

**ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ЛОГОПЕДИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ С ОВЗ
(РЕЧЕВЫЕ НАРУШЕНИЯ)**

5-6 лет	6-7 лет
1. Обследование общей осведомленности	
Как тебя зовут? Где живешь? Сколько тебе лет? Где работает мама? Расскажи стихотворение, которое ты помнишь	Назови Ф.И.О. Назови домашний адрес. Сколько лет тебе будет через год? Где работают мама, папа? Расскажи стихотворение
Вывод	
Соответствует возрасту, достаточная, ниже возрастной нормы, низкая, ребенок не осведомлен об окружающей действительности	Соответствует возрасту, достаточная, ниже возрастной нормы, низкая, ребенок не осведомлен об окружающей действительности
2. Обследование мелкой моторики	
Складывание мозаики Застегивание пуговиц «Зайчик», «Коза» (попеременно: левая, правая рука; синхронно)	Застегивание пуговиц Шнуровка Изменение положения кистей рук: 1-кулак, 2-выпрямленная ладонь и наоборот
Вывод	
<i>Ведущая рука:</i> правая, левая, амбидекстр; <i>Координация движений:</i> нормальная, некоординированность; <i>Объем движений:</i> полный, неполный; <i>Темп выполнения:</i> нормальный, быстрый, медленный; <i>Переключаемость:</i> (не-) способность к переключению; <i>Активность:</i> нормальная, заторможенность, двигательное беспокойство; <i>Наличие:</i> синкинезии в общескелетной мускулатуре; <i>Другое:</i>	<i>Ведущая рука:</i> правая, левая, амбидекстр; <i>Координация движений:</i> нормальная, некоординированность; <i>Объем движений:</i> полный, неполный; <i>Темп выполнения:</i> нормальный, быстрый, медленный; <i>Переключаемость:</i> (не-) способность к переключению; <i>Активность:</i> нормальная, заторможенность, двигательное беспокойство; <i>Наличие:</i> синкинезии в общескелетной мускулатуре; <i>Другое:</i>
3. Обследование общего звучания речи	
Разборчивость Достаточная, речь смазанная, невнятная, мало понятна для окружающих	
Голос Нормальный, тихий, чрезмерно громкий, монотонный, глухой, сиплый, затухающий к концу слова, фразы, мерцающий, наличие носового оттенка, неумение говорить шепотом,	
Темп речи Нормальный, тахилалия (чрезмерная быстрота), брадилалия (патологически замедленный темп), запинки, заикание	
Интонарование Нормальное, маловыразительная речь, монотонная речь	
Ритм Нормальный, дисритмия, растянутый, скандированный, зависит от проявления гиперкинезов	

Дыхание
Свободное, затрудненное, поверхностное, неглубокое, неровное, ключичное, нижнее диафрагмальное, носовое дыхание затруднено
<i>Ротовой выдох:</i> (не-) сформирован
4. Стрoение артикуляционного аппарата
Губы
Без особенностей, толстые, тонкие, малоподвижные, гипо-гипертонус, хейлосхиз (расщелина губы: частичная, полная, односторонняя, двухсторонняя), неполное смыкание губ
Зубы
Без особенностей, отсутствие зубов, редкие, мелкие, кривые, крупные, кариозные, вне челюстной дуги, сверхкомплектность
Прикус
Норма, прямой, глубокий, переднеоткрытый, боковой, открытый односторонний или двусторонний, перекрестный, прогения (выдвижение вперед нижней челюсти), прогнатия (выдвижение вперед верхней челюсти)
Язык
Обычный, массивный, маленький, короткий, длинный, «географический»; <i>Подъязычная связка:</i> без особенностей, короткая, укороченная, толстая, утолщенная, наличие послеоперационного узла
Твердое небо
Без особенностей, высокое (глубокое, куполообразное), готическое, плоское, укороченное, наличие послеоперационных узлов
Мягкое небо
Без особенностей, отсутствует маленький язычок, раздвоение маленького язычка, подвижное, неподвижное
5. Состояние мимической мускулатуры
Движение оскаливания Надувание щек Наморщивание Нахмуривание
Выводы
<i>Общий характер мимики:</i> выразительная, амиостения (мышечная слабость), амимия (отсутствие мимики); <i>Характер выполнения проб:</i> по подражанию, по словесной инструкции; правильное выполнение, наличие содружественных движений, мимическая картина нечеткая, движение не удается
6. Состояние артикуляционной моторики
Упр-я: Улыбка, трубочка, улыбка-трубочка, лопата, вкусное варенье, лошадки, часики, чашечка
Выводы
<i>Выполнение движений:</i> по подражанию, по словесной инструкции; <i>Объем движений:</i> (не-)полный, строго ограничен; <i>Активность:</i> нормальная, заторможенность, расторможенность; <i>Точность выполнения:</i> точное, кинестетическая апраксия; <i>Подвижность:</i> (не-)достаточная, девиация вправо, влево; <i>Переключение:</i> переход плавный, толчкообразный, с лишними движениями, (не-) способность к переключению; <i>Мышечный тонус:</i> нормальный, повышен, понижен, смешанный; <i>Функциональные пробы на МДР:</i> положительные, отрицательные; <i>Наличие:</i> синкинезии, саливация, тремор кончика языка, сглаженность носогубных складок
7. Состояние звукопроизношения

