



ЦЕНТР ЗАЩИТЫ ПРАВ
И ИНТЕРЕСОВ ДЕТЕЙ



ФРЦ ПМПК

Логопедическое обследование детей разного возраста в условиях ПМПК. Оформление логопедических заключений. Рекомендации ПМПК для детей с речевыми нарушениями. Выбор образовательного маршрута

Грибова Ольга Евгеньевна,

ведущий научный сотрудник ФГБНУ «Институт коррекционной педагогики РАО», кандидат педагогических наук

г. Москва, 28-29 сентября 2020 г.



Варианты обследования

PDF Compressor Free Version



Экспресс обследование

Выявление наличия речевой патологии (5-7 мин.)



ПМПК обследование

Определение программы обучения и специальных условий (30-40 мин.)



Углубленное обследование

Выявление структуры и характера проявления дефекта

Разработка программы коррекционного обучения. Отбор технологий (от 45 мин.)



- 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.

Положительные факторы

PDF Compressor Free Version



- Наличие разноплановых специалистов
- Коллегиальность
- Возможность ограничить сферу обследования только речевыми функциями
- Возможность изменить решение при наблюдении за ребенком в динамике

Моменты, осложняющие жизнь

PDF Compressor Free Version



- Малое время, отводимое на обследование
- Отсутствие возможности проводить углубленную диагностику
- Высокий риск ошибки



- Наличие большого практического опыта
- Хорошее знание теории логопедии и смежных дисциплин
- Умение настоять на своем мнении
- Профессиональное чутье

В процессе проведения обследования речи ребенка реализуются следующие положения:

