



**Представление учителя-логопеда  
на ребенка младшего школьного возраста**

ФИО ребенка \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Адрес \_\_\_\_\_  
МОУ № \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Цель обращения в ПМПК (трудности в обучении, поведении, общении и др.) \_\_\_\_\_

Родной язык \_\_\_\_\_

Речевое окружение (недостатки речи у взрослых членов семьи, двуязычие) \_\_\_\_\_

Оказывалась ли логопедическая помощь ребенку (где, когда?) \_\_\_\_\_

Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата \_\_\_\_\_

Устная речь:

Звукопроизношение (изолированное произнесение, в словах, фразах; замены, смешение, пропуски, искажения звуков - примеры речи) \_\_\_\_\_

Фонематическое восприятие (какие звуки не дифференцирует по акустическим признакам, на уровне слога, слова; состояние фонематического анализа и синтеза) \_\_\_\_\_

Состояние словаря (соответствует ли возрасту пассивный и активный словарный запас, нет точного значения слов, мало употребляются прилагательные, местоимения и т.д.) \_\_\_\_\_

Грамматический строй речи ( владение функцией словоизменения, словообразования, наличие аграмматизмов) \_\_\_\_\_

Связная речь (какие фразы использует, характер рассказа, наличие языковых и выразительных средств) \_\_\_\_\_

Симптоматика заикания \_\_\_\_\_

Письменная речь: (письменные работы прилагаются)

Чтение (способ чтения, скорость чтения, понимание прочитанного, характеристика ошибок) \_\_\_\_\_

Письмо (особенности графики, наличие специфических ошибок) \_\_\_\_\_

Заключение: \_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_

Учитель-логопед: \_\_\_\_\_  
(подпись)

ФИО \_\_\_\_\_

# Инструкция к заполнению логопедического представления на ребенка младшего школьного возраста.

## *1. Логопедическое представление заполняется от руки.*

### **2. Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата:**

Отметить наличие и характер аномалий в строении:

- а) губы (толстые, тонкие, расщелина, шрамы); губ (тонкие, толстые, укороченная верхняя губа, расщелина верхней губы: частичная, полная, односторонняя, двухсторонняя)
- б) зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов и др.) зубов (отсутствие зубов; зубы редкие, мелкие, неправильной формы, диастема, вне челюстной дуги, сверхкомплектность)
- в) прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный); прикуса (прямой, глубокий, переднеоткрытый, боковой открытый односторонний или двухсторонний, перекрестный, прогнатия, прогения)
- г) твердое нёбо (высокое, узкое, плоское, укороченное, расщелина);
- д) мягкое нёбо (укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка);
- е) язык (массивный, маленький, «географический», с укороченной подъязычной связкой); языка (макроглоссия, микроглоссия, короткая укороченная, толстая утолщенная подъязычная связка, наличие послеоперационного узла)
- ё) маленький язычок: отсутствует, укорочен, раздвоен, свисает неподвижно на средней линии, отклоняется в сторону;
- ж) голос (громкий, тихий, гнусавый, затухающий к концу фразы, норма)

Вывод: строение артикуляционного аппарата нормальное, с отклонениями.

### **3. Состояние артикуляционной моторики (выполнение движений по подражанию)**

- а) отметить наличие или отсутствие сглаженности носогубных складок
- б) тонус (снижен, нормальное напряжение, вялость, чрезмерное напряжение)
- в) объем движений (полный, неполный)
- г) темп выполнения (нормальный, быстрый, медленный);
- д) способность к переключению от одного движения к другому (плавный или толчкообразный, с лишними движениями переход, наличие синкинезий);
- е) тремор кончика языка при повторных движениях и удержании позы; увеличение гиперкинезов или замедление темпа движений при повторных движениях, отклонение кончика языка при высывании, гиперсаливация,

### **4. Исследование фонематического восприятия:**

Определить способность дифференцировать звуки по противопоставлениям: звонкость — глухость, твердость — мягкость, свистящие — шипящие и т.д.:

- а) Повторение серий слогов из двух-трех слогов, слов-паронимов;
- б) Фонематический анализ (исследуется состояние простых и сложных форм фонематического анализа(количественный, позиционный);
- в) Слоговой анализ и синтез (определить количество слогов в слове);
- г) Анализ состава предложения (определить количество, последовательность и место слов в предложении);
- д) Фонематический синтез (произнести слитно слово, произнесенное логопедом с паузами после каждого звука);

Вывод: наблюдается фонематическое недоразвитие: смешиваются оппозиционные группы звуков, неверно выделяются заданные звуки из слов, ошибочно подбираются слова на предлагаемый звук.