<p>Гласные: а, и, у, о, ы Согласные звуки Позиции звуков в словах: начало, середина, конец слова. Ребёнку предъявляются картинки.</p>
<p style="text-align: center;">Вывод</p> <p>Произношение не нарушено, мономорфное нарушение, полиморфное нарушение, антропофонический дефект (искажение звука), фонологический дефект (отсутствие звука, смешение, замена)</p>
<p style="text-align: center;">8. Состояние фонематического слуха, фонематического анализа и синтеза</p> <p style="text-align: center;">Проверка слухового внимания, восприятия и умения повторять слоговые ряды в заданной последовательности, игра «Эхо»</p> <p style="text-align: center;">па-па-ба, та-да-та, ка-ха-ка, са-за, са-ша</p>
<p style="text-align: center;">Проверка слухового внимания, восприятия и умения воспроизводить слова в заданной последовательности</p> <p>Кот — год — кот; Том — дом — ком; Полено — колено; Земля — змея; Дочка—точка—кочка; Мишка—миска—мышка</p>
<p style="text-align: center;">Проверка уровня сформированности фонематического слуха и выполнение слога-звукового анализа слова(назови первый, последний звук в слове, раздели на слоги, назови их количество, назови по порядку)</p> <p style="text-align: center;">Дом, мак Ваза, машина, ручка, пенал, книга</p>
<p style="text-align: center;">Вывод</p> <p>Фонематический слух в норме, развит не достаточно, нарушен; Фонематический анализ и синтез сформирован, сформирован не достаточно, не сформирован</p>
<p style="text-align: center;">9. Состояние звуко-слоговой структуры слова</p> <p>Космонавт; Мотоцикл; Квартира Телевизор Художница Земляника Сковородка Снеговик Водопроводчик</p> <p style="text-align: center;">Умение произносить слова различной слоговой структуры в предложениях</p> <p>Золотые рыбки плавают в аквариуме. В магазине продаются полотер, пылесос. Саша сушит мокрое белье на веревочке. Пчел разводит пчеловод. Птичка вывела птенцов в гнезде. Мотоциклист едет на мотоцикле. Повар печет блинчики на сковородке. На ёлке зажглись электрические лампочки.</p>
<p style="text-align: center;">Вывод</p> <p>Норма, негрубые нарушения; <i>Структура нарушена:</i> элизии (сокращение, пропуск слогов, звуков); итерация (увеличение числа слогов за счет добавления слогаобразующей гласной в месте стечения согласных); антиципация (уподобление одного слога другому); персеверации (циклическое повторение слога, звука); контаминация (соединение слоговых частей двух слов)</p>
<p style="text-align: center;">10. Состояние лексики</p> <p style="text-align: center;">Уровень овладения обобщающими словами</p> <p style="text-align: center;">Умение подбирать слова – действия к существительным</p> <p>Кто как голос подает? Кто как передвигается? Что делает повар (учитель, врач, портниха,...)?</p>
<p style="text-align: center;">Вывод</p> <p>Словарный запас достаточный, соответствует возрастной норме, в пределах обихода, резко ограничен</p>
<p style="text-align: center;">11. Состояние грамматического строя речи</p> <p style="text-align: center;">Подбор слов с противоположным значением (антонимы)</p> <p style="text-align: center;">Слон большой, а комар... (маленький) и т.д.</p> <p style="text-align: center;">Понимание переносного значения прилагательных</p>

<p>Злая зима. Золотые руки. Колочий ветер. Лёгкий ветерок. И т.п.</p> <p>Умение подбирать слова, обозначающие качество действия Ветер дует ... (как?) И т.п.</p> <p>Понимание оттенков значений синонимов прилагательных Слабый</p> <p>Умение подбирать и объяснять значение слов с уменьшительно-ласкательным суффиксом Мама-мамочка-мамуля Зайка-зайка-зайчишка-зайчище</p> <p>Умение использовать при описании предметов слова, обозначающие существенные признаки Ёлка (какая?)</p> <p>Понимание смысловых оттенков значений глаголов, образованных аффиксальным способом Бежать-подбежать-выбежать</p> <p>Выявление понимания и активного использования предлогов Выявление понимания и активного использования сложных предлогов</p> <p>Умение подбирать синонимы к заданным словам разных частей речи Большой Смелый Тайна</p> <p>Умение образовывать имена существительные множественного числа в именительном и родительном падежах У тебя ведра, у меня нет (чего?) ... У тебя львы, у меня нет (кого?) ... У тебя кресла, у меня нет (чего?) ...</p> <p>Умение образовывать слова – действия с помощью приставок</p> <p>Умение подбирать и называть слова – действия одушевлённых и не одушевлённых объектов, предметов и явлений природы</p> <p>Выявление правильного употребления падежных форм существительных Чего много в лесу? (Р.п.) К кому ты любишь ходить в гости? (Д.п.) Кого ты видел в зоопарке (цирке)? (В.п.) Чем ты смотришь? (Т.п.) Чем ты слушаешь? (Т.п.) На чем катаются дети зимой? (П.п.)</p> <p>Умение устанавливать причинно-следственные зависимости, рассуждать Умение согласовывать существительными с числительными Умение согласовывать в речи местоимения и глаголы</p>
Вывод
Сформирован, сформирован недостаточно, наличие аграмматизмов, не сформирован
12. Состояние связной речи
Уровень сформированности ориентировки на смысловую сторону слова Праздник – это.....
Применение слов в смысловом контексте В воздухе в декабре закружились первые ... (снежинки)
Умение составить предложение по картинке и вопросу Умение составить предложение по опорным словам
Умение самостоятельно составлять связные высказывания по знакомому литературному произведению
Умение выделять структурные части высказывания, использование разнообразные синтаксические конструкции при составлении пересказа
Умение составлять связный последовательный рассказ по серии сюжетных картинок
Вывод
Способ выполнения заданий: самостоятельно, с направляющей помощью, с обучающей помощью, невыполнение задания;
Характеристика употребляемых предложений: простые (распространенные, нераспространенные), сложные;
критерии смысловой целостности: рассказ и пересказ (не-) соответствует ситуации, (не-)имеет все смысловые звенья, (не-) последовательность изложения, (не-) значительное искажение ситуации, (не-) правильное воспроизведение причинно-следственных связей, (не-) завершенность рассказа или пересказа;
языковые компоненты: (не-)нарушены: лексико-грамматический компонент, синтаксические средства (нарушена связь слов в предложении, между фразами; эмоционально-выразительные средства (бедные, достаточные)
Плавность

