

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Саратовская область, город Балашов
Администрация Балашовского муниципального района Саратовской области

**Муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад комбинированного вида «Юбилейный»
города Балашова Саратовской области»**



412309, Саратовская область,
г. Балашов, ул. Малая Луначарского, д. 2
Телефон: (884545) 4-26-54
эл. почта: DetskijSad.yubileiniy@yandex.ru

Диагностика речи детей раннего возраста (от 0 до 3-х лет)

**Подготовила и провела: учитель-логопед
Сергеева Вера Валерьевна**

г. Балашов 2021 г.

ОБСЛЕДОВАНИЕ РЕЧИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

В последние годы акцент исследований в детской логопедии сместился в сторону более раннего выявления отклонений в речевом развитии и раннего начала комплексной коррекционной работы.

Своевременная логопедическая диагностика позволяет влиять на социальную депривацию безречевого ребенка, использовать в полной мере возможности сензитивных периодов становления речи как высшей психической функции, эффективно корректировать темп психоречевого развития ребенка и предупреждать возникновение вторичных нарушений. Чем раньше будут выявлены индивидуальные проблемы в раннем речевом развитии ребенка, тем больше времени будет у родителей и педагогов для их коррекции.

Логопедическое воздействие на ранних этапах становления речевой функции опирается на взаимосвязанное рассмотрение вопросов умственного и социально-эмоционального развития с учетом специфики овладения основными функциями речи (номинативной, коммуникативной, когнитивной и др.) в данном возрасте.

В отечественной педагогике и возрастной психологии **процесс раннего развития ребенка от рождения до 3 лет** разделяют на два основных периода: **младенчество** (от рождения до 12 месяцев) и **преддошкольное детство** (от 12 до 36 месяцев). В наиболее общем виде их принято соотносить с **«доречевой стадией развития ребенка»** и **«начальными этапами речевой стадии развития коммуникации»** (Н.Й. Лепская, 1997). Становление речевой функции в онтогенезе характеризуется строгой последовательностью и стадийностью этапов доречевых форм общения и постепенным развертыванием словесных высказываний детей.

Общая характеристика отклонений в развитии речи у детей раннего возраста

Развитие звуковой стороны речи начинается с рождения в форме **первичных голосовых реакций**. В первые месяцы жизни младенец сигнализирует о своих потребностях с помощью крика, который в случае отклонений в развитии может быть хриплым, ослабленным, монотонным, истошным или звучать нетипично, как при некоторых генетических синдромах.

Возникновение **на 2—3-м месяце гуления**, связанного с развитием у ребенка вокализованного выдоха, осуществляется по мере формирования определенной двигательной базы для тренировки речевого дыхания (удержание головки, поворот на бок и т.п.). Начиная с этого возраста голосовые реакции ребенка становятся более дифференцированными, поддаются некоторой фонетической квалификации (носовые — ротовые, гласноподобные — согласноподобные) и приобретают выраженную коммуникативную функцию.

Переход к **лепету (5—6 мес. — 10—12 мес.)** связан с выработкой ритмичности и согласованности дыхания и движений артикуляционного аппарата, постепенным нарастанием длительности слоговой продукции, формированием интонированного голосового общения.

При наиболее тяжелых речевых нарушениях, когда значительно поражен артикуляционный аппарат, может наблюдаться **врожденный стридор** — шумное, хриплое дыхание. Стридорное дыхание в сочетании с нарушениями орального праксиса (синкинезиями, апраксиями) приводит к тому, что лепет имеет прерывистый, смазанный, слабо модулированный характер. Менее выраженные нарушения проявляются в **трудностях формирования интонационной стороны речи**, которая уже **к 6 месяцам** приобретает у нормально развивающихся детей типичную для их родного языка мелодику.

Бедный лепет приводит к **нарушению ритмической организации детских вокализаций**, которые **к концу первого года жизни** начинают выполнять и

определенную семантическую функцию (значения отрицания «не-а», переспроса «а?»), согласия «да», просьбы, требования «да! дай!»).

Важнейшими предпосылками появления у ребенка первых слов являются:

- анатомическая и функциональная **полноценность** артикуляционного аппарата;
- слуховая и эмоциональная реакция на человеческую речь, понимание речи;
- **формирование на уровне сенсорного восприятия различительной способности** (различение реальных объектов по форме, размеру, цвету, звучанию, на ощупь и т.д.)