PDF Compressor Free Version

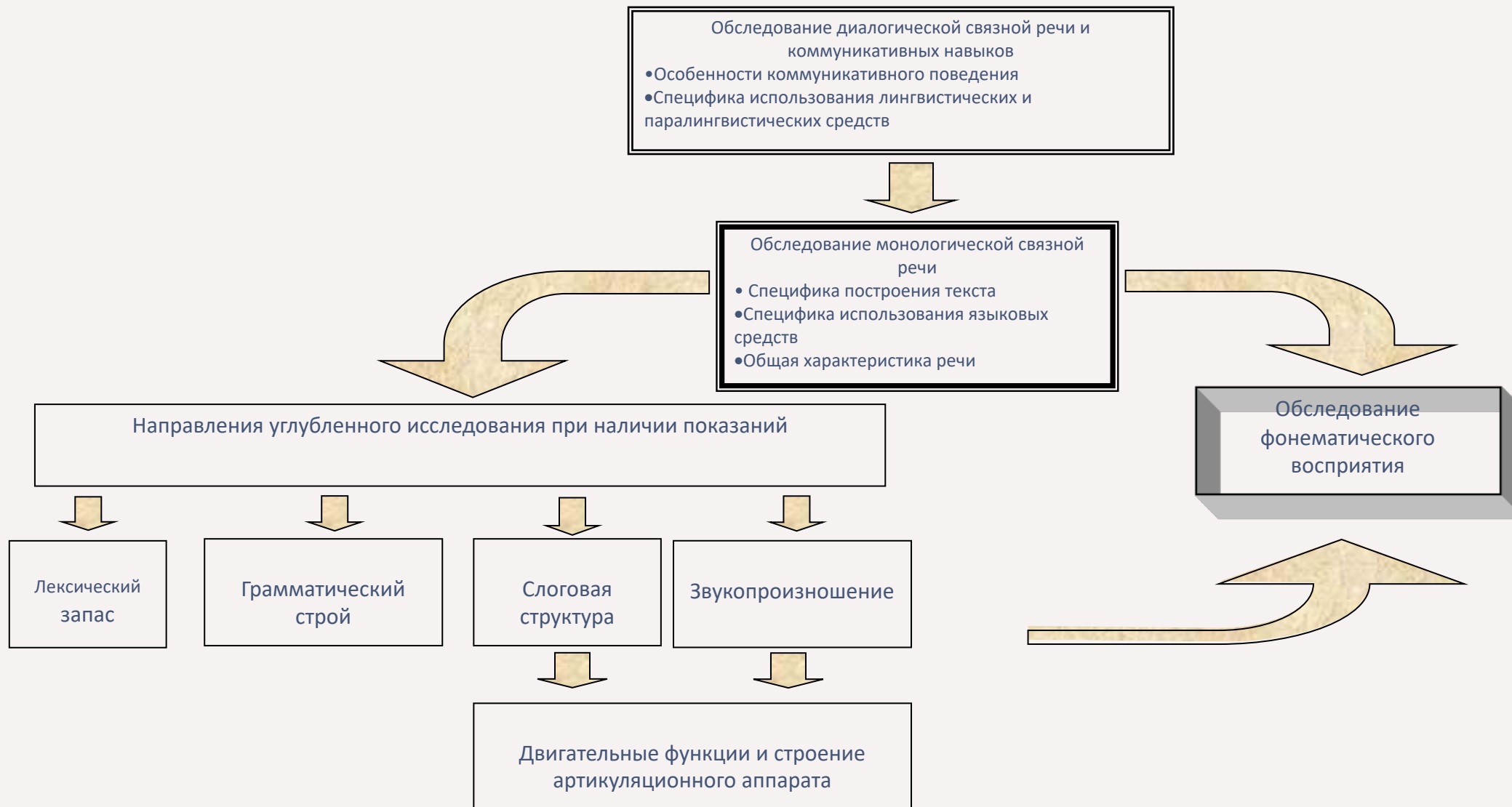


- При построении схемы обследования рационально следовать по маршруту от «общего к частному».
- Внутри каждого вида заданий «от сложного к простому».
- В первую очередь обследуются такие виды речевой деятельности, как говорение и письменная речь (или чаще в логопедии говорится о самостоятельной письменной 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».

Диагностический этап:

PDF Compressor Free Version

технология обследования речи дошкольников



Диагностический этап: технология обследования речи школьников



Характер и содержание дидактического материала будет зависеть:

PDF Compressor Free Version



-
- 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 факторы:

PDF Compressor Free Version



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



Первичный речевой дефект

Речевой аппарат:

Строение речевого аппарата:

- 1 - головной мозг;
- 2 - носовая полость;
- 3 - твердое небо;
- 4 - ротовая полость;
- 5 - губы;
- 6 - зубы;
- 7 - мягкое небо;
- 8 - слезная железа;
- 9 - слезный канал;
- 10 - надгортанник;
- 11 - глотка;
- 12 - гортань;
- 13 - трахея;
- 14 - правый бронх;
- 15 - левый бронх;
- 16 - диафрагма;
- 17 - плевральный мешок;
- 18 - легкое;
- 19 - спинной мозг;
- 20 - шейный отдел.



Вторичные и сочетанные нарушения

PDF Compressor Free Version



Вторичные нарушения

Сочетанные нарушения



Факторы затрудняющие стандартизацию логопедического обследования



-
- Фактор первый – вариативность речевого развития.
 - Фактор второй – эволюционные изменения в развитии детей.
 - Фактор третий – стремительно изменяющийся «бытовой контент».
 - Фактор четвертый – наличие большого числа детей мигрантов.
 - ? Фактор пятый – разнообразие региональных норм.

Психолого-педагогический подход (Р.Е. Левина)
Метод дискурс-анализа (научная школа Г.В.Чиркиной)



Три основных аспекта речевой деятельности:
Структурный (сформированность всех систем языка);
Функциональный или коммуникативный (развитие связной речи и форм речевого общения);
Когнитивный или познавательный (формирование способности к осознанию явлений языка и речи).



Факторы затрудняющие стандартизацию логопедического обследования

- Фактор первый – вариативность речевого развития.
- Фактор второй – эволюционные изменения в развитии детей.
- Фактор третий – стремительно изменяющийся «бытовой контент».
- Фактор четвертый – наличие большого числа детей мигрантов.
- ? Фактор пятый – разнообразие региональных норм.

0 – 2 года

PDF Compressor Free Version



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*

При оценке результатов проведенного анализа учитель-логопед оценивает наличие/отсутствия соответствующего показателя и его представленность в онтогенетически оправданные сроки. Для диагностики имеет значение степень отставания при формировании определенных вербальных показателей, активность их закрепления и использования, а также наличия компенсаторных уловок.



Варианты заключений

PDF Compressor Free Version

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 преречевом периоде (преречевой период - от 8 мес. до 1 года 3 мес.) соответствует возрасту ребенка.
- . 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 преречевом периоде формируется со значительным опережением.

Задержанное развитие

PDF Compressor Free Version



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).



