***ОРГАНИЗАЦИОННО – МЕТОДИЧЕСКОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ***

***УЧИТЕЛЯ - ЛОГОПЕДА***

Этот аспект деятельности учителя-логопеда состоит из подготовки и участия в районных, городских ТПМПК, школьных педагогических комиссиях, методических объединениях, педагогических совещаниях, оформлении документов.

Для участия в ТПМПК на каждого ребёнка - логопата заполняется направление, которое содержит основные значимые диагностические характеристики особенностей развития ребенка (данные педагогического наблюдения и психологического обследования, качественная характеристика психических процессов , сведения о раннем психомоторное и речевое развитие ребенка, особенности течения заболеваний, существуют и т.д.). Эти данные необходимы для квалификации речевого нарушения по нозологии и определения структуры речевого дефекта.

Логопедическое обследование направлено на выявление нарушений в разных компонентах речевой системы, их характера, а так же их глубины и степени.

Каждый ребенок должен обследоваться индивидуально, в зависимости от характера и тяжести речевого нарушения с выборочным использованием стандартных логопедических заданий.

Схема данного обследования предполагает учет некоторых основных требований к содержанию логопедического обследования. Прежде всего, должен учитываться системный подход к анализу речевых нарушений: выявление не только того, какой компонент речевой деятельности нарушен, но и того, какова взаимосвязь его с другими компонентами речи, результатом чего является нарушение и к каким последствиям может привести.

Конкретные методы и приемы можно использовать полностью или выборочно при обследовании каждого компонента речи. Но следует помнить, что обнаруживая нарушение какого-либо компонента речи, необходимо проверить степень возможного нарушения зависимых от него других речевых процессов. Причем проявление речевых нарушений может быть и причиной, и следствием каких-либо других нарушений.

Обследование ребенка лучше проводить в присутствии родителей или лиц, их заменяющих. Прежде, чем проводить обследование ребенка, необходимо выяснить какие недостатки речи, по мнению родителей, имеются у ребенка, какие он испытывает трудности в обучении. Необходимо уточнить сведения о раннем речевом развитии ребенка (если они не были получены ранее или недостаточны), о речи ребенка к началу школьного обучения. В беседе выясняется, каково речевое окружение ребенка, осознает ли он свой недостаток и как реагирует на него. Отмечается, обращались ли родители к логопеду ранее, какая проводилась коррекционная работа и каков ее результат.

Не следует забывать, что никакая схема логопедического обследования не может предусмотреть всех встречающихся случаев нарушения речи у детей. Поэтому логопед ТПМПК имеет право и может при необходимости расширять или сужать предлагаемый арсенал приемов и средств.

На основании полного логопедического обследования, с учётом результатов обследования других специалистов, логопедом заполняется направление с указанием выявленной речевой патологии.

***Общая схема логопедического обследования.***

***Проверка состояния слуха:***

Поскольку нарушения речи иногда обусловлены снижением слуха, перед обследованием необходимо проверить слуховое восприятие ребенка (даже при наличии справки от отоларинголога о нормальном слухе). При нормальном слухе ребенок должен слышать и повторять слова и фразы, сказанные шепотом на остаточном воздухе (после выдоха) на расстоянии 6-7 метров от ушной раковины. При проверке слуха должно быть исключено зрительное восприятие речи. Определяются границы восприятия шепотной речи: восприятие шепота на расстоянии менее 3-х метров указывает на необходимость специальной консультации в сурдоцентре для уточнения состояния слуха.

***Примечание:*** При подборе материала, предъявляемого на слух, необходимо учитывать частотные звуковые характеристики слов (имеется в виду, что в данном случае термин "частотность" используется как физический термин, а не как степень частоты встречаемости того или иного компонента речи), то есть слова, в составе которых есть звуки "о", "у", "н". "м". "в", "р", являющиеся низкочастотными и при шепоте воспринимаются на расстоянии до 5 метров, а со звуками "а", "и", "е" (свистящими и шипящими, являющиеся высокочастотными звуками), воспринимаются на расстоянии до 20 метров. Этим требованиям соответствует так называемый "список Неймана" (Ф.Ф.Рау, Л.В.Нейман, В.И.Бельтюков, 1961)

***Общая характеристика речи:***

Определяется темп, громкость, плавность, внятность, выразительность и т.п. Это делается либо в процессе простейшей беседы с ребенком, либо при составлении небольшого рассказа по картинкам.

