**Лекція.**

**Логопедичне обстеження.**

Комплексна діагностика логопеда допомагає вчасно помітити патології, що позначаються на центрі мовлення. Така міра потрібна як виявлення причини порушень, так вибору оптимальних методик вирішення проблеми.

Перше відвідування логопеда рекомендовано у віці 3-4 років, коли дитина збирається піти до дитячого садка. У деяких випадках візит до логопеда відбувається раніше, коли батьки помічають стійкі порушення мови. Також може бути потрібна діагностика логопеда в школі, коли проблема тільки починає виявлятися в процесі навчання.

На першому прийомі логопед пропонує заповнити анкету, де зазначаються важливі моменти розвитку дитини. Отримана інформація допоможе логопеду правильно спланувати роботу та підібрати індивідуальну програму.

Під час загального обстеження лікар з’ясовує такі моменти:

* рівень знання геометричних форм, кольорів, параметрів предметів;
* здатність орієнтуватися у просторі та часі;
* знання простих математичних понять;
* стан дрібної моторики;
* вміння класифікувати.

Обстеження мовного розвитку включає оцінку розуміння дитиною, коли до неї звертаються, з’ясування, якими мовними засобами він користується, чи наслідує дорослим, як відповідає питанням. Логопед просить назвати і показати предмет, частину тіла, тварину, описати щось одним словом.

Під час обстеження зв’язного мовлення лікар запитує, як звати дитину, імена батьків, сестер, братів, з ким він проживає, яка у нього улюблена іграшка. Потім йому потрібно буде розповісти історію, скласти пропозиції щодо картинок та опорних слів.

Раннім приводом відвідати логопеда буде відсутність гуляння у немовляти до року. Неправильною буде стратегія вичікування, поки дитина «розговориться», адже чим старшою вона стає, тим складніше вирішити проблему.

Приводом звернутися до фахівця також будуть такі порушення:

* до трьох років дитина не може правильно вибудовувати фрази;
* до п’яти років не опановує граматичну будову;
* дитина почала говорити, але потім повністю замовкла;
* погано вимовляє окремі звуки.

Крім цього, діагностика готовності до школи логопедом допоможе батькам зайнятися правильним розвитком малюка. Фахівець розповість, на чому потрібно зробити акцент, як проводити заняття, як зацікавити дитину у вдосконаленні мови.

**Етапи проведення логопедичного обстеження**

Обстеження дітей логопедом складається з кількох етапів:

1. Спостереження за дитиною у процесі гри, спілкування з батьками.
2. Оцінка прояву інтересу до навколишніх людей та предметів.
3. Увага, здатність зосереджуватися, як дитина сприймає гучні звуки та шепіт.
4. Оцінка спостережливості − зіставлення картинок, предметів, впізнавання кольорів.
5. Вивчення рівня інтелектуального розвитку − вміння рахувати, відрізняти предмети за основними ознаками, орієнтуватися у просторі.
6. Стан мовної та загальної моторики.
7. Вміння розуміти мову і вимовляти − повтор речень, розуміння оповідання, виконання легких доручень, складання речень.

В окремих випадках потрібно кілька візитів до фахівця, щоб він зміг переконатися в наявності порушень або підтвердити їхню відсутність.

Проводитимуться за схемою, складеною після первинного обстеження та прогнозу.

**Вимоги до проведення логопедичного обстеження**

Таким чином, особлива увага приділяється опису послідовності дій логопеда, що забезпечують всебічний підхід до вивчення недоліків усного та писемного мовлення дітей різного віку.

І етап. Орієнтовний.

ІІ Етап. Діагностичний.

ІІІ етап. аналітичний.

IV етап. Прогностичний.

V етап. Інформування батьків.

**Етапи** [**логопедичного обстеження**](https://dwax.ru/uk/logopedicheskoe-obsledovanie-tehnologiya-logopedicheskogo-obsledovaniya-detei/)

**1. Орієнтовний етап**

Завдання першого етапу:

* збирання анамнестичних даних;
* з’ясування запиту батьків;
* виявлення попередніх даних про індивідуально-типологічні особливості дитини.