0-2 года

- **Нормативный вариант развития речи** – развитие речи ребенка нормативно, или отличается определенным своеобразием, но в целом соответствует среднестатистической норме
- **Группа внимания** – речевое развитие ребенка запаздывает не более чем на 0,5 года, в речи присутствует эхολалия, активное использование лепетной речи, ребенок охотно вступает в контакт
- **Группа риска** – отставание ребенка от среднестатистических нормативов превышает 6 мес., ребенок активно общается на невербальном уровне, речевой негативизм выражен незначительно, лепет ограничен;
- **Группа выраженного риска** – вербальные средства общения отсутствуют. Вступает в контакт только с близкими или хорошо знакомыми. Выраженный речевой и поведенческий негативизм. Пользуется вокализациями, отдельными лепетными словами, жестами. Возможно проявление дизартрической симптоматики или явлений, характерных для моторной алалии (открытой ринолалии) и т.п.

0-2 года

PDF Compressor Free Version



- **Нормативный вариант развития речи** – развитие речи ребенка нормативно, или отличается определенным своеобразием, но в целом соответствует среднестатистической норме
- **Группа внимания** – речевое развитие ребенка запаздывает не более чем на 0,5 года, в речи присутствует эхολалия, активное использование лепетной речи, ребенок охотно вступает в контакт
- **Группа риска** – отставание ребенка от среднестатистических нормативов превышает 6 мес., ребенок активно общается на невербальном уровне, речевой негативизм выражен незначительно, лепет ограничен;
- **Группа выраженного риска** – вербальные средства общения отсутствуют. Вступает в контакт только с близкими или хорошо знакомыми. Выраженный речевой и поведенческий негативизм. Пользуется вокализациями, отдельными лепетными словами, жестами. Возможно проявление дизартрической симптоматики или явлений, характерных для моторной алалии (открытой ринолалии) и т.п.

2-3 года

PDF Compressor Free Version



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.*



Возраст 1-3 года

PDF Compressor Free Version

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.



Оценка результатов логопедического обследования:

- **Нормативный вариант развития речи** – развитие речи ребенка нормативно, или отличается определенным своеобразием, но в целом соответствует среднестатистической норме
- **Группа внимания** – речевое развитие ребенка запаздывает не более чем на 0,5 года, в речи присутствует активная эхолалия, формируются начатки фразы, ребенок охотно вступает в контакт
- **Группа риска** – отставание ребенка от среднестатистических нормативов превышает 6 мес., ребенок активно общается на невербальном уровне, речевой негативизм выражен незначительно, эхолалия отсутствует;
- **Группа выраженного риска** – вербальные средства общения отсутствуют. Вступает в контакт только с близкими или хорошо знакомыми. Выраженный речевой и поведенческий негативизм. Пользуется вокализациями, отдельными лепетными словами, жестами. Возможно проявление дизартрической симптоматики или явлений, характерных для моторной алалии (открытой риноплазии) и т.п.



3-5 лет

В центре внимания – 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*



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.

В рамках клинико-педагогической классификации возможны следующие варианты:

- Дислалия (механическая\функциональная)
- Дизартрия (форма в соответствии с используемой классификацией и по согласованию с неврологом при его наличии; степень выраженности: легкая, умеренная, тяжелая)
- Ринопалия (открытая дооперационный период/послеоперационный, закрытая, функциональная /органическая)
- Алалия (моторная (экспрессивная), сенсорная (импрессивная))
- Афазия (моторная, сенсорная)
- Дисфония (форма, органическая\функциональная, степень выраженности).

При наличии признаков, характерных для клинической формы речевой патологии (алалии, дизартрии, ринопалии 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»



Оценка результатов логопедического обследования.

Могут быть УСЛОВНО выделены следующие варианты речевого развития:

- **Нормативное развитие речи** - темпы формирования речевой деятельности и языковых средств, характер их становления соответствует среднестатистической норме с учетом индивидуальной вариативности.
- **Группа внимания** – речь и коммуникативные навыки ребенка развиты по возрасту, отмечаются недостатки произношения отдельных звуков раннего онтогенеза, не соответствующие возрастным нормативам (от 3х лет), недостатки различения 1-3 пар фонем (4-5 лет).
- **Группа риска, требующая организации логопедической работы, возможно в форме инклюзивного образования** – 3-4 года: у ребенка отмечается отставание лексико-грамматической стороны речи от возрастных среднестатистических нормативов не более чем на 6 мес. / 4-5 лет: несформированность звукопроизношения более 10 фонем/ 3-5 лет несформированность фонематического восприятия (смешивает более 5 пар фонем) /нерезко выраженный речевой негативизм/ итерации (заикание), незначительно затрудняющие процесс коммуникации.
- **Группа выраженного риска (недоразвитие речи), требующая организации логопедической работы, возможно в форме инклюзивного образования или в специализированной группе (в зависимости от характера и степени устойчивости дефекта)** – системное недоразвитие речи средней степени тяжести / несформированность звукопроизношения (более 15 фонем) и фонематического восприятия (более 9 фонемных пар)/ выраженный негативизм/ заикание с выраженным судорожным компонентом/ затрудненность коммуникации даже с близкими людьми.
- **Нарушение речевого развития, требующее организации логопедической работы в условиях специализированной группы** - отсутствие или начатки фразовой речи/ выраженный речевой и поведенческий негативизм.