***Обследование звуковой стороны речи:***

***Обследование артикуляционного аппарата:***

Обращается внимание на строение губ, неба, челюстей, зубов, языка, увули. Наряду со строением изучается двигательная функция речевого аппарата, его подвижность. Анализируется сила, объем, истощаемость, включение в движение, темп и плавность переключения, наличие синкинезий. Особое значение имеет подвижность языка. Так же отмечается саливация.

***Обследование произношения звуков:***

Проверяется произношение звука изолированно, в слогах, в словах и в самостоятельной речи. Одновременно с произношением звуков проверяется их различение, то есть возможность их восприятия.

Звуки проверяются по фонематическим группам:

- гласные (а, о, у, э, и, ы);

- согласные:

- свистящие, шипящие, аффрикаты (с,с', з,з', ц, ш, ж, ч, щ) и звуки т', д', которые часто смешиваются или заменяются на указанные звуки;

- сонорные (р, р', л, л',) и звук (йот);

- звонкие и глухие (п-б, т-д, к-г, ф-в, с-з, ш-ж) и мягкое их звучание (кроме ш-ж);

- фрикативный (х), так как он может смешиваться со звуками (к, г).

При проверке используется отраженное проговаривание, то есть повторение за взрослым изолированного звука и слогов разного вида. Результат обследования звукопроизношения отдельных фонем фиксируется сразу же с указанием дефекта (правильное звучание, искаженное звучание, звук отсутствует, замещается другим звуком, два близких звука произносятся одинаково).

Для проверки произношения звука в слове или во фразе используются специально подобранные картинки (предметные и сюжетные). Ребенок вначале называет картинку самостоятельно, а затем отраженно. Результаты обследования так же фиксируются. В случае, если изолированный звук произносится правильно, а в самостоятельной речи с нарушениями, это должно быть отмечено специально, так как будет влиять на выбор методики коррекции звука.

***Обследование слоговой структуры слова:***

Нарушения проявляются в перестановке звуков или слогов ("зекарло" вместо "зеркало" и т.п.), в добавлении их или в опускании.

При обследовании необходимо подобрать слова с различной слоговой структурой. Слова могут быть многосложные, со стечением согласных в разных частях слова, содержать сходные звуки.

Сначала ребенок произносит слова самостоятельно (по картинке), а затем отраженно. Примеры искаженного произношения записываются.

***Обследование уровня сформированности навыка фонематического восприятия***

Нарушение фонематического восприятия может сопоставляться с нарушением звукопроизношения у ребенка, а так же сочетаться с удовлетворительным звукопроизношением (на момент обследования). Но в любом случае это нарушение влияет на формирование навыков чтения и письма.

Обследование проводится на материале изолированных звуков, слогов, слов и фраз.

Ребенок выполняет инструкцию: "Послушай внимательно и повтори то, что я сказала".

При этом ребенок не должен видеть артикуляцию логопеда, он повторяет сказанное только после того, как логопед произнесет весь предлагаемый материал ("цепочку" слогов, "цепочку" слов и т.д.) и в той же самой последовательности.

Если ребенок не произносит или произносит с заменой необходимый звук, необходимо его произнесение заменить на какое-либо условное движение или графическое изображение (условный знак или буква).

Звуко-слоговой материал должен быть систематизирован по степени сложности.

Фиксируются особенности различения воспринимаемых звуков по фонетическим группам, как внутри них (сонорные, свистящие, шипящие), так и в смешанной группе (свистящие - шипящие).

Так же фиксируются нарушения восприятия звонких - глухих, твердых - мягких согласных и проторного звука (х) со взрывным (к).

Звуковой анализ и синтез слова также используется для проверки различения звуков.

## *Обследование словарного запаса:*

Необходимо специально обследовать как активный словарь ребенка, так и пассивный на материале лексических тем.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТОВ**: **4. Заключение лор - врача:**……………………………………………………...

**1. Педиатр (эпикриз на ребёнка, поступающего в ГДОУ):** .............................................................................................................

Ребёнок от беременности, протекавшей. ………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………........................................... …………………………………………………………………………………………………………

Роды …………………………………………………………………... ……………………………………………………………………………………….

При рождении: вес…....г, рост…….см, оценка по Апгар………/…..баллов ……....…………………………………………………………………………………...

На первом году **………………………………………………………………………………… 5. Заключение невропатолога:**

Перенесённые инфекционные заболевания: ветряная оспа, корь, краснуха, ранние проявления ПЭП………………………………………………………………………………

коклюш, эпид. паротит, скарлатина, дифтерия, вирусный гепатит, (указать какого генеза, по синдромно)

дизентери ………………………………………………………………………………………………………………………

Прочие заболевания…… ………………………………. отмечалась ли задержка в моторном или речевом развитии………………

Травмы, операции ………………………… …………………………………… Неврологический статус……...……………………………………………….…………………… Аллергоанамнез...………………………………………………………………. общая и мелкая моторика………………………………..…………………………………………

Реакции на прививки .……………………………………………………………………………….……………………………………..

