# «Коррекционно-развивающие логопедические технологии формирования коммуникативной культуры дошкольников в ДОО в рамках требований ФГОС»

Обследование звукопроизношения проводится только в том случае, если у ребенка в процессе беседы с ним, обследования связной речи или по жалобам родителей обнаруживаются недостатки звукопроизношения. В качестве дефектов звукопроизношения рассматриваются:

· отсутствие звука

· искажение звука

· замены звуков (устойчивые или неустойчивые);

· смешения звуков (устойчивые и неустойчивые)

Логопед отмечает в протоколе, какие звуки имеют дефекты. При наличии пропусков звуков, их замен или смешений обязательно проводится углубленное обследование фонеморазличения. Причем дефектные звуки включаются в языковой материал в **обязательном порядке!**Для оценки качества звукопроизношения и определения

направлений коррекции определяется уровень, на котором звукопроизношение сформировано недостаточно:

\* в самостоятельной (спонтанной) речи;

\* на специально отобранном материале (в словах, слогах)

\* изолированное произнесение.

Обследование звукопроизношения проводится в процессе деятельности ребенка и в совместной деятельности с логопедом. До недавнего времени считалось, что обследовать звукопроизношение, так же как и говорить о его дефектности, мож­но только после пяти лет — контрольного времени для формирования звуковой стороны речи. В настоящее время возраст пяти лет как рубеж для становления звукопроизношения подвергается сомнению. Кроме того, большое внимание уделяется ранней диагностики развития речи детей. В ряде случаев наличие патологических тенденции в раз­витии звукопроизношения можно уверенно диагностировать в момент становления развернутой фразовой речи, различая патологию и физиологическую дислалию, т. е. несовершенства звукопроизношения, обусловленные особенностями становления этой системы в онтогенезе. К показателям дефектности звукопроизношения можно отнести, прежде всего, различного рода искажения, смешения звуков (устойчивые и неустойчивые). Иногда дефекты этого рода являются результатом завышенных требований к ребенку со стороны родителей. Скажем, родители любыми способами пытаются добиться от трехлетнего малыша правильного произнесения звука «р». Поскольку его артикуляционный аппарат в этом возрасте не готов к устойчивой артикуляции сложного звука, а ребенку хочется угодить родителям, то в результате он производит велярно-увулярный звук, который обрадованные родители успешно закрепляют в речи малыша. В подавляющем большинстве случаев причиной аномалий формирования звукопроизносительных навыков является несовершенство строения и двигательных функций артикуляционного аппарата. Обследование проводится в игровой форме. В качестве усложненного материала для выявления звуков группы риска в области замен и смешений (особенно неустойчивых вариантов) детям среднего дошкольного возраста можно предъявлять отраженное проговаривание коротких стихотворений насыщенных этими звуками, а детям старшего дошкольного возраста — доступные по содержанию скороговорки.

Наличие неврологической симптоматики служит одним из показателей наличия недостаточности звукопроизношения центрального генеза. Некоторые данные о возможных причинах недостаточности звукопроизносительной стороны речи логопед получает в процессе изучения анамнеза, в беседе с родителями, наблюдая за ребенком. Наличие рубцов губы после операции, усиленной саливации или снижение тонуса мышц, своеобразное выражение лица ребенка и др. — это признаки, которые могут послужить пусковым моментом для углубленного исследования

функции артикуляционного аппарата. В первую очередь необходимо изучить состояние двигательных функций артикуляционного аппарата. Детям предъявляется небольшое количество упражнений, направленных на принятие позы, переключения с одной позы на другую, удержание позы и многократное ее повторение. Нагрузка дается на все подвижные органы артикуляционного аппарата: губы, щеки, язык, нижнюю челюсть, мягкое небо. Особое внимание уделяется тем органам и тем мышцам, которые участвуют в произнесении дефектного звука и не участвуют в произнесении сохранных звуков. Сначала упражнения проводятся в игровой форме на уровне

непроизвольных движений — имитации витальных артикуляционных позиций: «Покажи, как ты целуешь маму, как кошка язычком лакает молоко, оближи ложку с вареньем, дотянись языком до носа». Далее ребенку предлагается вы­полнить аналогичные упражнения на основе имитации движений логопеда («делай как я») с привлечением зеркала, по инструкции, т. е. на осознанном уровне. Полученные данные выполнения движений сопоставляются. Продолжительность выполнения упражнений — не более 5-7 минут одноразово. При этом упражнения на удержание выполняется не дольше 10 секунд (каждая поза), а количество повторений упражнения при его многократном воспроизведении составляет 4-6 раз. Кроме упражнений, позволяющих наблюдать за работой артикуляционных мышц при различных нагрузках, для уточнения заключения логопед должен предложить ребенку упражнения для выявления состояния двигательных функций мимических мышц: «Покажи, какой ты сердитый, какой кислый лимон, ты удивлен» и др.

Для обследования мелкой моторики используют пробы на кинестетические и тактильные ощущения. Например, узнавание цифр (3, 4, 0 х) на внешней стороне ладони, определение локализации точки прикосновения, праксис поз, перенос поз, «волшебный мешочек» (узнавание предмета на ощупь). Пробы кинетической организации: пальчики здороваются, пальчики шагают, «ребро-ладонь-кулак». А так же наблюдение как ребенок держит ручку, какая степень нажима, шнуровка, штриховка и т. д.