Вирішення цих завдань дозволяє сформувати адекватний віковим та мовним можливостям, а також інтересам дитини пакет діагностичних матеріалів.

**Види діяльності:**

* вивчення медичної та педагогічної документації;
* вивчення робіт дитини;
* бесіда з батьками.

Обстеження раціональніше починати зі знайомства з медичної та педагогічної документації, яка вивчається у відсутності батьків або осіб, які їх замінюють. Зазвичай перелік необхідних документів обговорюється заздалегідь із батьками під час запису на обстеження та її обсяг може залежати від характеру труднощів, які має дитина. До медичної документації відносяться медична карта дитини або виписки з неї фахівців: педіатра, невропатолога, психоневролога, отоларинголога та ін. аудіограми, висновки про результати ЕЕГ, РЕГ, ВІЛ-ЕГ1 та ін.

**«Технологія логопедичного обстеження** **дітей дошкільного віку»**

**Мета логопедичного обстеження:** визначення шляхів та засобів корекційно-розвивальної роботи та можливостей навчання дитини на основі виявлення у неї порушень у мовній сфері.

**Завдання:**

1) виявлення особливостей мовного розвитку для подальшого обліку під час планування та проведення освітнього процесу;

2) виявлення негативних тенденцій у розвитку для визначення необхідності подальшого поглибленого вивчення;

3) виявлення змін у мовної діяльності визначення ефективності педагогічної діяльності.

*Грибова О. Є.* виділяє 5 етапів логопедичного обстеження.

1 етап. Орієнтовний.

2 етап. Діагностичний.

3 етап. аналітичний.

4 етап. Прогностичний.

5 етап. Інформування батьків.

Виділено такі етапи логопедичного обстеження дітей дошкільного віку:

1 етап. Орієнтовний етап;

2 етап. Диференціювальний етап;

3 етап. Основний;

4 етап. Заключний (уточнюючий етап).

Розглянемо етапи логопедичного обстеження, які пропонує *Грибова О. Є.*

**I етап.** Орієнтовний.

**Завдання першого етапу:**

* Збір анамнестичних даних;
* З’ясування запиту батьків;
* Виявлення попередніх даних про індивідуально-типологічні особливості дитини.

*Вирішення цих завдань дозволяє сформувати адекватний віковим та мовним можливостям, а також інтересам дитини пакет діагностичних матеріалів.*

**Види діяльності:**

* Вивчення медичної та педагогічної документації;
* Вивчення робіт дитини;
* Розмова із батьками.

**Вивчення медичної та педагогічної документації.**

*До медичної документації належать*:

* Медична мапа дитини;
* Виписки спеціалістів;
* Висновки фахівців.

*До педагогічної документації належать*:

* Педагогічна характеристика;
* Логопедична характеристика;
* Психологічна характеристика
* Вивчення робіт дитини*.*

**До цього виду документації належать:**

* Малюнки;
* Творчі вироби.

**Розмова із батьками.**

Бесіду з батьками раціональніше починати з виявлення запиту батьків або скарг батьків на мовлення дитини.

Заповнення анкети батьками (матір’ю чи батьком);

**II етап.** **Діагностичний.**

Діагностичний етап є власне процедуру обстеження мови дитини. При цьому взаємодія логопеда та дитини спрямована на з’ясування наступних моментів:

* Які мовні засоби сформовані на момент обстеження;
* Які мовні засоби не сформовані на момент обстеження;
* Характер несформованості мовних засобів.

*Таким чином, нас як логопедів хвилюватимуть не тільки ті недоліки, які є у дитини в мові, а й як мовні засоби сформовані на момент обстеження.*

Необхідно розглянути:

* У яких видах мовної діяльності проявляються недоліки (говорінні, аудіювання);
* Які чинники впливають прояви мовного дефекту.

**Методи логопедичного обстеження:**

* Педагогічний експеримент;
* Бесіда з дитиною;
* Спостереження за дитиною;
* Гра.