и первичных обобщений («шарики — кубики», «ложки — вилки», «кошки — собаки») **или сенсорных понятий** («красный — зеленый», «большой — маленький»);

- соответствующее возрасту **умственное развитие и становление внимания, памяти и других психических функций**, необходимых для установления первых связей между предметами, действиями и их словесными обозначениями;

- **мотивированность речи** совместным со взрослым действием, ситуацией общения;
- выраженная **коммуникативная** интенция и активное речевое **подражание**.

Начальные этапы усвоения языка как лексической системы имеют у детей раннего возраста с отклонениями речевого развития специфические особенности, связанные с:

- длительным «застреванием» на стадии «лепетных» слов*;

Лепетные **слова являются «протознаками»**: в них имеются зачатки номинативных значений, интонаций, грамматических категорий, их употребление соотносится с элементарными правилами диалога. Они обозначают не отдельный предмет, а всю ситуацию в целом, «для функционального определения их статуса необходимо привлечение экстралингвистического материала» (И.Е. Исенина, 1983. — С. 68).

- неумением назвать однородные предметы одним словом;
- поздним появлением «опорных слов», с которыми связано формирование высказываний типа «исе каси», «исе сыя» и т.п., и очень незначительным приростом этих слов в словаре ребенка;
- стойким эхолалическим повторением за взрослым, умения самостоятельно использовать новое слово в общении;
- копированием вопросительной интонации взрослого вместо ответа на вопрос.

Однако главными особенностями речи таких детей являются так называемая «задержка лексического развития», которая проявляется в бедности активного словарного запаса, и специфические трудности в овладении прагматическими аспектами вербальной коммуникации.

У нормально развивающихся детей **второй год жизни характеризуется увеличением синтаксической сложности** при переходе от однословных высказываний к двухсловным. Однако широкая вариативность индивидуальных темпов овладения двухсловными предложениями даже среди детей однородной социальной группы делает этот критерий практически неприемлемым для детей второго года жизни, имеющих отклонения речевого развития. Самостоятельные детские высказывания еще настолько элементарны и построены на копировании образцов взрослой речи, что имеет смысл говорить о появлении определенных форм конкретного слова, которые функционально не тождественны соответствующим формам нормативного русского языка — это так называемая «доморфологическая стадия» языкового развития (С.Н. Цейтлин, 2000).

Следующая — «**морфологическая стадия**» языкового развития связана со становлением **фразовой речи**. На **третьем** году жизни речь ребенка стремительно развивается: от отдельных самостоятельных высказываний в форме фраз, состоящих из 2-3 слов, до развернутых предложений в диалоге, инициированном самим ребенком, и первых попыток использовать монолог.

Важными диагностическими показателями неблагополучия речевого развития в этом периоде становятся:

- отсутствие в речи ребенка фраз из 3 и более слов;

- пассивность и безынициативность в ведении диалога;
- однословность или однотипность ответов на вопросы;
- преобладание в самостоятельных высказываниях «замороженных» морфологических и грамматических форм и высокая доля имитируемых речевых образцов в речи детей (часто почти полные повторы высказывания взрослого);
- не соответствующие возрасту отклонения от последовательного усвоения фонетических моделей («физиологическое субституирование») или, наоборот, длительное «застывание» на некоторых из них, когда искажения звуков приобретают стойкий патологический характер;
- выраженные трудности произнесения многосложных слов и слов со стечениями согласных.

Отдельно отмечаются стойкие запинки при произнесении развернутых фраз или отдельных слов, многократные повторения и растянутое произнесение слогов и звуков, сопровождающееся мышечным напряжением.

Не все из перечисленных диагностических показателей являются равнозначными или проявляются одновременно, однако их общей характерной особенностью является то, что тяжесть и частота отклонений речевого развития обычно связаны со сроками появления произносительной единицы, морфологической категории или грамматической формы в речи ребенка. Как правило, чем позже эти формы должны были появиться в речи нормально говорящего ребенка, тем тяжелее и чаще они будут нарушены в случаях патологического развития речи. **В случаях наиболее тяжелых форм речевых нарушений** развитие речи задерживается на уровне отдельных звукоподражаний, фрагментов слов, их «абрисов» и т.п. (Н.С. Жукова, 1994).