Наследственность Черепно-мозговая иннервация (ЧМИ) в т.ч..ч есть ли с-мы дизартрии

На дисп. учёте по Ф-30 …………………………………………………………………………………..………………………………..

Группа здоровья ……………. Физ. развитие…………………………………. ……………………………………………………………………………………..................................

Мед. группа по занятиям физ. воспитанием Мышечный тонус……………………………………………………………………………………

Режимные ограничения ………………………………………………………………………………………………………………..

Дата 20 г. Подпись ………………………………………………… Координация……………………………………………………………………………………………

**2. Заключение врача - офтальмолога** Рекомендации……………………………………………………………………...................... ……………………………………………………………………………………........................................ ……………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………….

**3. Заключение врача-ортопеда или хирурга: 6. Заключение психиатра ( после 3-х лет ) :**

……………………………………………………………………………………………………………………………. **( ул. Гастелло , 28 тел. 373 55 67 )**

……………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….……………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………….……………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………….………………………………………… …………………………………………..............................................................................

**7. Заключение учителя - логопеда**:  **Штамп НАПРАВЛЕНИЕ №\_\_\_\_\_\_\_**

**-понимание обращенной речи:** понимает и выполняет простые инструкции, **поликлиники:** **на территориальную психолого-**

затруднение в понимании сложных синтаксических конструкций; возрастная норма. м**едико-педагогическую комиссию**

**- звукопроизношение:** в стадии формирования; произносит отдельные звуки; ………………………..**р-на**, **г…………………………..**

звукокомплексы; полиморфное; мономорфное: ……………………………………………… Фамилия, имя ребёнка……………..………….......................................…………….

………………………………………………………………………………………………………………………… Дата рождения…………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………….. Домашний адрес………………………………………………………………………………………

**-слоговая структура и звуконаполняемость:** замена сложных по артику- Телефон:……………………………………………………………………………………………………

ляции звуков на лёгкие; не может воспроизвести слова сложной слоговой структуры; Из ГБДОУ №……………………………………………………………………………………………

тендеция к упрощению сл./стр. и выпадению согласных при стечении, возрастная N. Предварительное заключение……………………………………………………………….

**-фонематические функции:** не сформированы, не выделяет заданный звук на Ф.И.О. учителя-логопеда…………………….…….......……………………………………….

фоне слова, с простым анализом и синтезом не справляется, сформированы в доста- /подпись/

точной мере. Дата и время проведения ТПМПК...……..……………................................

**-уровень развития связной речи:** фразы нет, использует мимико-жестикуля- по адресу: ……………………………………………………………………………………………

торную речь; лепетная речь; речевой негативизм; в пределах возрастной N.

**-словарный запас:** в стадии формирования; ниже возрастной нормы; неточность **Заведующий ГБДОУ№…**………………………………………………….

Употребления слов, расхождение объёма пассивного и активного словаря, замена ./подпись/

обобщающих понятий словами конкретного значения4 обобщающие понятия сфор- **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

мированы недостаточно; трудности актуализации слов; в пределах возрастной N. **Перечень документов, представляемых** **на ТПМПК:**

**-грамматический строй речи:** не сформирован, в стадии формирования, 1. Заявление родителей о выдаче направления на ТПМПК.

стойкие аграмматизмы в речи, незначительные аграмматизмы, сформирован. 2. Направление на ТПМПК.

**- особенности поведения ребёнка во время обследования:** контакт 3. Пед. характеристику воспитателя на ребёнка, посещающего ГБДОУ.

избирательный, повышенная истощаемость, дефицит внимания, двигательно- 4. Копию свидетельства о рождении.

расторможенный, контактен. 5. Папка с файлами.

**- сопутствующие диагнозы**……………………………………….……………………………………………… **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **Решение ТПМПК** от…………..…………………………………………..

**Логопедическое заключение:**……………………………………………………………………………………. Протокол №…………………..... Per. №……………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….. Зачислен в логопедическую группу ГБДОУ №..…………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….. Сроком на.................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………….. Заключение ТПМПК……..……………………………………………………………………………….

**Учитель-логопед:**………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………

**Члены ТПМПК:**……………………………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Подпись……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………….