Характер дидактичного матеріалу в кожному конкретному випадку залежатиме:

* Від віку дитини *(що менше дитина, тим реальнішими і реалістичнішими повинні бути об’єкти, що пред’являються дитині);*
* Від рівня розвитку мови *(Чим нижче рівень розвитку мови дитини, тим реалістичніше і реальніше має бути матеріал, що пред’являється*);
* Від рівня [психічного розвитку](https://dwax.ru/uk/ponimanie-obuchaemosti-priznaki-i-pokazateli-obuchaemosti-chto-takoe/) дитину;
* Від рівня навчання дитини (*матеріал, що пред’являється, повинен бути досить освоєно не завченим дитиною*).

Обстеження дітей різних вікових груп та різного ступеня навченості будуватиметься по-різному. Однак існують *загальні принципи та підходи*, **Послідовність проведення обстеження**

1.Принцип індивідуального та диференційованого підходу передбачає, що відбір завдань, їх формулювання та наповнення вербальним та невербальним матеріалом повинні співвідноситися з рівнем реального психомовного розвитку дитини та враховувати специфіку її соціального оточення та [особистісного розвитку](https://dwax.ru/uk/realizaciya-lichnostnogo-razvitiya-cherez-olimpiadnoe-dvizhenie-rezultativnost-olimpiadnogo-dvizheniya-k/).

2.Дослідження раціонально проводити у напрямку від загального до приватного. Спочатку фахівець виявляє проблеми у розвитку мови дитини, а потім ці проблеми розглядаються уважніше, піддаються кількісному та якісному аналізу.

3.Внутрі кожного виду тестування пред’явлення матеріалу дається від складного до простого. Це дозволяє дитині закінчити кожну пробу успішно, що створює додаткову мотивацію та позитивний емоційний настрій, які, у свою чергу, підвищують продуктивність та тривалість обстеження. *При стандартному підході, коли кожна проба ускладнюється в міру тестування дитини, дитина приречена в більшості випадків «впиратися» в неуспіх, що викликає почуття негативізму, відчуття неминучості помилки, а це значною мірою провокує зниження інтересу до матеріалу, що пред’являється, і погіршення досягнень.*

4.Від продуктивних видів мовної діяльності – до рецептивних. Виходячи з цього принципу, насамперед обстежуються такі види мовної діяльності, як говоріння.

5. Логічно спочатку дослідити обсяг і характер вживання мовних та мовних одиниць, і лише за наявності труднощів у використанні переходити до виявлення особливостей користування ними пасиві. *Таким чином, послідовність процедури можна сформулювати як від експресивної мовної компетенції до імпресивної. Подібний підхід дозволить скоротити час та сили, які витрачаються на обстеження, зробити обстеження імпресивного мовного запасу цілеспрямованим.*

Напрями обстеження:

Стан зв'язного мовлення;

Стан словникового запасу;

Стан граматичного ладу мови;

Стан звуковимови;

Обстеження складової структури слова;

Стан апарату артикуляції;

Обстеження [фонематичного сприйняття](https://dwax.ru/uk/slovo-svyazannoe-s-semei-na-bukvu-a-komplimenty-po-alfavitu-razvitie/);

**III етап. аналітичний.**

Завданням аналітичного етапу є інтерпретація отриманих даних та заповнення мовної карти, яка є обов’язковим звітним документом логопеда, незалежно від його місця роботи.

У мовній карті, як правило, представлені розділи:

Паспортна частина, в тому числі вік дитини на момент обстеження;

Анамнестичні дані;

Дані про фізичне та психічне здоров'я дитини;

Розділ, присвячений характеристиці мови;

Логопедичний висновок.

**IV етап. Прогностичний.**

На цьому етапі на підставі результатів обстеження дошкільника логопедом визначається прогноз [подальшого розвитку](https://dwax.ru/uk/gosudarstvennyi-gidrometeorologicheskii-universitet-vuzy-rossii-dalneishee/) дитини, основні напрями корекційної роботи з нею складається індивідуальний план роботи.