Обследование речевого развития детей раннего возраста

1. Обследование доречевого развития

(6—9 месяцев)

В самостоятельной вокальной продукции наблюдается постепенный переход к активному, многообразному по звуковому составу лепету. Звуки начинают постепенно дифференцироваться и приближаться к звукам родного языка, появляясь в лепете ребенка в определенной последовательности: ротовые-носовые, звонкие-глухие, твердые-мягкие, смычные-щелевые (В.И. Бельтюков, 1977). У младенца вызывается эхолаличное повторение слогов за взрослым, копирование интонационно-мелодической структуры знакомой фразы, он также может имитировать кашель и щелканье языком.

Возрастает роль стимуляции на характер долингвистической вокальной продукции. На появление первичных коммуникативных намерений существенно влияет наличие благоприятной обстановки взаимодействия взрослого и ребенка.

Коммуникативная деятельность

Понимает, когда к нему обращаются по имени, реагирует на слово «нет».

Вокализации и жесты выполняют коммуникативную функцию (интонация удовольствия, неудовольствия, просительные и протестующие жесты).

Начальное ситуационное восприятие обращенной речи (поворачивает голову в сторону называемого человека). Отклонения в развитии приводят к задержке или невозможности формирования коммуникативной функции речи, ребенок реагирует на раздражители недифференцированным криком, плачем, спонтанными жестами.

В случае грубой патологии развития физиологические эхолалии и слоговой лепет не формируются или возникают позже в искаженном виде, интонационная выразительность отсутствует, реакция на обращенную речь проявляется в виде чрезвычайно бедной вокальной продукции, отдельных звукокомплексов, недифференцированной голосовой активности (Е.Ф. Архипова, 1991). Ребенок не стремится к звукоподражанию. При глубокой умственной отсталости и РДА эти признаки выражены еще сильнее.

Когнитивное развитие

«Комплекс оживления» угасает, уступая место более дифференцированным психическим реакциям. Развивается подражание и активное манипулирование предметами. Действия приобретают целенаправленный характер (настойчивые попытки достать, дотянуться до нужного предмета, после отвлечения возвращает взгляд на то место, где было лицо человека или предмет).

При отклонениях в развитии вместо ориентировочной реакции и игровой деятельности (манипулирования) выражены общий комплекс оживления и подражательная улыбка (Л.О. Бадалян и др., 1988). В случаях РДА эмоциональные реакции у детей очень избирательны и неожиданны, часто они бывают связаны с неодушевленными предметами.

После 6 месяцев нарушения когнитивного развития достаточно заметны, однако дифференциальная диагностика очень сложна, чтобы определить ведущее нарушение надо соотнести все данные об анамнезе с динамическим наблюдением за ребенком.

Логопедическое обследование

При целенаправленном наблюдении за развитием ребенка и его соответствием возрастным нормам необходимо отметить следующее:

1) Особенности формирования лепета:

- отсутствие лепета, немодулированный по громкости и тону лепет, его затухание в этом периоде; постепенное обогащение звукового состава, интонационная выразительность речевой продукции;
- близость лепета к интонационным особенностям родной речи (незавершенность интонации, перепады частоты основного тона по высоте и громкости, удлинение ударных гласных и т.п.) (Н.И. Лепская, 1997);
- лепетные диалоги: постепенный переход от эмоциональной реакции на обращенный монолог матери к диалогу мать — ребенок, в котором они выражают свое эмоциональное отношение друг к другу в сериях слоговых последовательностей (*ба-ба-ба, ма-ма-ма*);
- умение ребенка выражать свои эмоции в обществе других людей или в одиночестве (при игре с игрушками) с помощью лепета.

2) Особенности формирования понимания обращенной речи:

- знает свое имя (реакция на имя), начинает различать имена близких людей — как их называют в семье (*мама, папа*) и поворачивать голову в их сторону в ответ на вопросы: «Где мама?»; «Где папа?».