Характеризуется наличием судорог речевого аппарата. Судороги речевого аппарата различаются по форме: тонические, клонические и смешанные.

Клонические речевые судороги характеризуются насильственным многократным ритмичным сокращением мышц речевого аппарата, с менее резко выраженным напряжением повторения одних и тех же судорожных движений мышц - клонус. При этом ребенок с заиканием обычно повторяет отдельные звуки либо слоги (*то-то-топор, са-са-самолет, мо-мо-молоко*) по причине затруднительности в произнесении слов. Сначала он несколько раз повторяет первый слог, а затем как бы выталкивает конец слова.

Со временем этот тип судорог может перейти в более тяжелую форму - тоническую.

Тонические речевые судороги проявляются в виде короткого, толчкообразного или длительного спазматического сокращения мышц - насильственного резкого повышения тонуса, захватывающего обычно несколько мышечных групп (например, мышцы языка, губ, щек и т.п.). Ребенок с заиканием в эти мгновения как бы скован. Рот при этом может быть полуоткрытым либо, напротив, губы плотно сомкнуты. Лицо отражает большое напряжение, к которому прибегает ребенок, чтобы начать или продолжить речь. Акустически тоническая судорога проявляется в виде длительной паузы в речи (*т-опор, с-амолет, м-олоко*), либо в виде напряженной и протяжной вокализации. Обычно клонические и тонические речевые судороги наблюдаются у одного и того же заикающегося ребенка, при этом одни судороги проявляются сильнее, а другие слабее.

В зависимости от места возникновения (локализации) речевые судороги подразделяются на артикуляционные, голосовые, дыхательные и смешанные.

Артикуляционные судороги поражают мышцы языка, губ или мягкого нёба и тогда как бы запирается свободный речевой выдох. Например: *б-б-бабушка, бу-бу-будка* (судороги губ); *д-д-домик, дя-дя-дя-денька* (судороги кончика языка); *г-г-гуси, к-к-камень, й-ю-юла* (судороги корня языка или мягкого нёба).

Голосовые судороги охватывают мышцы гортани. И тогда голосовые связки плотно или прерывисто смыкаются, удерживая выход гласного звука (*а-а-а-арбуз, о-о-о-огурец*) или голосовые связки остаются разомкнутыми, тогда гласный звук произносится шепотом.

Из-за дыхательных судорог, возникающих в мышцах брюшного пресса, диафрагмы или грудной клетки в момент речи воздух задерживается, говорящий как бы замирает с открытым ртом. Или, наоборот, воздух сильно и сразу выталкивается наружу, и фраза произносится на недостаточном выдохе.

Обычно по месту возникновения речевые судороги бывает *смешанными*: артикуляционно-дыхательные, артикуляционно-голосовые и др. Нарушение координации общего речевого акта отражается таким образом и на дыхательной, фонаторной (голосовой) и артикуляторной мускулатуре.

При хронически текущем заикании практически все дети с заиканием используют в речи однообразные, многократно повторяющиеся на протяжении

высказывания, семантически опустошенные лексемы типа: «да», «вот», «это самое» и т.п. Иногда произносимые звукосочетания могут быть бессмысленными («куцо»). Такие явления в литературе, посвященной проблеме заикания, принято называть **эмболофразией**, а сами слова - эмболами. Эмболы нередко употребляются заикающимися перед так называемыми «трудными» звуками. Например: «Я хочу... это вот, я хочу... это вот, я хочу... *пппосмотреть*...». Эмболы могут появляться в конце судороги как «вступление» в плавную речь. Довольно часто эмболы заполняют паузы, когда заикающийся ребенок затрудняется подобрать адекватные слова, соответствующие замыслу высказывания. Использование эмболов не осознается детьми с заиканием.

Кроме физических признаков заикания существуют психические, которые превращают его в тяжелое мучительное страдание.

Особенно типичным признаком заикания является боязнь речи (логофобия), страх перед определенными звуками или словами. Под влиянием страха ребенок эти звуки произнести не может, запинается на них, и этим вызывается приступ заикания. Некоторые дети предпочитают молчать и не произносить опасное слово. Другие его заменяют синонимом. Страх вынуждает заикающихся все время думать о механизме артикуляционных движений, и от этого они становятся малоразговорчивыми и необщительными. Боязнь речи заставляет заикающегося ребенка плохо владеть собой. Он одержим стремлением выговорить трудное слово, и выходит из этого состояния только тогда, когда ему удастся после невероятных усилий произнести желаемый звук или слово.