Форми реалізації індивідуальних маршрутів:

* Індивідуальні заняття з індивідуального плану;
* Групові заняття з певної корекційної програми;
* Заняття у групі невеликої наповнюваності;
* Інтегровані заняття при взаємодії зі спеціалістами ДНЗ;

Заняття вдома з батьками за консультативної підтримки спеціалістів ДНЗ.

*Логопедичний висновок, напрями корекційної роботи та її організаційні форми мають бути донесені до батьків та обговорені з ними на 5 етапі обстеження*.

**V етап. інформаційний.**

* Інформування батьків – делікатний та складний етап обстеження дитини.
* Він проводиться у вигляді розмови з батьками за відсутності дитини.
* Вимоги до інформування батьків:
* Бесіду з батьками слід будувати на доступній їм термінології;
* Розмова має враховувати батьківське почуття любові до дитини;

Розмова має бути побудована у конструктивному напрямі з метою знайти союзників від імені батьків.

Розглянемо етапи пропонують нам *Г.В. Чиркіної та Т.Б. Філічевий*.

І етап. Орієнтовний (*на якому проводиться опитування батьків, вивчення спеціальної документації, бесіда з дитиною*).

ІІ етап. Диференціювальний етап, *що включає обстеження когнітивних та сенсорних процесів з метою відмежування дітей з первинною мовною патологією від подібних станів, обумовлених порушенням слуху чи інтелекту*.

ІІІ етап. Основний. *Обстеження всіх компонентів мовної системи:*

Звукова вимови,

Будова артикуляційного апарату,

Дихальної функції,

Просодичної сторони мови,

Фонематичного сприйняття,

Розуміння слів,

Розуміння пропозицій,

Розуміння граматичних форм,

Лексичного запасу,

Граматичного ладу мови,

Навичок побудови пропозиції

Граматичних змін слів у реченні,

Граматичного оформлення на морфологічному рівні,

Зв’язного мовлення.

ІV етап. Заключний (уточнюючий). *Що включає динамічне спостереження за дитиною в умовах спеціального навчання та виховання*.

Під принципами розуміються вихідні теоретичні положення, якими педагог керується у своїй діагностичній та корекційній діяльності. Правильно розроблені принципи є основою ефективності діагностики та корекції мовленнєвих порушень, тому питання про принципи відновного навчання актуальне як у країні, так і за кордоном.

Вихідною теоретичною основою розробки принципів діагностики та організації корекційної роботи стало вчення про закономірності, компенсаторні та резервні можливості, а також про рушійні сили розвитку дитини. Ця тема розроблена у працях Л.С. Виготського, С.Л. Рубінштейна, О.М. Леонтьєва, Д.Б. Ельконіна, А.В. Запорожця та інших дослідників. Вибір цілей, спрямованість діагностики, корекції, стратегія її здійснення визначаються низкою принципів. Одним із принципів є комплексний підхід. Принцип системного вивчення дитини та системи корекційних заходів є одним із найважливіших підходів у методології вітчизняної педагогіки. Реалізація цього принципу забезпечує усунення причин та джерел порушень, яке успіх базується на результатах діагностичного обстеження.

***Комплексний підхід***як один із основних педагогічних принципів означає вимогу всебічного ретельного обстеження та оцінки особливостей розвитку дитини. Цей підхід охоплює як мовленнєву, інтелектуальну, пізнавальну діяльність, а й поведінка, емоції, рівень оволодіння навичками, і навіть стан зору, слуху, рухової сфери, його неврологічний, психічний і мовної статуси.

Відомості про соматичний стан дитини, про стан її [нервової системи](https://dwax.ru/uk/prirodnye-svoistva-nervnoi-sistemy-soobshchenie-svoistva-nervnoi/), органів чуття, про можливу спадкову природу порушень не менш важливі при діагностиці та визначенні шляхів корекційного впливу. Ідея комплексного підходу у системі логопедичної допомоги дітям із мовними порушеннями акцентується на діагностичних аспектах цієї допомоги, що цілком узгоджується з реальною практикою взаємодії логопеда з представниками суміжних дисциплін.

