается темп речи, а также наличие запинок судорожного и несудорожного характера. Наряду с отметкой о недостатках собственно темпо-ритмической стороны речи необходимо также фиксировать наличие/отсутствие фиксации на дефекте.

Степени выраженности:

- - без особенностей – речь соответствует возрастным и региональным особенностям;
- - легкое нарушение темпо-ритмической стороны речи: незначительное ускорение/замедление темпа речи, которое может носить ситуативный характер; наличие единичных запинок судорожного/несудорожного характера; фиксация на речи отсутствует.
- - нарушение средней степени тяжести – значительное ускорение/замедление темпа речи, которое может носить ситуативный характер и препятствовать эффективной коммуникации; наличие запинок судорожного/несудорожного характера; фиксация на речи присутствует, но количество ситуаций, в которых затруднено общение ограничено рамками публичного общения.
- - нарушение тяжелой степени – Особенности речи препятствуют эффективному общению, выраженные судороги речевого аппарата, страх речи резко ограничивает даже бытовое общение.

Варианты заключений

- **1-й год жизни**
- Автор: [Разенкова Ю.А.](#)
- **Возрастная норма**
 - Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде (доречевой период - от рождения до 8 мес.) соответствует возрасту ребенка.
 - Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок формирования понимания речи в предречевом периоде (предречевой период - от 8 мес. до 1 года 3 мес.) соответствует возрасту ребенка.
- **3. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется с опережением, что соответствует возрастной норме.**
- **Развитие с опережением**
-
- 1. Развитие ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде формируется со значительным опережением.
- 2. Развитие ориентировочно-познавательных, звуковых реакций и предпосылок развития понимания речи в предречевом периоде формируется со значительным опережением.
-

- **Задержанное развитие**

- 1. Задержка темпов развития звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается клинический диагноз ребенка).
 2. Задержка темпов развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 3. Задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 4. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 5. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 6. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных и звуковых реакций в доречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 7. Задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 8. Легкая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 9. Значительная задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).
 10. Грубая задержка развития ориентировочно-познавательных реакций и предпосылок формирования речи в предречевом периоде у ребенка с ...(указывается диагноз).

Возраст 1-3 года

На данном возрастном этапе как правило используются термины: «задержка речевого развития», задержка темпов речевого развития», темповая задержка речевого развития».

Термин «задержка речевого развития» применяется к большой группе детей раннего возраста, отклонения от нормального речевого онтогенеза которых достаточно выражены, но тип которых еще не определен (Г.В. Чиркина, О.Е. Громова).

Г.В. Чиркина и О.Е. Громова предлагают выделять три группы детей с задержкой речевого развития:

- - группа внимания – отставание в развитии речи на один эпикризный срок;
- - группа риска – отставание в развитии речи на два эпикризных срока;
- - группа выраженного риска – отставание в развитии речи на три и более эпикризных срока.

По параметру сочетанности или вторичности дефекта (возраст 2-3 года).

- Неосложненная задержка речевого развития.
- Задержки речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и т.п.).
- Грубая задержка речевого развития при парциальных нарушениях других психических функций.
- Задержки речевого развития в структуре сложного дефекта.

При первичной речевой патологии возможны следующие заключения в рамках психолого-педагогической классификации:

- 3 года – общее недоразвитие речи I уровня;
- 4 года – общее недоразвитие речи I уровня, общее недоразвитие речи II уровня; фонетическое недоразвитие (при наличии патологических укладов);
- 5 лет - общее недоразвитие речи I уровня, общее недоразвитие речи II уровня; общее недоразвитие III уровня; фонетическое недоразвитие; фонетико-фонематическое недоразвитие.
- При наличии признаков, характерных для клинической формы речевой патологии (алалии, дизартрии, ринолалии и проч.). Заключение может быть сформулировано следующим образом:
- Общее недоразвитие речи I уровня у ребенка с моторной алалией.
- Или: Общее недоразвитие речи II уровня. Дизартрия.
- При наличии вторичного речевого недоразвития описывается, какие языковые средства несформированны у ребенка.
- Если отмечается сочетание нескольких форм патологии, в том числе, сенсорная, нарушение опорно-двигательного аппарата и др., то указывается клиническая форма речевой патологии. При системных нарушениях речи возможно использование термина «системное недоразвитие речи легкой/средней/тяжелой степени».
- При наличии запинок несудорожного характера возможно заключение: «риск возникновения заикания»