### **5. Исследование словарного запаса:**

Характеристика активного и пассивного словаря (объем словаря, точность употребления слов, соответствие словаря возрасту)

- крайне скуден, ограничен бытовой лексикой, не соответствует возрастному уровню;
- затруднён подбор синонимов, антонимов, обобщающих понятий;
- частое использование местоимений, междометий, слов-паразитов;
- употребляет слова в неправильном значении, путает похожие по смыслу слова.

### **6. Исследование грамматического строя речи**

(владение функцией словоизменения, словообразования, наличие аграмматизмов).

- затруднены процессы словообразования, словоизменения, употребления предлогов, сочетания различных слов;
- правильно согласовывает прилагательные с существительными в роде, числе, падеже, существительные с числительными;
- изменяет слова по числам, родам, лицам;
- правильно употребляет предлоги в речи.
- допускает ошибки при образовании формы родительного падежа множественного числа существительных;
- неправильно согласовывает глаголы с существительными;
- нарушается структура предложений.

### **7. Связная речь**

(какие фразы использует, характер рассказа, наличие языковых и выразительных средств)

- Общее звучание речи характеризуется монотонностью, невыразительностью;
- конструкция фразы примитивна, состоящая из простых нераспространенных предложений.
- перечисляет отдельные предметы без описания действий и качеств;
- в самостоятельных высказываниях пользуется простой структурой предложения.
- наблюдаются нарушения связи слов в предложениях, выражающих временные, пространственные и другие отношения.
- нарушены основные показатели связности речи: последовательность, логичность, композиционная целостность высказывания.
- наблюдается интонационная, логическая прерывистость, заключающаяся в неоправданной остановке речи, в обрыве фраз, мыслей, а иногда - в неоправданном повторении одних и тех же слов;
- фразы следуют одна за другой без пауз, логических ударений, без четкого грамматического оформления предложений;
- нет целостного видения сюжета, отвлекается на детали;
- фраза семантически бедная, слабо владеет навыком монологического высказывания;
- рассказ состоит из отдельных предложений, не связанных между собой;
- события излагаются без обобщающей сюжетной линии, путём перечисления изображённого

### **8. Симптоматика заикания:**

- речь сопровождается запинками, остановками, повторениями отдельных звуков, слогов, слов;
- тип речевых судорог: тонические, клонические, смешанные;
- локализация судорог: - дыхательные: инспираторные (возникающими в фазу вдоха);  
экспираторные (характеризующиеся резким внезапным выдохом);
  - голосовые: вокальные; смыкательные голосовые; дрожащий гортанный спазм;
  - артикуляционные: губные; язычные; судороги небной занавески;

- сложные лицевые судороги;
- в речи наблюдаются добавочные слова (эмболофазия), речевые уловки;
- отмечается наличие сопутствующих (содружественных) речи движений (кивки, подергивание, зажмуривание, покачивание);
- наблюдается страх речи (логофобия);
- проявление заикания: невротическое, неврозоподобное.

### **9. Чтение**

(способ чтения, скорость чтения, понимание прочитанного, характеристика ошибок):

- овладение навыком чтения: побуквенное, отрывистое, отрывистое, слоговое, плавное, с переходом на целые слова, целыми словами;
- понимание текста: полное понимание, недостаточно полное понимание общего содержания и деталей, полное понимание;
- недостатки чтения: пропуски, перестановки, вставки, недочитывание, плохо сливает слоги, повторения ;
- отсутствие ориентации на знаки препинания во время чтения;
- недостаточная громкость и вялость при чтении;
- неправильное употребление логического ударения;

### **10. Письмо**

(особенности графики, наличие специфических ошибок):

- допускает орфографические и специфические ошибки.

Письменные работы прилагаются: 1-2 классы (списывание, диктант);

3-4 классы (диктант, изложение, сочинение).

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Составитель Р. И. Лалаева

Логопедическая диагностика в течение продолжительного времени переживает кризис и пока не удовлетворяет требованиям как науки, так и практиков-логопедов.

Логопедические заключения по-разному определяются и формулируются в различных регионах, городах, районах. Так, имеются различия в подходе московской и петербургской логопедических школ к формулировке логопедических заключений. Отмечается также несовпадение заключений, соответствующих классификации нарушений речи, с требованиями педагогической администрации. В некоторых рекомендациях по формулировке логопедических заключений имеет место доминирование диагноза общего недоразвития речи (ОНР).