Основною формою співробітництва логопеда з лікарями та іншими вузькими фахівцями стає отримання від них інформації, що сприяє уточненню мовного діагнозу. Осмислений взаємообмін інформацією сприяє повноцінній співпраці спеціалістів.

Таким чином, логопедичне дослідження є органічною складовою комплексного підходу до всебічного обстеження дитини. Цей принцип дозволяє будувати корекційну роботу не як просте тренування мовних умінь і навичок, бо як цілісну систему, що органічно вписується в повсякденну діяльність дитини. Необхідне інтегроване навчання.

Реалізація ***діяльнісного принципу*** дозволяє визначити тактику корекційного впливу, вибір засобів та способів досягнення поставлених цілей. Корекційна робота здійснюється в ігровій, трудовій та інтелектуально-пізнавальній формі, тому важливо продумати інтеграцію логопедичних завдань у повсякденну діяльність дитини.

***Принцип динамічного вивчення***тісно пов’язані з розробкою положень Л.С. Виготського про основні закономірності розвитку нормальної та аномальної дитини. Специфічні закономірності стали основними орієнтирами у диференціальній діагностиці та корекції мовних порушень. Принцип динамічного вивчення передбачає передусім як застосування діагностичних методик з урахуванням віку обстежуваного, а й виявлення потенційних можливостей, «зони його найближчого розвитку». Концепція Л.С. Виготського про «зони актуального та найближчого розвитку» дитини важлива для мовної діагностики.

З концепції випливає сформульований Л.С. Виготським принцип «згори донизу», який ставить у центр уваги «завтрашній день розвитку», а як основний зміст корекційної роботи вважає створення зони найближчого розвитку особистості діяльності дитини. Корекція «згори донизу» має випереджальний характер. Її мета – активне формування того, що має бути досягнуто дитиною у найближчій перспективі.

При плануванні стратегії корекційно-освітнього процесу важливо не обмежуватися миттєвими потребами та запитами. Необхідно враховувати перспективу мовного та особистісного розвитку дитини.

***Принцип якісного аналізу даних***, отриманих у процесі педагогічної діагностики та корекції мовленнєвих порушень, знаходиться в тісному зв'язку з принципом динамічного вивчення. Якісний аналіз мовної діяльності дитини включає у собі способи дій, характер її помилок, ставлення дитини до експериментів, і навіть до результатів своєї діяльності. Якісний аналіз отриманих результатів під час обстеження мови не протиставляється обліку кількісних даних. Цей принцип висунуто як протиставлення суто кількісному підходу до оцінки отриманих даних, притаманних тестування. Однак і принцип якісного аналізу потребує подальшої розробки, оскільки його реалізація стикається з тими самими труднощами, що й здійснення принципу динамічного вивчення.

З вищесказаного слід, що з діагностиці необхідно використовувати цілий набір діагностичних методик, кожна з яких має містити кілька однотипних завдань. Неминучим є поєднання кількісного та якісного підходів до аналізу даних, причому якісні відмінності між аномальною та нормальною дитиною можуть бути встановлені лише при зіставленні кількісних показників.

Кількісні та якісні відмінності виступають у тісному взаємозв’язку. Ці показники визначаються з урахуванням переходу кількості якість. Якісна та кількісна діагностика основних компонентів навчання: сприйнятливості до допомоги, здатності до логічного перенесення, активності у вирішенні завдань, дозволяють визначити структуру дефекту, його етіологію, патогенез, сформулювати діагноз, вибрати оптимальну корекційну методику, дати ймовірнісний прогноз.

Для розробки основ діагностики, в тому числі і мовної, особливо важливе значення мали два положення, сформульовані Л.С. Виготським. Одне з них полягає в тому, що основні закономірності розвитку нормальної дитини зберігають свою силу і при аномальному розвитку є загальними для обох випадків. Разом про те Л.С. Виготський зазначив і наявність специфічних закономірностей аномального розвитку, що ускладнювало взаємодію дитини з оточуючими.

