**Лекція 2. Логопедична діагностика стану розвитку мовлення в дітей**

**передшкільного віку**

Ефективність логопедичної роботи багато в чому залежить від того, наскільки правильно і грамотно було проведено діагностику стану розвитку мовлення дитини.

У процесі логопедичного дослідження реалізовуються різні види діяльності:

* вивчення медичної та психолого-педагогічної документації; аналіз робіт дитини;
* бесіда з батьками і безпосередньо логопедична діагностика стану розвитку мовлення та його компонентів.

Логопедична діагностика, яка в цілому триває близько 1 години, передбачає:

* вивчення анамнестичних даних (тобто отримання інформації про період внутрішньоутробного розвитку дитини (чи були хвороби матері, отруєння, травми та ін.), період пологів (асфіксія, травми, захворювання плода та ін.) і розвиток дитини після народження (травми, вірусні захворювання та ін.) до трьох років. Час появи гуління, лепету, перших слів і локомоторних (перших рухових) функцій дитини), які можна отримати зі слів батьків та даних медичної карти дитини;
* вивчення висновків медичних фахівців (отоларинголог, окуліст, невропатолог, психоневролог, психіатр, педіатр);
* обстеження психічних процесів (сприймання, пам’ять, увага, мислення);
* обстеження не мовленнєвих процесів: моторних функцій (загальної, дрібної, артикуляційної) праксису, гнозису;
* обстеження будови артикуляційного апарату, дихальної, голосо утворювальної і темпо-ритмічної сторони мовлення;
* дослідження звуковимови та складової структури слова;
* дослідження фонематичних процесів (сприймання, аналіз, синтез, уявлення);
* дослідження стану словникового запасу;
* дослідження стану граматичної будови;
* дослідження стану розвитку зв’язного мовлення.

По закінченні діагностики вчитель-логопед повинен зробити висновок про стан мовлення дитини, сформулювати його як логопедичний діагноз, надати батькам повну інформацію про стан розвитку мовлення дитини, рекомендації щодо спеціальної розвивально-корекційної роботи з дитиною та розробити разом з батьками й іншими фахівцями (лікарями, психологами, педагогами та ін.) індивідуальну програму логопедичної корекції.

Усю роботу з проведення **логопедичної діагностики** стану й розвитку мовлення дитини прийнято поділяти на декілька взаємопов’язаних **етапів**:

**І етап ­ орієнтовно-підготовчий.** Завдання першого етапу: збір

анамнестичних даних на основі вивчення спеціальної документації; з’ясування скарг, запитань батьків; виявлення в бесіді попередніх даних про індивідуально-типологічні особливості дитини в цілому та мовлення. Це передбачає різні види роботи вчителя-логопеда, зокрема знайомство з медичною і психолого-педагогічною документацією, яка вивчається за відсутності батьків або осіб, які їх замінюють. До медичної документації відносяться медична карта дитини або виписки з неї фахівців: педіатра, невропатолога, психо-невролога, отоларинголога та ін. Окрім того, може бути надано висновки фахівців, консультації різних медичних установ: аудіограми, висновки про результати ЕЕГ, РЕГ, ЕХО-ЕГ та ін. У процесі вивчення медичної документації вчитель-логопед складає уявлення про можливу етіологію мовленнєвої патології та її патоґенез. Особливу увагу необхідно звернути на дані про протікання вагітності й пологів, про ранній розвиток дитини, на наявність хронічних захворювань та ін.

До психолого-педагогічної документації відносяться психолого-педагогічна характеристика дитини, складена педагогами, які працюють із нею: вихователем, психологом, соціальним педагогом, учителем-логопедом та ін. У ході вивчення педагогічної документації складається уявлення про ті проблеми, які є в дитини, особливості її навчання, індивідуально-типологічні властивості і динаміку розвитку.

Вивчення робіт дитини. До цього виду документації можна віднести різні вироби з глини, паперу, малюнки, шкільні зошити та щоденник. Вивчення робіт дитини дає прямі відомості про оволодіння дитиною соціально-освітніх навичок і масу непрямої інформації, на основі якої повинна будуватися бесіда з батьками дитини.