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.*



При первичной речевой патологии

возможны следующие заключения в **рамках психолого- педагогической классификации:**

- 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.

В рамках клинико-педагогической классификации возможны следующие варианты:

- Дислалия (механическая\функциональная)
- Дизартрия (форма в соответствии с используемой классификацией и по согласованию с неврологом при его наличии; степень выраженности: легкая, умеренная, тяжелая)
- Ринология (открытая дооперационный период/послеоперационный, закрытая, функциональная /органическая)
- Алалия (моторная (экспрессивная), сенсорная (импрессивная))
- Афазия (моторная, сенсорная)
- Дисфония (форма, органическая\функциональная, степень выраженности).

При наличии признаков, характерных для клинической формы речевой патологии (алалии, дизартрии, ринологии 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. Указывается характер судорог и место их возникновения. Отмечается наличие/отсутствие фиксации на дефекте.



Оценка результатов комплексного обследования:

- **Нормативное развитие речи** - темпы формирования речевой деятельности и языковых средств, характер их становления соответствует среднестатистической норме с учетом индивидуальной вариативности.
- **Пограничное состояние – группа риска, требуется начать занятия с логопедом, возможно в условиях инклюзивной формы обучения** – при обследовании наблюдаются: недостатки произношения звуков (не более 6ти фонем)/ недостатки фонематического слуха (затрудняется в различении не более 4х оппозиционных пар фонем)/ незначительное сужение словарного запаса и неустойчивое использование сложных грамматических форм и конструкций/ легкая степень нарушения тембра голоса/ в эмоционально напряженной ситуации наблюдаются отдельные запинки судорожного характера, не препятствующие эффективной коммуникации.
- **Негрубое недоразвитие речи – требуется организации логопедической помощи в условиях, предпочтительно, группы компенсирующей направленности**– специалист отмечает: фонетико-фонематическое недоразвитие (более 7 звуков дефектно, не различает более 5 пар фонем)/ лексико-грамматическое недоразвитие, средней степени тяжести (не препятствующее бытовому общению) /общее недоразвитие речи III уровня, / незначительные нарушения качественных характеристик (тембра, силы, высоты) голоса/ наличие регулярных запинок судорожного характера при которых отмечается затруднение в реализации коммуникации в отдельных ситуациях общения.
- **Грубое недоразвитие речи – предполагает организацию коррекции речевых недостатков в специализированных группах. Возможно участие других специалистов в рамках психолого-педагогического сопровождения** – отмечается: общее недоразвитие речи II уровня/ грубое лексико-грамматическое недоразвитие/ доступно понимание фактологии текста, не доступно понимание скрытого смысла/ грубые нарушения качественных характеристик голоса (тембра, силы, высоты и др), препятствующие успешной социализации/ выраженная степень тяжести заикания/ выраженный речевой негативизм, ограничивающий эффективное общение в различных коммуникативных ситуациях и препятствующая успешной социализации.
- **Крайне тяжелое недоразвитие речи – рекомендуется обучение в условиях специализированных групп компенсирующей направленности. Как правило требуется команда специалистов, в соответствии со структурой дефекта, для осуществления полноценной коррекции** – Фиксируется: общее недоразвитие речи I уровня/ грубое недоразвитие всех сторон устной речи или отсутствие вербальных средств общения, обуславливающее трудности реализации эффективной бытовой коммуникации/ понимание фактологии текста носит отрывочный характер/ отсутствие звучного голоса/ заикание тяжелой степени тяжести, затрудняющее процесс бытового общения/ также выраженные коммуникативные трудности различного генеза, в частности речевой и поведенческий негативизм, элективный мутизм.



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.*



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 несформированности других психических процессов, в заключении используются термины «дисграфия» и «дислексия» с уточнением формы. Достаточно часто диагностируется смешанная форма дислексии и дисграфии.