Основным симптомом заикания являются судороги в процессе речевой деятельности, т. е. когда ребенок говорит.

Обычно судорога наступает внезапно, среди свободной, правильной речи, и мгновенно приостанавливает членораздельные движения или нарушает их чистоту и целостность. Ее продолжительность бывает недолгой, она измеряется только секундами. Длительность речевых судорог в средних случаях колеблется в пределах от 0,2 секунд до 12,6 секунд. В тяжелых случаях достигают 90 секунд, тем не менее, приступ заикания всегда является в виде резкого перерыва речи. После прекращения судороги - артикуляция правильная, но - до новой остановки. Судорогой поражаются то отдельные мышцы, то группы мышц. Сила или степень судорожных сокращений мышц бывает различной. В основном, сокращения бывают довольно сильными. Судороги обычно начинаются или в тех мышцах, которые непосредственно в данный момент участвуют в речевой деятельности, или в мышцах голосового аппарата, или в дыхательных мышцах. Причиной возникновения их являются уже наступившие речевые движения или только желание заговорить. Из-за судорог мышц речевого аппарата при заикании речь прерывается произвольными задержками, вынужденными повторениями отдельных звуков, слогов и даже слов.

По степени проявления заикание может быть легким (слабым), средним и тяжелым (сильным). Легкая степень характеризуется едва заметным проявлением судорог, которые не мешают речевому общению. При тяжелой степени, в результате длительных судорог, речевое общение становится невозможным. Чем чаще и длительнее судороги, тем тяжелее заикание.

Судороги речевого аппарата различаются по форме: тонические, клонические и

смешанные.

Клонические речевые судороги характеризуются насильственным многократным ритмичным сокращением мышц речевого аппарата, с менее резко выраженным напряжением повторения одних и тех же судорожных движений мышц - клонус. При этом ребенок с заиканием обычно повторяет отдельные звуки либо слоги (*то-то-топор, са-са-самолет, мо-мо-молоко*) по причине затруднительности в произнесении слов. Сначала он несколько раз повторяет первый слог, а затем как бы выталкивает конец слова. Эта стадия заикания характеризуется кратковременным сокращением мышц, сменяющихся их расслаблением.

Со временем этот тип судорог может перейти в более тяжелую форму - тоническую.

Тонические речевые судороги проявляются в виде короткого, толчкообразного или длительного спазматического сокращения мышц - насильственного резкого повышения тонуса, захватывающего обычно несколько мышечных групп (например, мышцы языка, губ, щек и т.п.). Ребенок с заиканием в эти мгновения как бы скован. Рот при этом может быть полуоткрытым либо, напротив, губы плотно сомкнуты. Лицо отражает большое напряжение, к которому прибегает ребенок, чтобы начать или продолжить речь. Акустически тоническая судорога проявляется в виде длительной паузы в речи (*т-опор, с-амолет, м-олоко*), либо в виде напряженной и протяжной вокализации.

Обычно клонические и тонические речевые судороги наблюдаются у одного и того же заикающегося ребенка, при этом одни судороги проявляются сильнее, а другие слабее.

В зависимости от места возникновения (локализации) речевые судороги подразделяются на артикуляционные, голосовые, дыхательные и смешанные.

Артикуляционные судороги поражают мышцы языка, губ или мягкого нёба и тогда как бы запирается свободный речевой выдох. Например: *б-б-бабушка, бу-бу-будка* (судороги губ); *д-д-домик, дя-дя-дя-денька* (судороги кончика языка); *г-г-гуси, к-к-камень, й-ю-юла* (судороги корня языка или мягкого нёба).

Голосовые судороги охватывают мышцы гортани. И тогда голосовые связки плотно или прерывисто смыкаются, удерживая выход гласного звука (*а-а-а-арбуз, о-о-о-огурец*) или голосовые связки остаются разомкнутыми, тогда гласный звук произносится шепотом.

Из-за дыхательных судорог, возникающих в мышцах брюшного пресса, диафрагмы или грудной клетки в момент речи воздух задерживается, говорящий как бы замирает с открытым ртом. Или, наоборот, воздух сильно и сразу выталкивается наружу, и фраза произносится на недостаточном выдохе.

Обычно по месту возникновения речевые судороги бывает *смешанными*: артикуляционно-дыхательные, артикуляционно-голо-совые и др. Нарушение координации общего речевого акта отражается таким образом и на дыхательной, фонаторной (голосовой) и артикуляторной мускулатуре.

У ребенка при заикании нарушено звукопроизношение. Трудно

произносятся согласные, причем больше начальные звуки, чем последующие. Затруднительны для заикающихся те звуки, которые они сами считают наиболее трудными. Иногда дети с заиканием хорошо произносят физиологически трудные звуки и, наоборот, легкие представляют для них непреодолимые затруднения. Статистически доказано, что заикание наступает чаще при произношении длинных слов, чем коротких. Слово, которое часто вызывает приступы заикания, под влиянием психологических факторов становится постоянным местом запинки.