**Співбесіда з батьками** проводиться в спокійній обстановці. Весь хід бесіди має бути діловий, доброзичливий, сконцентрований виключно на проблемах дитини та їхньому вирішенні. Бесіду раціонально починати з виявлення скарг, запитань батьків щодо проблем дитини. У розмові з батьками вчитель-логопед може отримати виключно цінну інформацію про особистість і характер дитини, про стиль її взаємин із тими, хто оточує, про інтереси та ін. Отримані дані є основою для попереднього діагнозу.

**II етап ­ діагностично-диференційований.** Цей етап є процедурою дослідження всіх компонентів (словникового запасу, граматичної будови, зв’язного мовлення, звуковимову й фонематичних процесів) мовлення дитини в процесі цілеспрямованої взаємодії вчителя-логопеда з дитиною.

Завдання етапу: з’ясування таких моментів:

* які мовленнєві засоби сформовані до моменту обстеження;
* які мовленнєві засоби не сформовані до моменту обстеження;
* характер не сформованості мовленнєвих засобів.

І з цією метою досліджують слух, зір й інтелект дитини, диференціюють мовленнєві вади первинного характеру від порушень мовлення за ускладнених дефектів розвитку (вторинного характеру) та обстежують не мовленнєві функції, що взаємодіють із мовленнєвими, і тільки після цього потрібно розпочати дослідження всіх компонентів мовленнєвої системи. Основні методи логопедичного дослідження: педагогічний експеримент; бесіда з дитиною; спостереження за дитиною; гра. Як дидактичний матеріал можуть бути використані іграшки й муляжі, сюжетні картинки й малюнки, картки з надрукованими завданнями, книги та логопедичні альбоми. Матеріал відбирається відповідно до соціального досвіду дитини. Якщо виявлено порушення будь-якого компонента мовлення, необхідно перевірити стан інших компонентів, які залежать від нього, адже відомо ­ кожен прояв мовленнєвого порушення може бути причиною і водночас наслідком інших порушень. Зіставлення та порівняння результатів дослідження всіх компонентів мовлення дозволяє

Діагностувати мовленнєву ваду, її тяжкість. Процедура діагностичного етапу починається в присутності батьків зі встановлення контакту з дитиною і в більшості випадків **дослідження мовлення дошкільників відбувається в такій послідовності.**

**Дослідження словникового запасу або лексичної компетентності.** У лінґвістичній літературі виділяється два види словника ­ активний (продуктивний) і пасивний (рецептивний). До активного словника включаються ті лексичні одиниці, які використовуються носієм мови для продукування (складання) власного висловлювання. Пасивний словник складається із лексичних одиниць, які носій мови правильно розуміє під час сприймання чужого висловлювання. Прицьому співвідношення обсягів пасивного й активного словників може бути різним в умовах різних форм патологій мовлення. Кожен із цих словників може бути охарактеризований за двома параметрами: кількісним (обсяг) та якісним (семантичний зміст). Обсяг лексичного запасу залежить від віку дитини, рівня розвитку її пізнавальних і розумових функцій, умов виховання.

**Дослідження граматичної будови мовлення або граматичної компетентності.** У процесі дослідження необхідно виявити можливості граматичного оформлення не тільки на синтаксичному рівні, але й на морфологічному рівні. Тому дослідження має бути спрямовано на вивчення будови речення, граматичної зміни слів у ньому та морфологічних форм слова. Під час дослідження дошкільників необхідно враховувати, що процес становлення граматичної будови ще далеко не закінчений. Якщо в дитини сформоване фразове мовлення, то можна почати дослідження зі складних речень, доступних для дітей за структурою, поступово переходячи до простіших, щоб визначити той рівень, яким дитина володіє впевнено.