В рамках клинико-педагогической классификации возможны следующие варианты:

- Дислалия (механическая\функциональная)
- Дизартрия (форма в соответствии с используемой классификацией и по согласованию с неврологом при его наличии; степень выраженности: легкая, умеренная, тяжелая)
- Ринолалия (открытая дооперационный период/послеоперационный, закрытая, функциональная /органическая)
- Алалия (моторная (экспрессивная), сенсорная (импрессивная))
- Афазия (моторная, сенсорная)
- Дисфония (форма, органическая\функциональная, степень выраженности).
- Тахилалия, брадилалия (органическая/функциональная), другие нарушения темпа речи.

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».

Также в заключении могут быть указаны дополнительные сведения, если они не укладываются в данные формулировки.



Оценка результатов логопедического обследования:

- **Нормативное развитие речи** - темпы формирования речевой деятельности и языковых средств, характер их становления соответствует среднестатистической норме с учетом индивидуальной вариативности.
- **Группа риска по факту школьной неуспеваемости. Легкая степень выраженности речевого недоразвития. В соответствии с ФГОС НОО для детей с ОВЗ, данный ученик является обучающимся с ТНР. Рекомендуется вариант программы 5.1 (инклюзивное образование), обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на ограниченном участке времени** – при обследовании наблюдаются: недостатки произношения звуков/ относительно более медленный темп освоения процессов чтения и письма/ несформированность чтения и письма, обусловленные фонетико-фонематическим недоразвитием, имеющая регрессивный характер/ незначительное сужение словарного запаса и неустойчивое использование сложных грамматических форм и конструкций/ отдельные неустойчивые специфические ошибки при чтении и на письме/ легкая степень нарушения тембра голоса/ в эмоционально напряженной ситуации наблюдаются отдельные запинки судорожного характера, не препятствующие эффективной коммуникации.
- **Средняя степень выраженности речевого недоразвития. В соответствии с ФГОС НОО для детей с ОВЗ, данный ученик является обучающимся с ТНР. Рекомендуется вариант программы 5.1 (инклюзивное образование), или 5.2 обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на неограниченном участке времени. Выбор варианта программы зависит от комплекса причин, в частности, этиологии речевого дефекта, степени резистентности к коррекционному воздействию.** – специалист отмечает: фонетико-фонематическое недоразвитие/ несформированность чтения и письма, обусловленную общим недоразвитием речи/ дисграфию и/или дислексию средней степени выраженности, при этом понимание содержания и смысла текста доступно в полном объеме/ лексико-грамматическое недоразвитие, средней степени тяжести (не препятствующее бытовому общению, но обуславливающие школьную неуспеваемость по родному языку/ незначительные нарушения качественных характеристик (тембра, силы, высоты) голоса/ наличие регулярных запинок судорожного характера при которых отмечается незначительная фиксация на собственной речи, препятствующая реализации эффективной коммуникации в отдельных ситуациях общения.
- **Тяжелая степень речевого недоразвития. В соответствии с ФГОС НОО для детей с ОВЗ, данный ученик является обучающимся с ТНР. Рекомендуется вариант программы 5.2 в условиях специализированного класса или школы, обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на неограниченном участке времени, а также, возможно, участие других специалистов психолого-педагогического сопровождения** – Отмечается: общее недоразвитие речи или лексико-грамматическое недоразвитие, препятствующее реализации эффективной коммуникации/ несформированность чтения и письма, обусловленные общим недоразвитием речи, имеющим прогредиентный характер/ дисграфии и дислексии других видов, выраженные в значительной степени тяжести/ доступно понимание фактологии текста, не доступно понимание скрытого смысла/ грубые нарушения качественных характеристик голоса (тембра, силы, высоты и др), препятствующие успешной социализации/ выраженная степень тяжести заикания, выраженная фиксация на собственной речи, ограничивающая эффективное общение в различных коммуникативных ситуациях и препятствующая успешной социализации.
- **Крайне тяжелая степень выраженности речевого дефекта. В соответствии с ФГОС НОО для детей с ОВЗ, данный ученик является обучающимся с ТНР. Рекомендуется вариант программы 5.2 в условиях специализированного класса или школы, обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на неограниченном участке времени, а также, обязательно, участие других специалистов психолого-педагогического сопровождения** – Фиксируется: грубое недоразвитие всех сторон устной речи или отсутствие вербальных средств общения, обуславливающее трудности реализации эффективной бытовой коммуникации/ аграфия, алексия или начатки чтения и письма / понимание обращенной речи затруднено/ понимание фактологии текста носит отрывочный характер/ отсутствие звучного голоса/ заикание тяжелой степени тяжести, затрудняющее процесс бытового общения, а также выраженные коммуникативные трудности различного генеза.