Возраст 5 - 7 лет

- общее недоразвитие речи I уровня, общее недоразвитие речи II уровня; общее недоразвитие речи III уровня; общее недоразвитие речи IV уровня (только для детей 7го года жизни), фонетическое недоразвитие; фонетико-фонематическое недоразвитие.
- При наличии признаков, характерных для клинической формы речевой патологии (алалии, дизартрии, ринолалии и проч.). Заключение может быть сформулировано следующим образом:
- Общее недоразвитие речи I уровня у ребенка с моторной алалией.
- Или: Общее недоразвитие речи II уровня. Дизартрия.
- При наличии вторичного речевого недоразвития описывается, какие языковые средства несформированы у ребенка.
- Если отмечается сочетание нескольких форм патологии, в том числе, сенсорная, нарушение опорно-двигательного аппарата и др., то указывается клиническая форма речевой патологии. При системных нарушениях речи возможно использование термина «системное недоразвитие речи легкой/средней/тяжелой степени».
- При наличии запинок несудорожного характера возможно заключение: «риск возникновения заикания».
- При наличии пароксизмов заикания логопедическое заключение может быть сформулировано следующим образом: заикание легкой/средней/тяжелой степени. Отмечается наличие/отсутствие фиксации на дефекте.

Возраст 7 – 15 лет.

- На данном возрастном этапе заключение зависит от этапа обучения. В добукварный или букварный период основой заключения является описание состояния устной речи и определение риска появления нарушений письменной речи. Поэтому заключения могут формулироваться также, как и в дошкольном возрасте.
- В послебукварном периоде основой заключения является анализ состояния письменной речи, например, для детей, у которых недостатки чтения и письма детерминированы недоразвитием устной речи:
- Нарушения процессов чтения и письма, обусловленные фонетико-фонематическим недоразвитием;
- Нарушения процессов чтения и письма, обусловленные фонематическим недоразвитием;
- Нарушения процессов чтения и письма, обусловленные общим недоразвитием речи.
- Если у детей отмечаются нарушения чтения и письма, обусловленные несформированностью других психических процессов, в заключении используются термины «дисграфия» и «дислексия» с уточнением формы. Достаточно часто диагностируется смешанная форма дислексии и дисграфии.
- При наличии заикания логопедическое заключение может быть сформулировано следующим образом: заикание легкой/средней/тяжелой степени, при этом отмечается локализация судорог (артикуляционные, голосовые, дыхательные или их сочетания), характер судорог (тонические, клонические, тоно-клонические, клоно-тонические). Отмечается наличие/отсутствие фиксации на дефекте, логофобия.
- Возможны различные сочетания недоразвития языковых средств и средств общения, что должно найти отражение в речевых картах и заключениях.
- Если отмечается сочетание нескольких форм патологии, в том числе, сенсорная, нарушение опорно-двигательного аппарата и др., то указывается клиническая форма речевой патологии. При системных нарушениях речи возможно использование термина «системное недоразвитие речи легкой/средней/тяжелой степени».

Пример заполнения речевой карты

Дата обращения 25.05.2016

Фамилия Иванов

Имя Иван

Отчество Иванович

Возраст (г.р.) 7 лет

Родной язык (наличие двуязычия в семье) русский

Сведения о родителях:

мать Иванова Пелагея Афанасьевна, уборщица

отец Иванов Иван Савельевич, автослесарь

Домашний адрес _____

Телефон _____

Обучается: не обучался

Жалобы на плохую речь

Где обучался (кем направлен) инициатива родителей

Личностные особенности

Ребенок инфантилен, быстро утомляется, внимание неустойчивое, выраженных интересов не выявлено.

Особенности коммуникативного поведения

Выраженный речевой негативизм, предпочитает общаться с помощью невербальных средств (кивки, тактильный контакт, жесты, мимика, отдельные вокализации) Ответы на вопросы – однословные фразы.

Состояние связной речи

Показатель «Связная речь» - средняя степень недоразвития: возможно составление рассказа по серии картинок при наличии стимуляции в виде поощрения, напоминания предыдущей фразы, использования наводящих вопросов. Рассказы состоят из 3-4 простых предложений, в том числе однословных. Рассказы соответствуют теме, неоправданных отступлений не отмечается. Межфразовые связи отсутствуют, иногда используются союзы «И», «А». В рассказе частично соблюдается временная и логическая последовательность, но отмечаются пропуски смысловых частей.