**Для дослідження стану мовлення на синтаксичному рівні** традиційно використовуються різні види завдань із виконання складних і простих інструкцій, побудови складання простих і складних речень. Під час дослідження синтаксичних умінь та навичок включаються спеціальні завдання з вивчення видів зв’язку слів і їхніх відношень у реченні. У ході дослідження синтаксису вчитель-логопед з’ясовує стан навичок словозміни в цілому (категорії числа та роду з’являються першими), відзначаючикількістьіякістьаграматизмівумовленнідитини;станнавичок словотворення граматичних форм, зокрема вміння користуватися суфіксами першої групи, утворюючи зменшувальну форму іменників, та другої ­ утворення від іменників нових слів: прикметників, дієслів та ін.

**Дослідження вимови звуків або фонетичної** компетентності проводиться тільки в тому випадку, якщо в дитини в процесі обстеження виявляються недоліки вимови звуків: відсутність звука; спотворення звука; заміни і змішування звуків (стійкі та нестійкі). За наявності вад вимови звуків порушується складова структура слова, яку досліджують на вербальному матеріалі, що становить різні складові структури слів. Якщо в дитини є проблеми звуковимовного характеру, проводиться поглиблене дослідження, яке включає: обстеження будови і рухових функцій артикуляційного апарату; дослідження стану фонематичних процесів (сприймання, аналізу, синтезу, уявлень).

**Дослідження зв’язного мовлення або діамонологічної компетентності.** Обстеження дошкільників починається зі встановлення вербального контакту з дитиною за допомогою діалогічної форми мовлення, проте вивчення стану зв’язного мовлення дитини в цілому може мати діалогічну або монологічну форму. Після 4,5 років пропонуються такі види завдань: складання речення за сюжетною картинкою з однією дією; описової розповіді з опорою на малюнок, за сюжетною картинкою, за серією малюнків та ін.

На підставі отриманих даних про стан словникового запасу, граматичної будови, зв’язного мовлення, звуковимову й фонематичних процесів заповнюється протокол обстеження, до якого записуються всі відповіді дитини, як правильні, так і помилкові. Проводиться кількісний та якісний аналіз одержаних даних із метою обґрунтування логопедичного висновку. Аналізу цих даних присвячується наступний етап обстеження.

**III етап ­ аналітично-уточнювальний.** Завдання етапу: інтерпретація отриманих даних, уточню вальне динамічне спостереження за дитиною в умовах спеціального навчання і виховання та складання психолого-педагогічної характеристики на дитину й заповнення логопедичної карти, яка є обов’язковим звітним документом учителя-логопеда, незалежно від його місця роботи. Особлива увага приділяється дітям, які були направлені до навчального закладу із метою детального вивчення та з’ясування характеру первинного дефекту (мовленнєвого або інтелектуального). Виявлені відхилення аналізуються за даними протоколу і фіксуються в логопедичній карті та узагальнюються у вигляді логопедичного висновку.

Особливістю логопедичної карти та її відмінністю від протоколу є аналітична складова. Якщо в протоколі фіксуються відповіді дітей, то в логопедичній карті подаються узагальнені висновки про стан тієї або іншої сторони мовлення, розкриваються механізми патологічних виявів і наводяться приклади дитячих відповідей. У логопедичній карті, як правило, такі розділи:

-паспортна частина;

-анамнестичні дані;

-дані про фізичне та психічне здоров’я дитини;

-характеристика мовлення: словникового запасу, граматичної будови, зв’язного мовлення, вимови звуків і фонематичного сприймання;

-логопедичний висновок.

У висновку обов’язково вказується структура мовленнєвого дефекту тобто мовленнєві й не мовленнєві симптоми цього порушення мовлення та характер їхнього взаємозв’язку зі сторонами мовленнєвої системи в дитини, які виявилися несформованими. У структурі мовленнєвого порушення виділяємо первинний дефект (ядро) та вторинний, що є наслідками первинного відхилення, які перебувають у причинно-наслідковому зв’язку з першим. Структура мовленнєвого порушення знаходить своє відображення в певному співвідношенні первинних та вторинних симптомів, що зумовлюється клінічною основою мовленнєвої недостатності (медичним діагнозом).