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.**



Особенностью данного возрастного этапа является возможность первичной логопедической диагностики детей приобретенной формой речевой патологии, обусловленной травмами центральной нервной системы, опухолевыми заболеваниями и другими проблемами. Кроме того, возможно первичное обращение на ПМПК в связи с необходимостью получения льгот для сдачи итоговой аттестации. Поэтому наряду с обследованием письменной речи при необходимости проводится обследование устной речи.

У детей данного возраста могут быть диагностированы, например, следующие дефекты устной речи первичного характера:

- Общее недоразвитие речи, резистентное к коррекционному воздействию.
- Лексико-грамматическое недоразвитие у ребенка с ...
- Фонетические дефекты у ребенка с ...

Тем не менее, на данном возрастном этапе 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 несформированности других психических процессов, в заключении используются термины «дисграфия» и «дислексия» с уточнением формы. Достаточно часто диагностируется смешанная форма дислексии и дисграфии.



В рамках клинико-педагогической классификации возможны следующие варианты:

- Дислалия (механическая \ функциональная)
- Дизартрия (форма в соответствии с используемой классификацией и по согласованию с неврологом при его наличии; степень выраженности: легкая, умеренная, тяжелая)
- Ринопалия (открытая дооперационный период/послеоперационный, закрытая, функциональная /органическая)
- Алалия (моторная (экспрессивная), сенсорная (импрессивная))
- Афазия (моторная, сенсорная)
- Дисфония (форма, органическая \ функциональная, степень выраженности).
- Тахилалия, брадилалия (органическая/функциональная), другие нарушения темпа речи.

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».

Также в заключении могут быть указаны дополнительные сведения, если они не укладываются в данные формулировки.



Оценка результатов логопедического обследования:

- **Нормативное развитие речи** - темпы формирования речевой деятельности и языковых средств, характер их становления соответствует среднестатистической норме с учетом индивидуальной вариативности.
- **Группа риска по факту школьной неуспеваемости. Легкая степень выраженности речевого недоразвития. Рекомендуются занятия с логопедом в условиях инклюзивного образования** - при обследовании наблюдаются: недостатки произношения звуков/ относительно более медленный темп освоения процессов чтения и письма/ незначительное сужение словарного запаса и неустойчивое использование сложных грамматических форм и конструкций/ отдельные неустойчивые специфические ошибки при чтении и на письме/ легкая степень нарушения тембра голоса/ в эмоционально напряженной ситуации наблюдаются отдельные запинки судорожного характера, не препятствующие эффективной коммуникации.
- **Средняя степень выраженности речевого недоразвития. Может быть рекомендована организация логопедической коррекции как в форме инклюзивного, так и дифференцированного обучения. Выбор формы обучения зависит от комплекса причин, в частности, этиологии речевого дефекта, степени резистентности к коррекционному воздействию. Обязательны занятия с логопедом** – специалист отмечает: дисграфию и/или дислексию средней степени выраженности, при этом понимание содержания и смысла текста доступно в полном объеме/лексико-грамматическое недоразвитие, средней степени тяжести (не препятствующее бытовому общению, но обуславливающие школьную неуспеваемость по родному языку/ незначительные нарушения качественных характеристик (тембра, силы, высоты) голоса/ наличие регулярных запинок судорожного характера при которых отмечается незначительная фиксация на собственной речи, препятствующая реализации эффективной коммуникации в отдельных ситуациях общения.
- **Тяжелая степень речевого недоразвития. Рекомендуется обучение в условиях специализированного класса или школы, обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на неограниченном участке времени, а также, возможно, участие других специалистов психолого-педагогического сопровождения** – Отмечается: лексико-грамматическое недоразвитие, препятствующее реализации эффективной коммуникации/ несформированность чтения и письма, обусловленные общим недоразвитием речи, имеющим проградентный характер/дисграфии и дислексии других видов, выраженные в значительной степени тяжести/доступно понимание фактологии текста, не доступно понимание скрытого смысла/ грубые нарушения качественных характеристик голоса (тембра, силы, высоты и др), препятствующие успешной социализации/ выраженная степень тяжести заикания, выраженная фиксация на собственной речи, ограничивающая эффективное общение в различных коммуникативных ситуациях и препятствующая успешной социализации.
- **Крайне тяжелая степень выраженности речевого дефекта. Рекомендуется обучение в условиях специализированного класса или школы, обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на неограниченном участке времени, а также, обязательно, участие других специалистов психолого-педагогического сопровождения**– Фиксируется: грубое недоразвитие всех сторон устной речи или отсутствие вербальных средств общения, обуславливающее трудности реализации эффективной бытовой коммуникации/ аграфия, алексия или начатки чтения и письма /понимание фактологии текста носит отрывочный характер/ отсутствие звучного голоса/ заикание тяжелой степени тяжести, затрудняющее процесс бытового общения, а также выраженные коммуникативные трудности различного генеза.