Речь заикающихся дошкольников, как правило, сопровождается сопутствующими движениями, которые проявляются у разных детей по-разному: от раздувания крыльев носа и зажмуривания глаз до сложных движений всем туловищем. Так, у детей с заиканием в процессе речи могут наблюдаться кивательные движения головой, раскачивание туловищем, притопывание, сжимание пальцев в кулаки, а также - причмокивание языком, закрывание глаз, приоткрывание рта, облизывание губ и т. д. Часто эти движения являются насильственными, но могут носить и маскировочный (уловочный) характер, которые иногда бывают настолько сложны, что начинают напоминать двигательные ритуалы. Например, перед тем, как начать речь, заикающийся закрывает глаза на несколько секунд, одновременно почесывая нос правой рукой, затем переступает с ноги на ногу и только после этого начинает говорить.

При хронически текущем заикании практически все дети с заиканием используют в речи однообразные, многократно повторяющиеся на протяжении высказывания, семантически опустошенные лексемы типа: «да», «вот», «это самое» и т.п. Иногда произносимые звукосочетания могут быть бессмысленными («куцо»). Такие явления в литературе, посвященной проблеме заикания, принято называть **эмболофразией**, а сами слова - эмболами. Эмболы нередко употребляются заикающимися перед так называемыми «трудными» звуками. Например: «Я хочу... это вот, я хочу... это вот, я хочу... *пп*посмотреть...». Эмболы могут появляться в конце судороги как «вступление» в плавную речь. Довольно часто эмболы заполняют паузы, когда заикающийся ребенок затрудняется подобрать адекватные слова, соответствующие замыслу высказывания. Использование эмболов не осознается детьми с заиканием.

Нередко в речи заикающихся дошкольников наблюдается подмена слов, которые в момент высказывания им трудно произнести, на слова, которые произнести легче. Часто речевые уловки такого рода меняют смысл высказывания, что не всегда осознается заикающимися.

Заикание у детей дошкольного возраста проявляется значительно сильнее во время разговорной речи, когда требуется самостоятельно выразить свои мысли. Замечено, что дети больше заикаются в присутствии незнакомых лиц или тех, кого они боятся или уважают, например, в детском саду - воспитателей. Заикание также резче проявляется после сильного физического напряжения, при простудных заболеваниях.

Кроме физических признаков заикания существуют психические, которые превращают его в тяжелое мучительное страдание.

Особенно типичным признаком заикания является боязнь речи (логофобия), страх перед определенными звуками или словами. Под влиянием страха ребенок эти звуки произнести не может, запинаясь на них, и этим вызывается приступ

заикания. Некоторые дети предпочитают молчать и не произносить опасное слово. Другие его заменяют синонимом. Страх вынуждает заикающихся все время думать о механизме артикуляционных движений, и от этого они становятся малоразговорчивыми и необщительными. Боязнь речи заставляет заикающегося ребенка плохо владеть собой. Он одержим стремлением выговорить трудное слово, и выходит из этого состояния только тогда, когда ему удастся после невероятных усилий произнести желаемый звук или слово.

У детей, в основном, часто встречаются две **формы заикания**: невротическая и неврозоподобная.

Невротическое заикание у детей дошкольного возраста возникает в условиях острой или хронической психической травмы, например, испуга, в возрасте 2-6 лет и в дальнейшем носит волнообразный характер. Еще одной причиной возникновения данной формы заикания у дошкольников - это активное введение в общение второго языка в 1,5-2,5 года жизни, что бывает у детей, которые еще в силу возрастных особенностей не овладели в достаточной степени родным языком и овладение вторым языком связано с большим психическим напряжением, которое для ряда детей является патогенным фактором. До появления заикания у детей данной группы отмечаются повышенная впечатлительность, тревожность, робость, обидчивость, колебания настроения, чаще в сторону сниженного, раздражительность, плаксивость, нетерпеливость, а у некоторых - страхи. Иногда, вслед за перенесенной ребенком острой психической травмой, до появления речевого нарушения, некоторое время (от нескольких минут до суток) наблюдается мутизм. Ребенок внезапно перестает говорить, на его лице нередко «застывает» выражение страха.

Речевой онтогенез у заикающихся дошкольников данного типа имеет определенные особенности. Нередко наблюдается раннее развитие речи: первые слова появляются к 10 месяцам, фразовая речь формируется к 16-18-ти месяцам жизни. В короткий промежуток времени (за 2-3 месяца) дети начинают говорить развернутыми фразами, словарный запас бурно пополняется, рано формируется грамматический строй речи с употреблением сложных речевых конструкций, т.е. раннее речевое и двигательное развитие у таких детей соответствует возрастным срокам, а в отдельных случаях может опережать их.

Динамика речевого нарушения при невротической форме заикания характеризуется рецидивирующим течением, временами речь становится совершенно плавной, судорожные запинки полностью отсутствуют, но при малейшем эмоциональном напряжении, соматическом заболевании или утомлении заикание появляется вновь. Темп речи часто ускорен, дети как бы «захлебываются» речью, недоговаривают окончания слов и предложений, пропускают отдельные слова и предлоги, делают грамматические ошибки, голос достаточно модулирован. Нередко отмечается «смазанность» произнесения звуков в речевом потоке. Состояние звукопроизводительной стороны речи норму не опережает. Звукопроизношение у детей либо не имеет нарушений, либо в соответствии с возрастными особенностями носит черты функциональной дислалии. Заикание возникает чаще всего остро на фоне развитой фразовой речи. У таких детей часто наблюдается большое количество итераций (повторений, запинок, повторов в речи несудорожного характера), что нередко привлекает внимание окружающих. Сравнение с нормой показывает, что уровень развития монологической речи у заикающихся детей 6-7-ми лет в большинстве случаев

соответствует уровню развития монологической речи детей 4-5-ти лет в норме.