3) Развитие паралингвистических форм коммуникации:

- выражение своих просьб жестами и требовательными возгласами, криком;
- формирование направленного взгляда («соединяющего»), использование его наряду с жестами, чтобы получить необходимую игрушку, пищу;
- умение всегда смотреть в глаза своему «собеседнику», соблюдать некую последовательность, отдаленно напоминающую диалог, при «беседе» со взрослым (в «диалогических» лепетных сериях).

4) Развитие навыков глотания и формирование навыков жевания твердой пищи:

- постепенно ослабевает рвотный рефлекс, сдвигаясь к корню языка, и ребенок получает возможность не только сосать во рту твердую пищу, но и есть рассыпчатую картошку и кусочки бисквита;
- развиваются движения языка из стороны в сторону и вверх-вниз, необходимые для разжевывания твердой пищи во рту, и ребенок перестает выталкивать твердую пищу изо рта движением кончика языка вперед;
- переход от питья кефира (густой жидкости) к умению пить воду из чашки маленькими глотками, не захлебываясь и не поперхиваясь.

5) Характер взаимодействия матери и ребенка:

- сколько времени мать уделяет общению с ребенком, игре с ним;
- пытается ли мать активизировать ответную реакцию малыша.

К концу первого года жизни выраженными становятся клинические признаки основных форм ДЦП: формируется спастичность, выраженными становятся симптомы атаксии и гиперкинезы, что приводит к нарастанию патологических изменений в тонусе мышц речевого, голосообразующего и дыхательного аппарата.

Дисфункция общих речедвигательных навыков и нарушения механизмов фонации и дыхания косвенно проявляются в стойких трудностях формирования навыков разжевывания твердой пищи, проглатывания и умения пить жидкость маленькими глотками из чашки.

Коммуникативная деятельность и дословесные формы общения

Младенец понимает указательные, запретительные жесты, а также выполняет некоторые коммуникативные действия: машет ручкой при прощании, подражая взрослому, для просьбы использует указательный жест. В этом возрасте активно развивается система дословесных форм общения, в которую входят звуки (вокализации), мимика, произвольные движения тела, жесты и взгляды («указательный», «ищущий оценку», «соединяющий»). Задержка формирования или полное отсутствие соответствующих паралингвистических структур в конце первого года жизни свидетельствует о серьезных нарушениях коммуникативной функции речи.

У нормально развивающегося ребенка **формируется понимание обращенной речи**: отвечает действием на словесные просьбы (например, хлопает в ладоши при слове «ладушки»), кивает головой в знак «согласия - несогласия». К 12 месяцам появляется речевое общение при помощи первых слов, как правило, обозначающих близких людей, любимую игрушку, часто выполняемое действие.

Когнитивное развитие

У ребенка формируются первые наглядно-действенные представления, являющиеся сенсорно-перцептивной основой формирования обобщенного мышления и речи у детей раннего возраста. Особую форму деятельности младенца представляет собой подражание (движениям, жестам, выражению лица, голосу, простым словам) взрослому человеку, которое становится осознанным и разнообразным в конце первого года жизни.

При выраженных нарушениях психо-эмоционального и когнитивного развития наблюдаются:

- маловыразительная и однообразная мимика;
- эмоциональные проявления в форме хаотической двигательной активности или оральных синкинезий;
- неадекватные реакции на речевое обращение, словесные инструкции, демонстрируемое действие.

Логопедическое обследование

Важнейшими диагностическими параметрами **оценки речевого развития ребенка к 1 году** являются:

- *первоочередное усвоение основных прагматических аспектов человеческой коммуникации* (младенец смотрит в глаза собеседнику, соблюдает очередность «высказываний», кивает головой — «согласен / не согласен», машет ручкой — «до свидания» и т.п.);
- *хорошее понимание обращенной речи* (знает свое имя, понимает простые вопросы, реагирует на запреты, выполняет простую инструкцию);
- *завершение лепетной стадии* (активный лепет, его интонационная окрашенность и близость к выразительным мелодико-ритмическим особенностям речи взрослых, переход от аутолалической стадии лепета к лепетным диалогам с мамой, подражанию новым слогам);
- *появление первых слов и переход к речевой коммуникации* (в лепете различаются первые слова, близкие по своей структуре к лепету, развивается подражание значимым словам взрослых людей в форме нескольких упрощенных слов);

— условия, наиболее влияющие на активизацию звуковой / речевой активности ребенка: тактильно-эмоциональное, эмоционально-речевое, предметно-действенное общение ребенка со взрослым или сочетание этих форм (Ю.А. Разенкова, 1998);
— сформированность базовых навыков глотания и жевания.