Оценка результатов комплексного обследования:

- **Нормативное развитие речи** - темпы формирования речевой деятельности и языковых средств, характер их становления соответствует среднестатистической норме с учетом индивидуальной вариативности.
- **Легкая степень выраженности речевого недоразвития. Рекомендуются занятия с логопедом в условиях инклюзивного образования** – при обследовании наблюдаются: недостатки произношения звуков/ относительно более медленный темп освоения процессов чтения и письма/ незначительное сужение словарного запаса и неустойчивое использование сложных грамматических форм и конструкций/ отдельные неустойчивые специфические ошибки при чтении и на письме/легкая степень нарушения тембра голоса/в эмоционально напряженной ситуации наблюдаются отдельные запинки судорожного характера, не препятствующие эффективной коммуникации.
- **Средняя степень выраженности речевого недоразвития. Может быть рекомендована организация логопедической коррекции как в форме инклюзивного, так и дифференцированного обучения. Выбор формы обучения зависит от комплекса причин, в частности, этиологии речевого дефекта, степени резистентности к коррекционному воздействию. Обязательны занятия с логопедом** – специалист отмечает: дисграфию и/или дислексию средней степени выраженности, при этом понимание содержания и смысла текста доступно в полном объеме/лексико-грамматическое недоразвитие, средней степени тяжести (не препятствующее бытовому общению, но обуславливающие школьную неуспеваемость по родному языку/незначительные нарушения качественных характеристик (тембра, силы, высоты) голоса/ наличие регулярных запинок судорожного характера при которых отмечается незначительная фиксация на собственной речи, препятствующая реализации эффективной коммуникации в отдельных ситуациях общения.
- **Тяжелая степень речевого недоразвития. Рекомендуется обучение в условиях специализированного класса или школы, обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на неограниченном участке времени, а также, возможно, участие других специалистов психолого-педагогического сопровождения** – отмечается: лексико-грамматическое недоразвитие, препятствующее реализации эффективной коммуникации/ несформированность чтения и письма, обусловленные общим недоразвитием речи, имеющим проградийный характер/дисграфии и дислексии других видов, выраженные в значительной степени тяжести/доступно понимание фактологии текста, не доступно понимание скрытого смысла/ грубые нарушения качественных характеристик голоса (тембра, силы, высоты и др), препятствующие успешной социализации/ выраженная степень тяжести заикания, выраженная фиксация на собственной речи, ограничивающая эффективное общение в различных коммуникативных ситуациях и препятствующая успешной социализации.
- **Крайне тяжелая степень выраженности речевого дефекта. Рекомендуется обучение в условиях специализированного класса или школы, обязательным компонентом которого являются занятия с логопедом на неограниченном участке времени, а также, обязательно, участие других специалистов психолого-педагогического сопровождения**– Фиксируется: грубое недоразвитие всех сторон устной речи или отсутствие вербальных средств общения, обуславливающее трудности реализации эффективной бытовой коммуникации/ аграфия, алексия или начатки чтения и письма /понимание фактологии текста носит отрывочный характер/ отсутствие звучного голоса/ заикание тяжелой степени тяжести, затрудняющее процесс бытового общения, а также выраженные коммуникативные трудности различного генеза.



