**Логопедическое обследование учащихся с тяжелыми множественными нарушениями развития.**

*Фот А.А., учитель-логопед, МБСКОУ школа-интернат VI вида № 4.*

*Коновалова Ю.С., учитель-логопед, МБСКОУ школа-интернат VI вида № 4.*

Учащиеся школы-интерната VI вида – это дети с нарушением опорно-двигательного аппарата. В составе учащихся есть дети с сохранным интеллектом, задержкой психического развития, умственной отсталостью, что обуславливает наличие нескольких уровней обучения. В последние годы происходит увеличение количества детей с тяжелыми нарушениями речи на фоне тотального психического недоразвития.

В школу поступают дети с практически полным отсутствием в речи звуков и звукоподражаний, отсутствием как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченным словарным запасом (до 10-15 слов). Фразовая речь представлена однословными и двухсловными предложениями, состоящими из аморфных слов-корней, либо слова-корня и жеста. Формы словоизменения и словообразования отсутствуют. Связная речь не сформирована. Просодическая сторона речи нарушена, отсутствует синхронность дыхания, голоса, артикуляции, мелодико-интонационная сторона речи невыразительная. Для ребенка с ОВЗ с речевыми нарушениями, характерны следующие особенности речевого дыхания: поверхностный вдох, непродолжительный выдох, отсутствие четкой дифференциации между носовым и ротовым дыханием, речь на вдохе, неумение распределить речевой выдох в соответствии с длиной высказывания; иногда полное отсутствие носового или ротового дыхания. Грубо нарушено понимание речи. Дети принимают простую конкретную инструкцию, касающихся уже отработанных действий. Не всегда понимают инструкцию. Инструкция требует уточнения, разбивки на более мелкие части. Серию инструкций из двух действий не запоминают. Последовательность серии сюжетных картин не устанавливают. Обучающую помощь не принимают, перенос на аналогичное задание не осуществляют. Свои действия не контролируют, внимание на задании концентрируют не всегда, в зависимости от интереса и возможности выполнения задания. Речь у данной категории школьников не развивалась вплоть до 7 лет и причинами этого является серьезное органическое поражение речевых зон головного мозга, наряду с диффузными нарушениями коры больших полушарий, что делает невозможным спонтанное возникновение вербальных средств общения. Двигательные нарушения у данной категории детей появляются по-разному: одни могут самостоятельно передвигаться, другим требуется поддержка, опора. У всех отмечается координаторная неловкость. Мелкая моторика слабо развита. Навыки самообслуживания сформированы не в полном объеме. Пространственная ориентировка нарушена. Временные категории данная группа детей не понимает, последовательно не называет, текущее время года не называет. Цвета, формы не соотносит, не называет.

Таким образом, мы сталкиваемся с комплексными нарушениями, что усложняет весь процесс подготовки и проведения логопедического обследования, обработки результатов и установления уровня речевого развития.

Диагностика уровня речевого развития ребенка с ОВЗ с отнесением его к определенной категории (группе) детей, выявление возможностей ребенка является наиболее сложной диагностической задачей.

В настоящее время не существует единой методики проведения обследования речи младших классах. Учителя-логопеды свободны в выборе путей, приёмов и методической литературы для проведения одного из ключевых моментов своей работы – диагностики.

Нами составлено и апробировано диагностическое обследование речи детей обучающихся по программе социально-бытовой ориентации, разработанное на основе стандартизированной методики обследования речи с бально-уровневой оценкой Л.И. Переслени и Т.А. Фотековой.

Диагностика построена с учетом речевого онтогенеза, системности и последовательности лингвистического материала, индивидуальных и возрастных особенностей детей с ОВЗ.

Данная система диагностики позволяет:

* провести исследование речи школьника с ОВЗ;
* уточнить структуру речевого дефекта;
* построить индивидуальный коррекционный маршрут, опираясь на зоны ближайшего развития;
* отслеживать динамику речевого развития ребенка;
* оценить эффективность коррекционного воздействия.

При проведении логопедического обследования школьников с ОВЗ для обеспечения объективной последующей оценки состояния ребенка соблюдаются следующие условия:

* Создание в ходе всего обследования комфортности, установление эмоционального контакта с ребенком;
* Чередование словесных и наглядных методик для предупреждения утомления;
* Предъявление заданий в игровой форме;
* Экономичность предъявляемого материала;
* Учет уровня развития познавательной деятельности ребенка;
* Учет работоспособности;
* Четкое и доступное предъявление инструкции к заданиям.

Для оценки состояния речевых функций и процессов у младших школьников мы использовали количественный метод обработки данных первичного обследования.

Было выделено 10 блоков (параметров) обследования: артикуляционная моторика, дыхательные и голосовые реакции, фонематический слух, звукоподражание, звуко-слоговая структура слова, импрессивная речь, словарь и словообразование, грамматический строй речи, связная речь, моторика.

Таким образом, технологию обследования учащихся с ОВЗ можно представить в виде последовательных шагов:

1) предъявление материалов для индивидуального обследования сенсомоторного уровня речи с одновременным заполнением протокола;

2) предъявление материалов для индивидуального обследования понимания речи с одновременным заполнением протокола;

3) предъявление материалов для индивидуального обследования экспрессивной функции речи (состояние активного словаря, навыков словоизменения и словообразования, умение повторять и самостоятельно составлять предложение) с одновременным заполнением протокола;

4) заполнение протоколов, анализ полученных результатов;

5)обработка полученных результатов, составление индивидуального речевого профиля традиционным способом и/или с использованием программы Microsoft Excel;

6) постановка или уточнение логопедического заключения;

7) построение индивидуального коррекционного маршрута учащегося (план работы на год).

Представленная диагностика позволяет в полном объеме провести логопедическое обследование младших школьников с ОВЗ, поступающих в школу с практически полным отсутствием в речи звуков и звукоподражаний, отсутствием как сложных, так и простых форм фонематического анализа, ограниченным словарным запасом. Плюсами данной диагностики являются: возможность проведения исследование речи школьника с ОВЗ, уточнение структуры речевого дефекта, построение индивидуального коррекционного маршрута с опорой на зоны ближайшего развития, отслеживание динамики речевого развития ребенка, оценивание эффективности коррекционного воздействия