На фоне критики имеющихся недостатков в логопедической диагностике наблюдаются попытки подменить традиционные логопедические классификации классификациями клиническими, медицинскими, слишком развернутыми и описательными, которые не ориентированы на решение практических задач коррекции нарушений речи. Проблема диагностики речевых расстройств имеет большое теоретическое и практическое значение. С теоретической точки зрения, вопрос диагностики речевых нарушений связан с проблемой нарушений речи. С точки зрения практической, обоснованное решение этого вопроса способствует более правильному комплектованию речевых групп, отбору и направлению детей в массовые и специальные школы, более целенаправленному и дифференцированному логопедическому воздействию.

Проблема классификации нарушений речи является актуальной во многих науках, изучающих речь.

Речь представляет собой сложный физиологический, психический, мыслительный, языковой, сенсомоторный процесс, в котором переплетаются как более элементарные (сенсомоторный, гностико-практический), так и высокоорганизованные уровни (смысловой, языковой). В связи с этим речь и ее нарушения изучают многие науки: медицина, психология, лингвистика, психолингвистика и др. При этом они касаются и классификации речевых расстройств в различных аспектах: клиническом, патофизиологическом (с учетом анализаторного принципа, характера нарушений языковой системы), психолингвистическом.

В логопедии существуют две традиционные классификации нарушений речи: психолого-педагогическая и клиничко-педагогическая. Указанные классификации рассматривают речевые расстройства в различных аспектах. Но вместе с тем данные той и другой классификации дополняют друг друга и служат общим задачам: комплектованию групп детей, с речевой патологией и осуществлению системного, дифференцированного логопедического воздействия с учетом симптоматики и механизмов нарушений речи.

Психолого-педагогическая классификация ориентирована на выявление прежде всего речевой симптоматики (симптомологический уровень) на основе психолого-лингвистических критериев. Симптомологический уровень анализа речевых нарушений позволяет описать внешние симптомы недоразвития языка (речи) у детей, выявить нарушенные компоненты речи (общее недоразвитие, фо-нетико-фонематическое недоразвитие и т.д.), что служит основой для направления детей в соответствующие группы детского сада или в школу определенного вида.

Таким образом, определение симптомологического уровня нарушений речи решает прежде всего практические задачи комплектования групп и создает предпосылки для определения характера речевой патологии.

Известно, что при одной и той же патологии (форме речевого нарушения) языковая система может страдать по-разному.

И наоборот, одна и та же симптоматика может наблюдаться при различных по механизмам формах речевых нарушений. Так, например, общее недоразвитие речи может наблюдаться при стертой форме дизартрии, при моторной алалии, при детской афазии.

В процессе же логопедической работы важно учитывать как уровень несформированности речи, нарушенные компоненты речи, так и механизмы, формы речевых нарушений. Единство этих двух аспектов логопедической диагностики дает возможность более дифференцированно корректировать нарушения речи.

Логопедическая диагностика должна идти от общего к частному: от выявления комплекса речевых симптомов к уточнению механизмов речевой патологии, к уточнению взаимодействия между речевой и неречевой симптоматикой, к определению структуры речевого дефекта.

Клинико-педагогическая классификация строго не соотнесена с клиническими синдромами. Она акцентирует внимание на тех нарушениях, которые должны стать объектом логопедического воздействия.

В процессе постановки логопедического заключения необходимыми являются медицинские данные, клинические характеристики, которые позволяют уточнить тот или иной логопедический диагноз. Клинические характеристики ориентированы на объяснение причин возникновения речевых расстройств, на лечение ребенка, а не на систему коррекции, развития речи.

В настоящее время нуждаются в уточнении и расширении и клинико-педагогическая, и психолого-педагогическая классификации. Так, например, практика школьных логопедов показывает, что по мере коррекции нарушений звукопроизношения и фонематического развития отпадает основание говорить об ОНР. Однако еще длительное время у детей сохраняется недоразвитие лексико-грамматического строя речи, что приводит к большим трудностям в овладении программой по русскому языку, усвоению и реализации орфографических правил. Поэтому есть основание наряду с ОНР, НОНР (нерезко выраженным общим недоразвитием речи) выделить и лексико-грамматическое недоразвитие речи. Необходимо уточнить формы нарушений речи и внутри клинико-педагогической классификации.

Резюме. Для комплектования речевых групп детских садов, направления детей в школы определенного вида и осуществления дифференцированной коррекционно-логопедической работы важны оба критерия логопедической диагностики: и симптомологический и клинико-педагогический. Логопедическая диагностика, ставящая перед собой коррекционно-развивающие задачи, должна рассматриваться в рамках существующих в логопедии классификаций (психолого-педагогической и клинико-педагогической), логопедическое заключение — с учетом пересечения этих двух классификаций. При формулировке логопедического заключения целесообразно также учитывать поэтапность обследования: от определения симптоматики речевых расстройств, выявления нарушенных компонентов к уточнению механизмов и структуры речевого дефекта (т. е. формы нарушений речи).