При обследовании детей дошкольного возраста при невротической форме заикания чаще всего обнаруживается нормальное развитие общей моторики. Общие движения у детей достаточно грациозны и пластичны. Они хорошо переключаются с одного движения на другое, чувство ритма развито достаточно высоко. Они легко вступают в ритм музыки и переключаются с одного ритма на другой. Двигательные ошибки могут исправлять самостоятельно. Для правильного выполнения большинства двигательных заданий бывает достаточно словесной инструкции. Движения рук и ног хорошо координированы. Тонкая моторика рук развивается в соответствии с возрастом. Жесты, мимика и пантомимика эмоционально окрашены. В то же время, по сравнению с нормой, для всех детей с заиканием этой группы характерно недоведение элементов движения до конца, некоторая их вялость, повышенная двигательная утомляемость, у части заикающихся отмечается незначительный тремор пальцев рук.

К симптомам, которые развиваются одновременно с заиканием, относятся:

различные страхи – страх темноты, высоты, животных;
энурез (недержание мочи) – чаще всего ночной, но бывает и дневной;
импульсивное поведение.

Невротическая форма заикания у дошкольников может иметь как благоприятное, так и неблагоприятное течение. При благоприятном течении выраженность заикания не бывает тяжелой. Изменение окружающей обстановки в лучшую сторону, общее оздоровление организма ребенка, адекватные лечебно-педагогические мероприятия способствуют достаточно быстрой обратной динамике речевого нарушения.

Неврозоподобное заикание - это остатки апраксических нарушений при поражении головного мозга. Апраксия - нарушение произвольных движений (определенной позы или артикуляции) - ребенок не может выполнить то или иное движение конечностями, либо языком и губами. Поражаются кинетические и кинестетические звенья. Поиск позы (*n-n-n-нетух*) - это проявление и является заиканием (клоническое). Если ребенок не может переключиться, то возникает тоническое заикание.

Неврозоподобное заикание чаще всего начинается в возрасте 3-4 лет постепенно, без видимых внешних причин. В анамнезе у детей отмечаются тяжелые токсикозы беременности матери с явлениями угрожающего выкидыша, асфиксия в родах и другое. В грудном возрасте такие дети беспокойны, крикливы, плохо спят. Их физическое развитие проходит в пределах низкой возрастной нормы либо с небольшой задержкой. У дошкольников отмечаются повышенная истощаемость и утомляемость при интеллектуальной и физической нагрузках, а также плохая координация движений, моторная неловкость, внимание неустойчиво, быстро отвлекаются. Поведение характеризуется расторможенностью, возбудимостью, дети чрезмерно суетливы, непоседливы, с трудом подчиняются дисциплинарным требованиям, могут быть раздражительными и вспыльчивыми.

Строение речевого аппарата у детей с данной формой заикания - обычно нормальное. Все движения органов артикуляции характеризуются некоторой

ограниченностью, часто отмечается малоподвижность нижней челюсти, наблюдается недостаточная подвижность языка и губ, плохая координация артикуляторных движений, затрудненный поиск артикуляторных поз. Нередко имеется нарушение тонуса мышц языка, его «беспокойство». Довольно часто у детей регистрируется повышенная саливация как в процессе речи, так и в покое.

Речевое развитие характеризуется отставанием от нормы. Первые слова нередко появляются лишь к 1,5 годам, элементарная фразовая речь формируется к 3-м годам, развернутые фразы отмечаются лишь к 3,5 годам жизни. Наряду с задержкой развития речи имеются нарушения произношения многих звуков, медленное накопление словарного запаса, позднее и неполное освоение грамматического строя речи. Начало заикания совпадает с периодом формирования фразовой речи, т.е. с возрастом 3-4 лет. В начальном периоде, который продолжается от 1 до 6 месяцев, заикание протекает как бы волнообразно, то несколько смягчаясь, то утяжеляясь, но периодов, свободных от судорожных запинок речи, не наблюдается.

Неврозоподобное заикание характеризуется относительной монотонностью и стабильностью проявления речевого дефекта. Речевые запинки проявляются в любой обстановке, как наедине с самим собой, так и в обществе. Активное внимание заикающихся к процессу говорения облегчает речь, запинок становится меньше. В то же время наблюдения показывают, что физическое утомление, продолжительное психическое напряжение, перенесение соматических заболеваний ухудшают качество речи. У детей ограничен объем словарного запаса, причем они затрудняются активно им пользоваться в самостоятельных связных высказываниях. Предложения являются структурно неполными, а способ связи предложений между собой является однотипным. Дети не могут полно и последовательно передать смысловое содержание текста. Отличается от нормы и организация просодической стороны речи: темп речи дошкольников либо ускорен, либо резко замедлен, голос мало модулированный. Также, у детей с заиканием имеются нарушения фонематического восприятия звукопроизводительной стороны речи. Эти характеристики позволяют считать, что при неврозоподобной форме заикания имеется недоразвитие речи или ее элементов. Предполагается, что у детей с такой формой заикания механизм затруднений актуализации слов связан с недостатком лексических средств, а нарушение монологической речи является следствием, в первую очередь, дефицита языковой способности. Как правило, наблюдается резкое нарушение речевого дыхания: слова произносятся во время вдоха или в момент полного выдоха.