Уровень сформированности лексического строя (объем, структура)

Лексический запас: средняя степень недоразвития. Объем: ниже возрастной нормы, ограничен бытовой лексикой; преимущественно представлена номинативная и глагольная лексика, незначительный объем прилагательных, наречий; пассивный словарь шире активного; отмечаются трудности актуализации словаря – с большим трудом подбирает слова, заменяет слова по ситуативному сходству; особенности семантического наполнения: использование слова в ситуативно связанном значении; имеются бытовые обобщающие понятия (игрушки, еда, одежда), использование слова в переносном значении, многозначных слов невозможно.

Уровень развития грамматического строя

Показатель «Грамматический строй речи» - средний уровень

Тип предложения: односоставное - назывное или предикативное, простое нераспространенное, простое распространенное, иногда с 2 однородными членами. Средняя протяженность 3 – 4 слова.

Наличие аграмматизма: степень выраженности - начатки грамматического оформления, использование отдельных грамматических форм – образование существительных с частотными уменьшительно-ласкательными суффиксами, времени глаголов, множественного числа существительных (частотные варианты окончаний); характер аграмматизма - отсутствие грамматических средств, смешение моделей.

Пассивная грамматика шире активной. Понимает простые предлоги, формы числа и падежа имен существительных, владеет согласованием личных местоимений и имен существительных в роде (мужской и женский), числе, и другими формами раннего онтогенеза.

Состояние звуковой стороны речи: тяжелая степень недоразвития

Звукопроизношение

При произнесении изолированных звуков назализация гласных «У», «О»; оглушение звонких согласных; смешение твердых и мягких согласных; нечеткое произношение со слабой воздушной струей (искажение) звуков «Х», «Ф»; боковой сигматизм свистящих и шипящих; параламбдацизм («Л», «ЛЬ» на «И»), параротацизм («Р», «РЬ» на «И»). В спонтанном общении добавляются множественные пропуски согласных в начале слов и в стечениях согласных; смешение щелевых и взрывных («С», «Ш», «Щ» - «ТЬ», «СЬ» - «КЬ»); смешение назальных согласных «Н» - «М».

Фонематическое восприятие

Не сформировано. Трудности различения лабиализованных гласных, ротовых и носовых согласных, твердых и мягких согласных, неустойчивая дифференциация звонких-глухих и шипящих – свистящих (при условии замедленного предъявления), относительно устойчивое различение Р-Л и Р' - Л'

Слоговая структура слова

Уверенно использует лепетные слова, двусложные слова различной структуры, в том числе, со стечениями 2х согласных на границе слога, трехсложные слова с открытыми и закрытыми слогами, слова более сложной слоговой структуры недоступны: усечение и перестановки слогов и согласных в стечениях, недоговаривает последний взрывной согласный. Очень нечетко, почти неразборчиво воспроизводит контур слова; при повторном произнесении воспроизводит слово лучше с опорой на образец.

Просодическая сторона речи_ средняя степень нарушения

Речь интонационно монотонная, затруднения в использовании вопросительной интонации, в выделении логического ударения, паузации. Умеренная назализация. **Речевое дыхание** поверхностное, короткий слабый речевой выдох, несовпадение вдоха и логических пауз.

Особенности строения и двигательные функции артикуляционного аппарата

Сквозная двусторонняя расщелина верхней губы и неба, послеоперационные рубцы от хейлопластики и уранопластики (в раннем возрасте), мягкое небо укорочено, недоразвитие верхней челюсти: отсутствуют 4 передних верхних резца; прогения, верхняя губа утолщенная, малоподвижная, язык спастичный, в состоянии покоя оттянут в глубь ротовой полости, тонус мышц языка снижен справа, гиперсаливация при двигательных нагрузках; при нагрузках снижение объема движений; при выполнении артикуляционных упражнений наблюдаются синкинезии; затруднено глотание, лицо амимичное.

Темпо-ритмическая сторона речи – средняя степень выраженности нарушения

темп замедлен, встречаются слова с неправильно интонационно выделяемым ударным слогом; наблюдаются продолжительные паузы –хезитации

Уровень сформированности звукового/звуко-буквенного анализа речи

Отсутствуют элементарные формы звукового анализа

Чтение

Письмо

Дополнительные данные

Деятельностная готовность к обучению достаточно низкая, часто отвлекается, при возникновении трудностей при выполнении заданий старается, уклониться от его выполнения, охотно включается в игру, инструкции не дослушивает до конца, выполняет неточно, не может оценить качество своей работы. Обучаемость языковым моделям низкая, усваивает грамматическую модель после 3-4 примеров. _

Логопедическое заключение:

Общее недоразвитие речи II уровня у ребенка с открытой оперированной ринолалией. Рекомендуется обучение по варианту 5.2 (при условии наличия потенциально сохранного интеллекта).