**Під час складання логопедичного висновку про стан мовлення дитини враховують:**

1.Порушення фонетичного, фонематичного, лексичного, граматичного та зв’язного мовлення як компонентів мовленнєвої системи, що зумовлюють порушення засобів мовлення і поєднуються в термін для позначення загальних ознак недорозвинення компонентів мовленнєвої системи, а саме:

* фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення, в окремих випадках фонетичне недорозвинення мовлення;
* загальне недорозвинення мовлення (I, II, III, IV рівнів);
* порушення використання засобів мовлення ­ заїкання.

2. Порушення усного мовлення поділяються на два типи:

* фонаційного(зовнішнього) оформлення висловлювання, які називають порушеннями вимовної сторони мовлення: дислалія, дизартрія, ринолалія, заїкання;
* структурно-семантичного (внутрішнього) оформленнявисловлювання, які в логопедії називають системним або поліморфним порушенням мовлення, що представлені двома видами: алалією і афазією.

3.Форми мовленнєвого порушення:

* дислалія (артикуляторно-фонематична; артикуляторно-фонетична; акустико-фонематична);
* дизартрія (кіркова; псевдобульбарна; бульбарна; екстрапірамідна

(підкіркова); мозочкова; стерта форма дизартрії);

* ринолалія (органічна, функціональна відкрита; органічна закрита (передня, задня); функціональна закрита);
* заїкання (невротичне; неврозоподібне);
* алалія (моторна, сенсорна, сенсо-моторна);
* дисграфія (артикуляторно-акустична, акустична, оптична, аграматична, дисграфія на тлі порушення мовного аналізу та синтезу);
* дислексія (аграматична, фонематична, семантична, мнестична, оптична, тактильна (за Р. Лалаєвою)).

До логопедичної карти додаються малюнки ‒ у дошкільників, зразки письмових робіт із виділеними і виправленими помилками ‒у школярів. Сенс дослідження полягає не стільки в констатації дефекту, скільки в пошуку шляхів, що дозволяють ці порушення усунути або компенсувати. Тому наступний етап обстеження ‒ прогностичний.

**IV етап ­прогностично-освітній.** Завдання етапу передбачають на

підставі наявних фактів та їхнього осмислення фахівцем визначити прогноз подальшого розвитку мовлення дитини, з’ясувати основні напрями корекційної роботи з нею, вирішити питання про її індивідуальний освітньо-корекційний маршрут. Освітні маршрути реалізуються в різних формах:

* логопедичні заняття за індивідуальною корекційною програмою в

умовах спеціального освітнього чи реабілітаційного закладу, в умовах сім’ї;

* індивідуальні і групові логопедичні заняття за освітньо корекційною програмою в умовах логопедичної групи ЗДО чи ЗНЗ.

Вибір організаційної форми залежить від характеру дефекту, ступеня його вираженості, від психосоматичного стану дитини, а також від соціальних умов: особливостей сімейного виховання, можливостей батьків, наявності на доступній відстані відповідних фахівців у реґіоні.

Логопедичний висновок, напрями корекційно-логопедичної роботи та її організаційні форми мають бути обговорені з батьками й іншими фахівцями, причетними до забезпечення освітніх потреб дитини.

**V етап ­ інформування батьків** ‒ делікатний і складний етап дослідження дитини. Завдання полягають в інформуванні батьків на доступному для них рівні про стан розвитку мовлення дитини та залучення їх до процесу логопедичної роботи з дитиною. Інформування батьків проводиться у вигляді бесіди за відсутності дитини з урахуванням таких вимог.

**По-перше,** бесіду з батьками варто будувати на доступному для них рівні використання термінології, чітко структуруючи матеріал за результатами дослідження.

**По-друге,** бесіда повинна враховувати батьківські почуття любові до дитини: необхідно підкреслювати достоїнства та досягнення навіть найважчих дітей, детально роз’яснювати суть дефекту і тут же давати конструктивні пропозиції з його подолання.

**По-третє,** бесіда має бути побудована в конструктивному напрямі, оскільки корекційна робота буде недостатньо ефективною, якщо батьки не стануть активними союзниками. Батьки мають право знати все про свою дитину.