Для детей с неврозоподобной формой заикания характерна патология моторных функций, выраженная в разной степени: от недостаточности координации и подвижности органов речевой артикуляции до нарушения статической и динамической координации рук и ног. Мышечный тонус при этой форме заикания неустойчив, движения напряженные и несоразмерные. Дети с заиканием с трудом запоминают последовательность движений, переключаются с одной серии движений на другую, воспроизводят и удерживают в памяти заданный темп и ритм. Заикание быстро «обрастает» обильными сопутствующими движениями и эмболофразией.

К сопутствующим симптомам заикания относятся:

тревога;

беспокойство;
моторные или вокальные тики;
напряжение мышц лица.

В тех случаях, когда дети с неврозоподобной формой заикания получают своевременную (т.е. приближенную ко времени появления заикания) и достаточно длительную (т.е. в течение, как минимум, двух-трех лет) регулярную логопедическую помощь, то, как правило, такие дети не нуждаются в повторных курсах коррекционного воздействия. Их речь стабильно остается плавной. Когда же своевременно и в полном объеме не оказывается логопедическая помощь, неврозоподобная форма заикания имеет склонность к прогрессирующему течению. Для этих случаев характерно постепенное утяжеление заикания.

Дети с заиканием по уровню речевого развития не представляют однородную группу. Среди них есть дети, как с высоким, так и с низким уровнем речевого развития. В то же время как у тех, так и у других отмечаются затруднения в подыскивании нужного слова, речевом оформлении мысли, многословие, склонность к пространственным рассуждениям.

Таким образом, для детей дошкольного возраста при заикании нарушается весь процесс речи, теряется согласованность в речевых движениях, появляется судорожность в произношении. Темп и плавность речи вынужденно и внезапно прерываются либо навязчивым повторением звуков и слогов, либо произвольными остановками (паузами), часто сопровождающимися судорогами речевых органов. Судорогами поражаются голосовые связки, мышцы глотки, языка, губ, а также мышцы дыхательного аппарата. Наличие судорог в речевом потоке является главным феноменом заикания. Они различаются по частоте, месту поражения и продолжительности. **От характера судорог зависит тяжесть заикания.** Напряженность органов произношения не позволяет ребенку с заиканием точно, ясно, ритмично вести разговор. При этом расстраивается и голос, становится неуверенным, хриплым, слабым.

- **Лёгкая степень** - дети свободно вступают в общение в любых ситуациях с незнакомыми людьми, участвуют в коллективной игре, во всех видах деятельности, выполняют поручения, связанные с необходимостью речевого общения. Судороги наблюдаются только в самостоятельной речи.
- **Средняя степень** - дети испытывают затруднения в общении с незнакомыми людьми, отказываются от участия в коллективных играх. Судороги наблюдаются в различных отделах речевого аппарата во время самостоятельной, вопросно-ответной и отражённой речи.
- **Тяжёлая степень** - заикание выражено во всех ситуациях общения, затрудняет речевую коммуникабельность и коллективную деятельность детей, искажает проявление поведенческих реакций.

Обработка и интерпретация результатов диагностики общего и речевого развития

Критерии количественной оценки разделов и подразделов речевой карты

Баллы	Параметры обследования
	1. Обследование общей осведомленности ребенка
	<i>1.1 Беседа (общие представления ребенка об окружающем мире, умение вступать в контакт)</i>
1	В контакт не вступает, на вопросы не отвечает
2	Не знает ответы на некоторые вопросы, приходится побуждать к ответу, отвечает одним словом
3	Развернуто отвечает на все вопросы, охотно контактирует с педагогом
	<i>1.2 Знание стихов</i>
1	Стихотворение рассказать не смог
2	Пытается рассказать стихотворение, забывая, переставляя слова
3	Стихотворение рассказано полностью
	2. Обследование состояния мелкой моторики
1	Движения не скоординированы, не выполняет пробы, пальцы сжаты, скованы
2	Пытается выполнить задания, моторная неловкость, ошибки при выполнении проб, не правильно держит карандаш
3	Задания выполняет, допуская незначительные ошибки
	3. Обследование общего звучания речи
1	Ребенок не говорит
2	Нарушено произношение отдельных звуков, плохо регулирует темп речи
3	Хорошо произносит все звуки, речь плавная, выразительная
	4. Состояние артикуляционного аппарата
1	Тяжелые нарушения строения артикуляционного аппарата, невозможность артикуляционных движений, амимия
2	Нарушение строения артикуляционного аппарата, выполнение не всех артикуляционных движений, нарушение переключаемости движений, мимика не выразительная
3	Строение артикуляционного аппарата в норме, движения точные, переключаемость в норме, мимика живая, выразительная
	4.1. Функциональные пробы на выявление МДР
1	Не выполняет пробу
2	Сильные гиперкинезы, сильные синкинезии, напряжение шейной мускулатуры с запрокидыванием головы
3	Гиперкинезы отсутствуют, синкинезии отсутствуют, напряжение шейной мускулатуры отсутствует
	5. Звукопроизношение