В центре внимания – средства общения и
уровень сформированности языковых
средств

- **Методика обследования письменной речи (чтение и письмо) – техника и смысловая сторона.**
- ***Методика обследования уровня сформированности текстовой компетенции.***
- ***Методика обследования лексико-грамматического строя.***
- ***Методика обследования звуковой стороны речи.***
- ***Методика обследования просодической стороны речи.***
- ***Методика обследования заикания.***

18 и старше

PDF Compressor Free Version



На данном возрастном этапе обращаются по следующей причине: определение профиля профессионального образования с правом обучения по адаптированным программам. Получение льгот при поступлении. При этом обращаются лица уже имевшие заключение логопеда, так и впервые обратившиеся. Наряду с лицами, имеющимися резистентные к коррекционному воздействию формами речевой патологией, на ПМПК обращаются лица с приобретенными формами речевой патологией.

Заключение может быть представлено в виде описания:

- Средства коммуникации.
 - Особенности коммуникативного поведения.
 - Уровень сформированности языковых средств (понимание и употребление).
 - Характер сформированности форм речи (устной и письменной). В частности, дисграфия, дислексия (степень тяжести).
 - Характеристика уточняется за счет клинического диагноза (афазия, ринопалия, сенсорная алалия, дизартрия/анартрия и проч.).
 - Заикание (степень, форма, наличие логофобии).
 - Нарушения голоса (дисфония, афония, характер нарушения при наличии медицинского заключения).
- У лиц с умственной отсталостью (нарушениями слуха, расстройствами аутистического спектра) возможно использование термина системное недоразвитие речи (степень) выраженности.

18 и старше

PDF Compressor Free Version



Оценка результатов комплексного обследования:

Нормативное развитие речи - уровень сформированности речевой деятельности и языковых средств, соответствует среднестатистической норме с учетом индивидуальной вариативности.

- **Легкая степень выраженности речевого недоразвития. Рекомендуется реализация индивидуального и дифференцированного подхода в системе общего профессионального образования** – при обследовании наблюдаются: недостатки произношения звуков/ относительно более медленный темп освоения процессов чтения и письма/ незначительное сужение словарного запаса и неустойчивое использование сложных грамматических форм и конструкций/ отдельные неустойчивые специфические ошибки при чтении и на письме/ легкая степень нарушения тембра голоса/ в эмоционально напряженной ситуации наблюдаются отдельные запинки судорожного характера, не препятствующие эффективной коммуникации.
- **Средняя степень выраженности речевого недоразвития. Может быть рекомендована организация логопедической коррекции как в форме инклюзивного, так и дифференцированного обучения. Выбор формы обучения зависит от комплекса причин, в частности, этиологии речевого дефекта, степени резистентности к коррекционному воздействию** специалист отмечает: дисграфию и/или дислексию средней степени выраженности, при этом понимание содержания и смысла текста доступно в полном объеме/ лексико-грамматическое недоразвитие, средней степени тяжести (не препятствующее бытовому общению, но обуславливающие трудности понимания и усвоения терминологии/ незначительные нарушения качественных характеристик (тембра, силы, высоты) голоса/ наличие регулярных запинок судорожного характера при которых отмечается незначительная фиксация на собственной речи, препятствующая реализации эффективной коммуникации в отдельных ситуациях общения.
- **Тяжелая степень речевого недоразвития. Рекомендуется обучение по АОП, организация психолого-педагогического сопровождения** Отмечается: лексико-грамматическое недоразвитие, препятствующее реализации эффективной коммуникации/ несформированность чтения и письма, обусловленные системным недоразвитием речи, имеющим проградцентный характер/ дисграфии и дислексии других видов, выраженные в значительной степени тяжести/ доступно понимание фактологии текста, не доступно понимание скрытого смысла/ грубые нарушения качественных характеристик голоса (тембра, силы, высоты и др), препятствующие успешной социализации/ выраженная степень тяжести заикания, выраженная фиксация на собственной речи, ограничивающая эффективное общение в различных коммуникативных ситуациях и препятствующая успешной социализации.
- **Крайне тяжелая степень выраженности речевого дефекта. Рекомендуется обучение по АОП или разработка СИПРА в зависимости от характера дефекта, его этиологии и степени ограничения коммуникации.** Фиксируется: грубое недоразвитие всех сторон устной речи или отсутствие вербальных средств общения, обуславливающее трудности реализации эффективной бытовой коммуникации/ аграфия, алексия или начатки чтения и письма / понимание фактологии текста носит отрывочный характер/ отсутствие звучного голоса/ заикание тяжелой степени тяжести, затрудняющее процесс бытового общения, а также выраженные коммуникативные трудности различного генеза.

Пример заполнения речевой карты

PDF Compressor Free Version



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 «Й»), параротацизм («Р», «РЬ» на «Й»). 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 различие 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).

Спасибо за внимание

gribova@ikp.email