### **ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДОШКОЛЬНИКОВ**

Обследование дошкольников с нормальным интеллектом

В логопедическом заключении рекомендуется указать характер нарушений речи на основе обеих классификаций.

1. Симptomологическая (психолого-педагогическая) классификация учитывает, какие компоненты речи нарушены и в какой степени. В данной классификации присутствуют следующие группы нарушений речи:

- Фонетическое нарушение речи (ФНР) или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ).

При ФНР нарушены фонетическая сторона речи (звукопроизношение, звуко-слоговая структура слова, просодика) в комплексе или какие-либо отдельные компоненты фонетического строя речи (например, только звукопроизношение или звукопроизношение и звуко-слоговая структура слова).

— Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР).

При ФФНР наряду с нарушением фонетической стороны речи имеется и недоразвитие фонематических процессов: фонематического восприятия (слуховой дифференциации звуков), фонематического анализа и синтеза, фонематических представлений.

- Лексико-грамматическое недоразвитие речи (ЛГНР).

При ЛГНР у детей нормальное звукопроизношение, относительно сохранены фонематические процессы (чаще всего в результате логопедического воздействия), однако отмечаются ограниченный словарный запас, нарушение грамматического строя речи.

- Общее недоразвитие речи (ОНР I, II и III уровня), а также нерезко выраженное общее недоразвитие речи (НОНР).

При ОНР у детей нарушены все компоненты языковой (речевой) системы: фонетико-фонематическая сторона речи, лексика, грамматический строй. 2. Клинико-педагогическая классификация раскрывает механизмы, формы и виды речевых расстройств. При этом учитываются следующие формы речевых расстройств: дислалия, дизартрия или стертая форма

дизартрии, ринолалия, расстройства голоса, моторная, сенсорная алалия, детская афазия, задержка речевого развития (ЗРР), общее недоразвитие речи при задержке психического развития (ЗПР), ОНР невыясненного патогенеза, заикание, тахилалия, спотыкание (полтерн).

Варианты пересечения двух классификаций.

• Фонетическое нарушение речи (ФНР) или нарушение произношения отдельных звуков (НПОЗ):

— дислалия,

— дизартрия или стертая дизартрия,

— нарушения голоса,

— ринолалия.

• Фонетико-фонематическое нарушение речи (ФФНР):

— дислалия,

— дизартрия или стертая дизартрия,

ринолалия.

• Недоразвитие лексико-грамматического строя речи (ЛГНР):

выход из моторной (сенсорной) алалии,

по типу задержки речевого развития,

при ЗПР,

невыясненного патогенеза.

• Общее недоразвитие речи (ОНР I, II, III уровня, НОНР):

моторная алалия,

сенсорная алалия,

— сенсомоторная алалия,

дизартрия или стертая дизартрия,

по типу задержки речевого развития,

при ЗПР,

— невыясненного патогенеза. Нарушение темпа и ритма речи:

заикание,

тахилалия,

— брадилалия,

— спотыкание (полтерн).

Примерные формулировки логопедического заключения

Общее недоразвитие речи (I уровень). Моторная алалия.

Общее недоразвитие речи (I уровень). Сенсорная алалия.

Общее недоразвитие речи (I уровень). Стертая псевдобульбарная дизартрия.

Общее недоразвитие речи (I уровень). Моторная алалия, заикание.

Общее недоразвитие речи (I уровень). Сенсомоторная алалия.

Общее недоразвитие речи. Детская афазия.

Общее недоразвитие речи (II уровень). Стертая псевдобульбарная дизартрия.

Общее недоразвитие речи (II уровень). Моторная алалия.

Общее недоразвитие речи (II уровень). Моторная алалия, заикание.

Лексико-грамматическое недоразвитие речи. Выход из моторной алалии.

Фонетико-фонематическое нарушение речи. Стертая псевдобульбарная дизартрия. Фонетико-фонематическое нарушение речи.

Открытая органическая ринолалия.

Фонетическое нарушение речи.

Моторная функциональная дислалия.

Фонетическое нарушение речи.

Открытая органическая ринолалия.

Обследование дошкольников с умственной отсталостью

Термин «ОНР», предложенный Р. Е. Левиной и сотрудниками НИИ дефектологии (Основы теории и практики логопедии / Под ред. Р. Е. Левиной. — М., 1968), определяется следующим образом:

«Общее недоразвитие речи – различные сложные речевые расстройства, при которых у детей нарушено формирование всех компонентов речевой системы, относящихся к ее звуковой и смысловой стороне, при нормальном слухе и интеллекте».