Опрос родителей и анализ результатов наблюдения за ребенком первого года жизни целесообразно проводить опираясь на общие закономерности развития первых психических реакций младенца в онтогенезе, их зависимость от формирования двигательных функций, соматического здоровья ребенка и других факторов (например, особенностей эмоциональных отношений в семье).

Любые выявленные у младенца нарушения голосового, дыхательного или артикуляционного компонента произносительной стороны речи требуют проведения своевременных коррекционных мероприятий, дополнительного обследования ребенка у других специалистов (невропатолога, отоларинголога, сурдолога), а трудности формирования коммуникативной деятельности — консультирования у детского психолога.

2. Обследование речи ребенка преддошкольного возраста

«Детская речь не является личной деятельностью ребенка», индивидуальная речь рассматривается как часть диалога, сотрудничества, она теснейшим образом связана с развитием отношений взаимодействия ребенка и взрослого (Л.С. Выготский, 1984. — Т. 4. — С. 356).

В процессе социализации ребенок постепенно овладевает речью как средством общения, усваивая ее фонологические, морфологические и синтаксические формы, овладевая на каждой возрастной ступени новыми типами обобщения, которые в дальнейшем и определяют изменения ситуации общения («кризисы переходного возраста»). Динамика этого процесса во многом определяется гармоническим развитием всех аспектов личности ребенка раннего возраста.

В обследовании детей раннего возраста очень важно правильно выбрать значимые критерии оценки уровня их общего и речевого развития, чтобы избежать гипердиагностики и в то же время не пропустить явные отклонения от нормы.

Последовательность стадий овладения родным языком в онтогенезе определяет специфические особенности его использования в речевом общении у детей раннего возраста:

- обязательное опережающее развитие понимания обращённой речи (семантический аспект);
- первоочередное усвоение некоторых прагматических аспектов (диалогическая последовательность высказываний, использование утвердительных и отрицательных кивков головой, умение поприветствовать и попрощаться с собеседником, умение смотреть в глаза взрослому во время разговора и т.д.) при более медленном и постепенном овладении фонологическим, морфологическим и синтаксическим аспектами;
- использование для выражения коммуникативных намерений значительного количества разнообразных невербальных средств (крики, протягивание рук, направленные взгляды, улыбки, лепетание и вокализации, указательные жесты, подталкивание в нужную сторону);
- корреляция между накоплением словарного запаса и развитием мышления;
- выраженная зависимость уровня речевого развития от других важных показателей развития ребенка раннего возраста (развитие общей и тонкой моторики, усвоение социокультурных навыков и т.п.).

Логопед при осмотре ребенка с отклонениями в речевом развитии использует следующие **методы обследования**:

- анкетирование (анкета для родителей (матери), опросники);
- беседу с родителями;
- наблюдение за поведением и деятельностью ребенка в естественных условиях (движение, игра, еда, одевание-раздевание и т.п.) и в ходе выполнения специальных заданий;
- изучение медицинской документации;
- беседу с воспитателем, музыкальным работником, педагогом по физическому воспитанию, методистом;
- ознакомление с педагогической характеристикой, если ребенок посещает ясли или детский сад;
- собственно логопедическое обследование ребенка: строения и функционирования основных органов артикуляции, состояния произвольного артикуляционного праксиса (после 1 г. 6 мес), дифференцированности слухового внимания к неречевым и речевым сигналам, сформированности понимания речи, в том числе простых и: сложных речевых инструкций, объем пассивного и активного словарного запаса.

Психолого-педагогическое обследование ребенка раннего возраста включает задания, которые можно условно разделить на несколько диагностических блоков:

- исследование неречевых процессов: конструктивной деятельности, рисования, слухового внимания, зрительного восприятия, зрительно-пространственного гнозиса и праксиса, общей и тонкой моторики — проводится детским психологом;
- исследование фонетической и фонематической стороны речи, импрессивной речи, экспрессивной речи, состояние фразовой речи проводится логопедом.