1	Ребенок не говорит
2	Искажениям или заменам во всех речевых ситуациях подвергается вся группа звуков
3	Все звуки данной группы произносятся правильно
8. Состояние фонематического слуха, фонематического анализа и синтеза	
1	Не различает глухие и звонкие согласные, далекие по способу и месту образования фонемы, навыки звукового анализа и синтеза не сформированы
2	Допускает значительные ошибки при опознавании и воспроизведении звуков, слов, фраз, навыки звукового анализа и синтеза в стадии формирования
3	Опознает и воспроизводит звуки, слова, фразы без ошибок, навыки звукового анализа и синтеза сформированы
9. Состояние звуко- слоговой структуры слова	
1	Все слова произносятся с грубым нарушением слоговой структуры
2	Слова произносятся с искажением слоговой структуры, воспроизведение с запинками, темп несколько замедлен
3	Слоговая структура не нарушена, правильное и точное воспроизведение в темпе предъявления
10. Состояние импрессивной речи	
0	Объем пассивного словаря резко ограничен, не понимает логико - грамматических конструкций, пространственных отношений, выраженных предлогами
1	Объем пассивного словаря снижен, ошибки в понимании логико- грамматических конструкций, пространственных отношений, выраженных предлогами
2	Объем пассивного словаря недостаточный, логико - грамматические конструкции понимает с помощью, ошибки в понимании пространственных отношений, выраженных предлогами
3	Объем пассивного словаря в норме, логико - грамматические конструкции и пространственные отношения, выраженные предлогами понимает
11. Состояние лексики	
0	Объем словаря резко ограничен, задания не выполняются
1	Объем словаря снижен, большинство заданий не выполняются, требуется стимуляция, расширение вопроса, подсказка
2	Объем словаря достаточный, единичные ошибки в выполнении заданий, исправляются самостоятельно или с помощью уточняющего вопроса
3	Объем словаря в пределах возрастной нормы, задания выполняются без ошибок, самостоятельно
12. Состояние грамматического строя речи	
0	Грамматический строй не сформирован, предлоги не употребляет, задания на словообразование и словоизменения не доступны
1	Наличие аграмматизмов, ошибки в употреблении предлогов, ошибки в заданиях на словообразование и словоизменение, требуется стимуляция, расширение вопроса, подсказка
2	Грамматический строй сформирован недостаточно, единичные ошибки в заданиях на словообразование и словоизменение исправляются самостоятельно или с помощью уточняющего вопроса
3	Грамматический строй сформирован, правильное, самостоятельное выполнение заданий
13. Состояние связной речи	
13.1 Составление предложений	

0	Смысл изображенного на картинке ребенок не понял, предложение составить не смог
1	Смысл изображенного на картинке ребенок понял с наводящими вопросами, предложение составлено с грамматическими ошибками, требуется стимулирующая помощь
2	Смысл изображенного на картинке ребенок понял, составлено нераспространенное предложение, требуется стимулирующая помощь
3	Предложение составлено самостоятельно, смысл изображенного на картинке ребенок понял, составил грамматически правильное предложение
<i>13.2 Составление рассказа</i>	
0	Рассказ не доступен
1	Раскладывание картинок и составление рассказа по наводящим вопросам, подсказкам; наблюдается неадекватное использование лексических средств, существенное искажение смысла или рассказ не завершен, или представляет собой перечисление предметов
2	Раскладывание картинок и составление рассказа со стимулирующей помощью, встречаются аграмматизмы, допускаются нарушение связности и плавности рассказа, недостаточная развернутость
3	Самостоятельно разложена серия сюжетных картинок, рассказ составлен самостоятельно, имеет все смысловые звенья, определены временные и причинно-следственные связи между событиями, оформлен грамматически правильно с адекватным использованием лексических средств
<i>13.3 Пересказ прочитанного текста</i>	
0	Пересказ даже по вопросам недоступен
1	Пересказ составлен по наводящим вопросам, связность изложения нарушена, отмечаются значительные сокращения текста или искажения смысла, повторы, аграмматизмы, неадекватное использование слов
2	Пересказ составлен с помощью (акцентирование внимания на элементах сюжета, подсказки, наводящие вопросы), отмечаются пропуск частей текста без искажения смысла, нарушение структуры предложений
3	Пересказ составлен самостоятельно без нарушения лексико - грамматических норм, полностью передается содержание текста, соблюдаются связность и последовательность изложения, употребляются разнообразные языковые средства в соответствии с текстом произведения
<i>1.3 Знание сказок</i>	
0	Знакомую сказку не узнал по картинке и по описанию
1	Сказку узнал, назвал некоторых героев
2	Сказку узнал, назвал героев, название сказки не вспомнил или назвал с ошибкой
3	Сказку узнал, сказал название, кратко передал содержание сказки

Критерии оценки уровня речевой деятельности.

Выраженность нарушений речевой деятельности предлагается определять непосредственными результатами речевой диагностики, исходя из соответствующих оценочных стандартов для каждого раздела. Для анализа выраженности нарушений рекомендуется использовать следующую градацию нарушений:

<i>1 год обучения</i>			<i>2 год обучения</i>		
Уровни	Баллы	Проценты	Уровни	Баллы	Проценты
<i>Низкий уровень</i>	уровень ниже 43 б.	от 0 до 20%	<i>Низкий уровень</i>	уровень ниже 45 б.	от 0 до 21%
<i>Ниже среднего</i>	от 43 до 86 б.	от 20 до 40%	<i>Ниже среднего</i>	от 45 до 90 б.	от 21 до 41%
<i>Средний</i>	от 86 до 129 б.	от 40 до 60%	<i>Средний</i>	от 90 до 135 б.	от 41 до 61%

<i>Выше среднего</i>	от 129 до 173 б.	от 60 до 80%	<i>Выше среднего</i>	от 135 до 180 б.	от 61 до 81%
<i>Высокий уровень</i>	от 173 до 216 б.	от 80 до 100%	<i>Высокий уровень</i>	от 180 до 225 б.	от 81 до 100%