***Принцип системного підходу***отримав досить глибокий розвиток у дослідженнях Л.С. Виготського, його учнів та послідовників. Він є одним із основних у методології. Однак його повна реалізація є досить непростою справою і здійснюється системний підхід далеко не завжди.

Принципи умовно можна поділити на психофізіологічні, психологічні та педагогічні.

*До психофізіологічних принципів* відносять: принцип кваліфікації дефекту; принцип опори під час навчання на збережені аналізатори, що спирається на вчення про функціональні системи, їх пластичність; принцип опори на збережені психічні функції, що взаємодіють із постраждалою; принцип опори на [різні рівні](https://dwax.ru/uk/primer-gomeostaza-v-organizme-cheloveka-ponyatie-o-gomeostaze/) організації психічних функцій; принцип контролю, тому що тільки потік зворотної сигналізації забезпечує своєчасну корекцію помилок, що допускаються в мові.

*Психологічні принципи включають:* принцип опори на збережені форми вербальної та невербальної діяльності людини; принцип опори на предметну діяльність; принцип організації діяльності із опорою на програмне навчання; принцип обліку особистості дитини, її індивідуальності, що має лежати в основі всього корекційно-освітнього процесу.

*До* [педагогічним принципам](https://dwax.ru/uk/chto-takoe-gumanizaciya-gumanizaciya-obrazovaniya-kak-socialno-pedagogicheskii-princip-razvitiya-sistemy/) *відносять:* принцип від простого до складного; принцип обліку обсягу та ступеня різноманітності матеріалу − вербального та наочно-ілюстративного (обсяг має бути «комфортним», не завантажувати уваги, краще працювати на малому обсязі та за малого розмаїття матеріалу); принцип урахування складності вербального матеріалу (фонетичної, лексичної, доступності, частотності); принцип обліку емоційної боку матеріалу (вербальний та невербальний матеріал повинен створювати сприятливий фон, стимулювати позитивні емоції).

Таким чином, основні принципи системи корекційно-педагогічної роботи включають комплекс методик та передбачають ранній початок роботи, поетапний розвиток мовних порушень, а також творчість, систематичність, послідовність, активність та наочність. Усі принципи тісно взаємопов’язані та взаємозумовлені. Вони широко використовуються у корекційній роботі, але обов’язково з урахуванням компенсаторних можливостей та особистісних особливостей дітей, які мають дизартрію; з урахуванням структури дефекту, його етіології, патогенезу. Перелічені принципи педагогічної діагностики та корекції мовленнєвих порушень є науковою основою, сприяють вибору найбільш оптимальних діагностичних корекційно-освітніх шляхів, визначення шляхів та засобів корекційно-розвивальної роботи та можливостей навчання дитини на основі виявлення у неї несформованості або порушень у мовній сфері.

**Завдання:**

*Грибова О. Є.* виділяє 5 етапів логопедичного обстеження.

1 етап. Орієнтовний.

2 етап. Діагностичний.

3 етап. аналітичний.

4 етап. Прогностичний.

5 етап. Інформування батьків.

Розглянемо етапи логопедичного обстеження, які пропонує *Грибова О. Є.*

**I етап. Орієнтовний.**

Завдання першого етапу:

* Збір анамнестичних даних;
* З’ясування запиту батьків;

Виявлення попередніх даних про індивідуально-типологічні особливості дитини.

**Види діяльності:**

* Вивчення медичної та педагогічної документації;
* Вивчення робіт дитини;
* Розмова із батьками.
* Медична мапа дитини;
* Виписки спеціалістів;
* Висновки фахівців.
* Педагогічна характеристика;
* Логопедична характеристика;
* Психологічна характеристика
* Вивчення робіт дитини*.*

**До цього виду документації належать:**

* Малюнки;
* Творчі вироби.
* Розмова із батьками.
* Розмову з батьками найраціональніше починати з виявлення запиту батьків або скарг батьків на промову дитини.
* Заповнення анкети батьками (матір’ю чи батьком);

**II етап. Діагностичний.**

Діагностичний етап є власне процедуру обстеження мови дитини. При цьому взаємодія логопеда та дитини спрямована на з’ясування наступних моментів:

* Які мовні засоби сформовані на момент обстеження;
* Які мовні засоби не сформовані на момент обстеження;
* Характер несформованості мовних засобів.