Необходимо также учитывать, что адекватность оценки уровня развития ребенка раннего возраста, в том числе и речевого, во многом определяется состоянием малыша во время проведения обследования, мотивированностью его деятельности, общим фоном настроения ребенка, наличием доброжелательного контакта с исследователем (Е.А. Стребелева, 1998.).

При выполнении заданий логопеду следует обращать особое внимание на:

- умение ребенка выполнять действие по словесной инструкции;
- то, какой рукой ребенок берет предметы и как он «работает» руками (использует обе руки или только одну);
- ловкость или неумелость действий с маленькими предметами;
- эмоциональные возгласы и слова, произносимые во время выполнения заданий.

Если, выполнив задание или один из его этапов, ребенок сознательно произносит любой возглас или использует указательный жест в значении «Посмотри, как у меня получилось!», это обязательно отмечается в протоколе обследования. Если ребенок молча выполняет действия, логопеду следует попытаться активизировать его речь, произнося любые эмоционально окрашенные, простые слова, поглаживая его по головке или помогая ему выполнить задание.

Для объективности фиксации результатов исследования целесообразно записывать ход обследования на магнитофон или диктофон, установленный в непосредственной близости от ребенка, но так, чтобы малыш не обращал на него внимание. Ниже мы приводим некоторые задания, которые могут быть предъявлены логопедом ребенку конца второго года жизни, родители которого обратились с жалобами на задержку речевого развития. При выполнении этих заданий их последовательность можно менять, однако следует придерживаться некоторых общих принципов.

Первые задания («Полоса препятствий», «Собери пирамидки»), относящиеся к блоку неречевых заданий, проводимых психологом, приводятся нами не для использования их

логопедом в диагностических целях (определение уровня моторного и интеллектуального развития), а носят предварительный, ориентировочный характер для оценки перцептивных, моторных, когнитивных предпосылок формирования речевой деятельности.

Большинство речевых заданий носят вариативный характер, их можно использовать как для обследования пассивного, так и активного словаря, причем чаще всего маленькие дети на обследовании будут преимущественно показывать нужный предмет или его изображение, а не называть его.

Первые речевые задания, предъявляемые ребенку, строятся исключительно с использованием игрушек и игровой ситуации (например, «Узнай (найди) звучащую игрушку», «Кто так говорит?»). В дальнейшем игровые задания («Пускаем кораблики», «Прячем игрушку») целесообразно чередовать с более сложными речевыми заданиями, которые проводятся не только на предметном, но и на картинном материале («Что это такое?», «Что делает?»- и т.п.).

Последнее задание («Слушаем рассказ») обязательно проводится с ребенком, даже если родители утверждают, что их малыш книжками не интересуется и рассказы по картинкам не слушает, т.к. большое значение в данном обследовании имеет индивидуальный эмоциональный и речевой стиль предъявления задания, а также то, читает ли взрослый текст или выразительно пересказывает его.

Примеры заданий:

1) «Полоса препятствий»

Задание направлено на определение уровня моторной компетенции ребенка (общая моторика) и его умения выполнять разнообразные движения по словесной инструкции.

Оборудование: ковер с геометрическим рисунком в виде полосы шириной 20-25 см по краю, несколько деревянных или пластмассовых брусочков (15 см х 15 см х 40 см), мяч среднего размера, детская лесенка с перилами.

Проведение обследования

Обследование лучше проводить в игровой комнате. Надо предложить ребенку:

- поиграть в «догонялки»;
- пройти по дорожке, перешагивая через брусочки («Вот дорожка. Иди ко мне. Осторожно, не наступай на «кирпичики!»);
- подняться и спуститься по детской лесенке;
- поиграть в мяч со взрослым.

В последнем задании специально проверяется умение ребенка играть вместе со взрослым, выполняя различные речевые команды («кати» — «бросай»). Например, сидя на ковре напротив малыша, мы катим ребенку мяч, а ему надо бросить его нам («Бросай!»).

В случае затруднений со стороны ребенка задание проводится в самой простой форме: логопед и ребенок просто перекатывают мяч друг другу по коврику.

2 «Собери пирамидки»

Задание направлено на выявление у ребенка умения соотносить свои действия с речевой инструкцией, а не только выполнять задания по показу, изучение процессов становления его зрительного гнозиса и праксиса, моторной ловкости (мелкая моторика).