В соответствии с определением, термин «ОНР» не может быть использован при логопедической диагностике нарушений речи у умственно отсталых детей. Для обозначения несформированности речи как системы у умственно отсталых детей рекомендуются следующие формулировки логопедического заключения (для дошкольников 5—7 лет). 1. Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной отсталости

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, отсутствие как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченный словарный запас (до 10—15 слов). Фразовая речь представлена однословными и дву-словными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Грубое нарушение понимания речи. 2. Системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в неправильном употреблении окончаний существительных в предложных и беспредложных синтаксических конструкциях, в нарушении согласования прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразовательных процессов (существительные, прилагательные и глаголы); отсутствие или грубое недоразвитие связной речи (1—2 предложения вместо пересказа).

3. Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза; аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (в предложно-падежных конструкциях при согласовании прилагательного и существительного среднего рода и именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение словообразования, недостаточная сформированность связной речи, в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение передачи последовательности событий.

## **ЛОГОПЕДИЧЕСКОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ШКОЛЬНИКОВ**

*Обследование школьников с нормальным интеллектом и ЗПР.*

При определении характера речевого нарушения у детей школьного возраста рекомендуются те же формулировки логопедического заключения, что и для дошкольников. В случаях, когда у школьников имеются нарушения чтения и письма, в логопедическом заключении после определения вида нарушений устной речи вписывается форма дислексии и/или дисграфии.

Примерные формулировки логопедического заключения

• ОНР (III уровень).

Выход из моторной алалии.

Фонематическая дислексия, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза.

• Фонетико-фонематическое нарушение речи.

Сенсорная функциональная дислалия.

Дисграфия на основе нарушения фонемного распознавания.

• НОНР.

По типу задержки речевого развития.

Дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза, аграмматическая дисграфия.

• Лексико-грамматическое недоразвитие.

Семантическая дислексия, аграмматическая дисграфия.

*Обследование школьников с умственной отсталостью*

1. Системное недоразвитие речи тяжелой степени при умственной отсталости

Логопедическая характеристика: полиморфное нарушение звукопроизношения; грубое недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа и синтеза (как сложных, так и простых форм); ограниченный словарный запас; выраженные аграмматизмы, проявляющиеся в нарушении как сложных, так и простых форм словоизменения и



словообразования: в неправильном употреблении надежных форм существительных и прилагательных, в нарушении предложно-падежных конструкций, согласовании прилагательного и существительного, глагола и существительного; несформированность словообразования; отсутствие связной речи или тяжелое ее недоразвитие (1—2 предложения вместо пересказа).

2. Системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости.

Логопедическая характеристика: полиморфное или мономорфное нарушение произношения, недоразвитие фонематического восприятия и фонематического анализа (в ряде случаев имеются самые простые формы фонематического анализа, при выполнении более сложных форм фонематического анализа наблюдаются значительные трудности); аграмматизмы, проявляющиеся в сложных формах словоизменения (предложно-падежных конструкциях, согласовании прилагательного и существительного среднего рода в именительном падеже, а также в косвенных падежах); нарушение сложных форм словообразования; недостаточная сформированность связной речи (в пересказах наблюдаются пропуски и искажения смысловых звеньев, нарушение последовательности событий); выраженная дислексия, дисграфия.

3. Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости

Логопедическая характеристика: нарушения звукопроизношения отсутствуют или носят мономорфный характер; фонематическое восприятие, фонематический анализ и синтез в основном сформированы; имеются лишь затруднения при определении количества и последовательности звуков на сложном речевом материале; словарный запас ограничен; в спонтанной речи отмечаются лишь единичные аграмматизмы, при специальном исследовании выявляются ошибки в употреблении сложных предлогов, нарушения согласования прилагательного и существительного в косвенных падежах множественного числа, нарушения сложных форм словообразования; в пересказах имеются основные смысловые звенья, отмечаются лишь незначительные пропуски второстепенных смысловых звеньев, не отражены некоторые смысловые отношения; имеется нерезко выраженная дисграфия.

В логопедическом заключении определяются:

- 1) степень системного недоразвития речи,
- 2) нарушения устной речи,
- 3) нарушения письменной речи.

Примерные формулировки логопедического заключения

• Системное недоразвитие речи средней степени при умственной отсталости.

Стертая форма псевдобульбарной дизартрии. Сложная форма дисграфии (акустическая дисграфия, дисграфия на почве нарушения языкового анализа и синтеза).

• Системное недоразвитие речи легкой степени при умственной отсталости, механическая дислалия.

Аграмматическая дислексия и дисграфия.