Крім цього, ми маємо розглянути:

* У яких видах мовної діяльності проявляються недоліки (говорінні, аудіювання);
* Які чинники впливають прояви мовного дефекту.
* Педагогічний експеримент;
* Бесіда з дитиною;
* Спостереження за дитиною;

Характер дидактичного матеріалу в кожному конкретному випадку залежатиме:

* Від віку дитини
* Від рівня розвитку мови;
* Від рівня психічного розвитку;

Обстеження дітей різних вікових груп та різного ступеня навченості будуватиметься по-різному. Однак існують *загальні принципи та підходи*, що визначають послідовність проведення обстеження, передбачає, що відбір завдань, їх формулювання та наповнення вербальним і невербальним матеріалом повинні співвідноситися з рівнем реального психомовного розвитку дитини та враховувати специфіку її соціального оточення та особистісного розвитку.

Спочатку фахівець виявляє проблеми у розвитку мови дитини, а потім ці проблеми розглядаються уважніше, піддаються кількісному та якісному аналізу.

Це дозволяє дитині закінчити кожну пробу успішно, що створює додаткову мотивацію та позитивний емоційний настрій, які, у свою чергу, підвищують продуктивність та тривалість обстеження.

Виходячи з цього принципу, насамперед обстежуються такі види мовної діяльності, як говоріння.

і лише за наявності труднощів у використанні переходити до виявлення особливостей користування ними пасиві.

**Напрями обстеження:**

* Стан зв’язного мовлення;
* Стан словникового запасу;
* Стан граматичного ладу мови;
* Стан звуковимови;
* Обстеження складової структури слова;
* Стан апарату артикуляції;
* Обстеження фонематичного сприйняття;

**III етап. Аналітичний.**

Завданням аналітичного етапу є інтерпретація отриманих даних та заповнення мовної карти, яка є обов’язковим звітним документом логопеда, незалежно від його місця роботи.

* Паспортна частина, в тому числі вік дитини на момент обстеження;
* Анамнестичні дані;
* Дані про фізичне та психічне здоров'я дитини;
* Розділ, присвячений характеристиці мови;
* Логопедичний висновок.

**IVетап.** **Прогностичний.**

На цьому етапі на підставі результатів обстеження дошкільника логопедом визначається прогноз подальшого розвитку дитини, основні напрями корекційної роботи з ним, складається індивідуальний план роботи.

* Індивідуальні заняття з індивідуального плану;
* Групові заняття з певної корекційної програми;
* Підгрупові заняття;
* Інтегровані заняття при взаємодії зі спеціалістами ДНЗ;

Заняття вдома з батьками за консультативної підтримки спеціалістів ДНЗ.

**V етап.** **Інформаційний.**

Інформування батьків – делікатний та складний етап обстеження дитини.

* Він проводиться у вигляді розмови з батьками за відсутності дитини.
* Бесіду з батьками слід будувати на доступній їм термінології;
* Розмова має враховувати батьківське почуття любові до дитини;
* Розмова має бути побудована у конструктивному напрямі з метою знайти союзників від імені батьків.

Розглянемо етапи пропонують нам *Г.В. Чиркіної та Т.Б. Філічевий*.

**І етап. Орієнтовний.**

**ІІ етап. Диференціювальний етап.**

**ІІІ етап. Основний.**

Звукова вимови,

Будова артикуляційного апарату,

Дихальної функції,

Просодичної сторони мови,

Фонематичного сприйняття,

Розуміння слів,

Розуміння пропозицій,

Розуміння граматичних форм,

Лексичного запасу,

Граматичного ладу мови,

Навичок побудови пропозиції

Граматичних змін слів у реченні,

Граматичного оформлення на морфологічному рівні,

Зв’язного мовлення.