Оборудование: 2 пирамидки с кольцами, контрастными по размеру (большие кольца крупнее маленьких в 3 раза).

Проведение обследования

Перед ребенком ставят 2 пирамидки и затем на его глазах обе пирамидки разбирают так, чтобы все колечки лежали на столе перед его глазами.

Далее берут одно большое колечко и надевают его на стержень.

Простят малыша найти такие же колечки и собрать пирамидку. Из оставшихся колечек — собрать другую пирамидку.

Когда обе пирамидки собраны правильно, малыша просят показать: «Где большие колечки?» «А где маленькие?»

Если малыш все показал правильно, ему предлагается второй вариант задания: «Давай строить пирамидку вместе! Дай мне одно большое колечко. Я надеваю колечко на палочку. Вот так! Сделай так же: надень большое колечко на палочку! Хорошо! Теперь дай мне маленькое колечко. Я надеваю маленькое колечко на палочку. Надень еще одно маленькое колечко на палочку».

Таким образом, малыш отбирает и нанизывает сначала два больших, а потом два маленьких колечка, пока не соберет всю пирамидку.

3) «Узнай (найди) звучащую игрушку»

Задание направлено на выявление уровня слухового внимания к неречевым сигналам.

Оборудование: ширма, несколько музыкальных игрушек, резко отличающихся по звучанию (барабан, дудка, гусли), несколько одинаковых колокольчиков.

Проведение обследования

Логопед демонстрирует ребенку, как звучит каждая игрушка, затем прячется за настольной ширмой, играет на одном из инструментов и просит угадать, «что звучало».

Если ребенок не справляется с заданием, можно дать ему самому «поиграть» на каждом инструменте, а затем повторить задание.

В случае успешного выполнения этого задания следует проверить, может ли малыш определить направление звучания знакомой игрушки. Для этого ребенку предлагается самому спрятаться за ширму (или закрыть глаза ладошками), внимательно послушать колокольчик и, открыв глаза, показать рукой, куда он «спрятался» в комнате. Для проведения этого задания необходимо раздать одинаковые колокольчики нескольким взрослым, для того чтобы исключить возможность ребенка узнать о местонахождении колокольчика по звуку шагов экспериментатора, и попросить их звенеть колокольчиками по очереди.

4) «Кто так говорит?»

Задание направлено на выявление уровня слухового внимания и фонематического восприятия речевых сигналов, а также общего характера произвольных движений губ при речевых реакциях в игровой ситуации.

Оборудование: ширма, несколько игрушек, резко отличающихся друг от друга по «голосам» (петушок, собачка, кошка).

Проведение обследования

Логопед просит ребенка показать (или назвать), кто поет за ширмой. Если ребенок активно включается в задание, можно посмотреть, насколько легко он запоминает «новые голоса» (ослика, коровки, мышки).

5) «Пускаем кораблики»

Задание направлено на определение объема произвольных движений губ, владения коммуникативными жестами.

Оборудование: тазик с водой, кораблик или любая плавающая игрушка, широкая трубочка.

Проведение обследования

Логопед говорит ребенку: «Сейчас мы будем плавать на кораблике. Попрощайся с мамой. Поцелуй ее. (*Поцелуй.*) Помаши маме ручкой. (*Жест «пока-пока».*) Ты капитан. Вот твой кораблик. Подуй (*«трубочка»*) — и кораблик поплывет. Кораблик причалил к берегу. Здравствуй, мама! (*Жест приветствия.*) Улыбнись маме. (*Улыбка.*)

6) «Прячем игрушку»

Задание направлено на выявление объема понимаемых ребенком предложно-падежных конструкций (предлоги *в, на, за, под, между*).

Оборудование: любая маленькая игрушка.

Проведение обследования

Для того чтобы ребенку было интересно выполнять это задание, желательно предъявить его в виде небольшого рассказа. Например, протягиваем ребенку игрушку: «Возьми зайку. Зайка боится лисы. Он прячется к тебе в карманчик. Где зайка? Зайка спрятался. Лиса пробежала мимо. А зайка вылез из карманчика и залез высоко-высоко: поставь зайку на стол. Опять появилась лиса. Давай прятать зайку. Спрячь его за спинку. Вот так, молодец!»