**ІV етап. Заключний (уточнюючий).**

**Підготовка дитини до відвідування логопеда**

Візит до фахівця може стривожити дитину, тоді вона закриється і не виходитиме на контакт, який украй важливий для діагностики. Деякі діти можуть негативно відреагувати на відвідування логопеда, навіть за умови правильного пояснення мети візиту, аргументувавши тим, що у них немає проблем і вони вже вміють «красиво» розмовляти, і тоді переконати їх дуже складно.

* розповісти дитині, хто такий логопед, пояснюючи йому як дорослій людині;
* показати відео де логопед працює з дитиною;
* дуже маленьким говорити про те, що йдете знайомитися і грати.

Логопед починає перший прийом у формі гри, тому дитина почувається комфортно. Якщо ж від нього приховувати мету візиту до фахівця, він буде схвильований і тоді буде складніше вийти з ним на контакт.

**Методи діагностики дітей до 2 років без порушення інтелекту та слуху:**

1. Розуміння назв предметів. Декілька іграшок розкладаються перед дитиною, логопед просить показати кожну з них по черзі.
2. Розуміння дій. Логопед просить виконати певне завдання – погодувати ляльку, покласти ведмедика спати.
3. Орієнтування групи. Дитину просять показати предмет, розташований у кімнаті, знайти щось чи підійти до чогось.
4. Активне мовлення. Дитина вільно грає, у процесі чого логопед спостерігає з його емоціями, вимовними звуками, словами.

**Методи діагностики дитини логопедом до 3 років:**

1. Розуміння мови, прийменників. Дається завдання − покласти іграшку «під», «біля», переступити «через», стати «перед» чимось.
2. Розуміння префіксальних відносин. Надається доручення «закрити», «розгорнути», «відкрити», «забрати».
3. Слухова увага. Визначається вміння розрізняти схожі за звучанням слова − «вуси-вуха», «мишка-ведмедика».
4. Активне мовлення. Логопед веде з дитиною вільну бесіду, очікуючи почути складну підрядну пропозицію.

Результати [логопедичного обстеження](https://dwax.ru/uk/etapy-logopedicheskogo-obsledovaniya-principy-logopedicheskoi-diagnostiki/) містять інформацію про темп, ритм, інтонацію голосу, особливості дихання. Логопед робить записи про стан звукоголосової структури фраз та окремих слів, імпресивної та експресивної мови, словникового запасу, голосової моторики.

Логопед може виявити такі порушення мови, як:

* недорікуватість або дислалія − спотворення, заміна звуків, їх змішування чи відсутність;
* ринолалія − порушення звуковимови та тембру голосу через дефекти мовного апарату, дитина гугнявить, спотворює звуки, говорить монотонно;
* дизартрія – виникає наслідок ураження ЦНС, коли порушуються рухи та сила органів мови, дитині складно контролювати мову;
* алалія − часткова або повна відсутність мови при збереженні нормального слуху, дитина намагається контактувати з батьками та оточуючими людьми, роблячи це мімікою та жестами;
* затримка мовного розвитку − виникає при порушеннях фізичного та психічного стану, часто спостерігається у дітей із неблагополучних сімей;
* логоневроз − це заїкуватість, коли дитина розтягує звуки, повторює приголосні, зупиняється на півслові, точні причини досі не з'ясовані, але велику роль відіграє психоемоційний стан;
* дислексія та дисграфія − нездатність опанувати читання та листа при нормальному [інтелектуальному розвитку](https://dwax.ru/uk/metodika-diagnostiki-intellektualnogo-razvitiya-l-a-vengera-1/), дитині бачаться інші літери, вона допускає багато помилок у листі.

При виявленні дефекту потрібно визначити причину, щоб робота з логопедом була спрямована на її усунення. Коли є підозра на пошкодження [нервової системи](https://dwax.ru/uk/prirodnye-svoistva-nervnoi-sistemy-soobshchenie-svoistva-nervnoi/) логопед направляє на обстеження до інших фахівців − невролога, психолога, дефектолога. Остаточний висновок робиться логопедом після отримання відповіді на всі поставлені питання.