Если малыш не понимает некоторые задания (например, не может спрятать зайку «в коробку», «под коробкой» или «за елкой»), обязательно отмечается, умеет ли он спрятать зайку, используя только то, чем располагает сам: в карманчик; за спинку и т.д.

7) «Что это такое?»

Задание направлено на выявление актуального уровня словарного запаса ребенка (предметного словаря), особенностей его слухо-речевой памяти и произвольного внимания.

Оборудование: 5-6 знакомых ребенку предметов из его окружения и набор простых картинок

Проведение обследования

Сначала ребенку предлагается назвать предметы, разложенные перед ним на столе (*Что это?*), а затем, если он молчит, логопед формулирует вопрос по-другому (*Где?..*).

Более сложный вариант задания — называние или показ предмета по картинке. Например, перед ребенком кладут 3-4 картинки из речевого лото и просят или назвать их, или дать маме одну из картинок. При успешном выполнении этого задания можно переходить к обследованию глагольного словаря.

8) «Что делает?»

Задание направлено на выявление объема понимания слов-действий.

Оборудование: предметы (кукла, машинка, кукольная шапочка, кукольная кроватка, одеяльце, кубики, гараж); картинки (5-6 картинок с изображением действий, знакомых ребенку: *ест, спит, моет руки, катается на качелях* и т.п.).

Проведение обследования

Ребенку предлагается снять шапочку с куклы, положить куклу спать, положить кубики в машинку, поставить машинку в гараж, покатайте куклу в машинке и т.п.

Затем малышу предлагают посмотреть на картинки с изображением различных действий и ответить на вопросы: «Что делает девочка; мальчик?» «Что делают дети?». Если малыш молчит, просят показать на картинках, где мальчик спит и т.д.

9) «Чье это?»

Задание направлено на определение умения ребенка соотносить бытовые предметы и вещи с их владельцами.

Оборудование: 5-6 предметов из окружения ребенка (наручные часы, тапочки, сумка и т.п.).

Проведение обследования

Ребенку предлагается показать, где папины часы, а где мамины часы, аналогично — мамины и папины тапочки.

Если малышу трудно сразу ответить или обследующему кажется, что он показывает наугад, надо сформулировать свой вопрос по-другому: «Это мамины часы?» (Показываем или мужские часы, или дамские чужие часы.) Ребенок может или указать на владельца предмета, или кивком головы ответить утвердительно, или не согласиться.

В случае правильного показа всех предметов задается вопрос, обращенный непосредственно к ребенку: «А это чей платочек (ленточка, машинка)?» Как правильный принимается ответ в виде жеста, которым ребенок указывает на себя.

10) «Один и много»

Задание направлено на выявление уровня сформированности у ребенка элементарных количественных представлений.

Оборудование: любой счетный материал.

Проведение обследования

Логопед просит ребенка взять у него с ладони один предмет (например, фишку или счетную палочку). Затем — ещё один и еще один. Когда перед ребенком лежат несколько одинаковых предметов, на стол в некотором отдалении кладут один аналогичный предмет и задают вопросы: «Где одна палочка?», «Где много палочек?» Затем для контроля правильного выполнения инструкции можно попросить: «Дай маме много палочек», «Дай мне одну палочку».

11) «Слушаем рассказ»

Задание направлено на выявление уровня понимания ребенком краткого рассказа.

Оборудование: детская книжка с простыми и понятными ребенку картинками.

Проведение обследования

Взрослый кладет перед ребенком книжку, листает ее, рассказывая простыми предложениями о том, что нарисовано на картинках: «Зайка проснулся. Солнышко смотрит в окошко».

Затем ребенку задают вопросы по картинкам: «Где?.. Покажи...». Если ребенок легко показывает называемых героев и их действия на картинках, можно попробовать задать ему вопросы: «Кто это?», «Что делает зайка?».

В случае выраженных затруднений или нежелания ребенка смотреть книжку, можно ограничиться 1-2 картинками и попросить, чтобы ребенок повторил указательный жест, возглас, звукоподражание, облегченное слово, короткое слово, короткую фразу сразу после произнесения ее логопедом.