



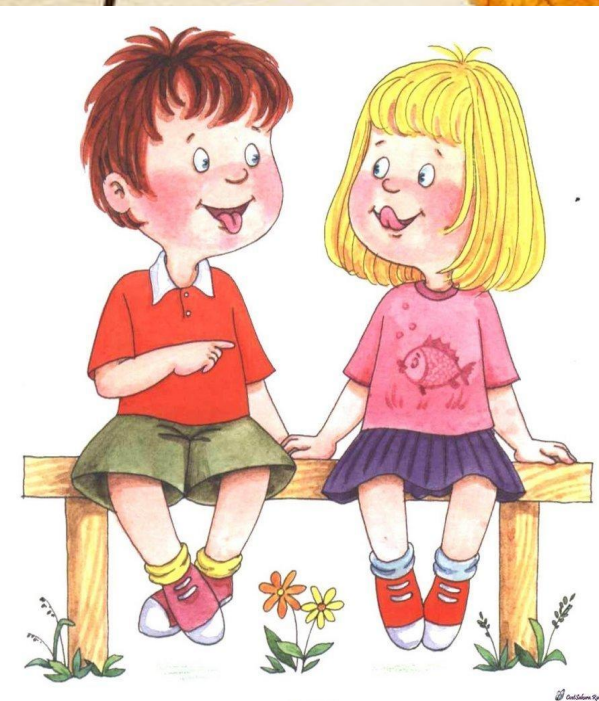
# Задачи и приёмы логопедического обследования

Подготовила:

учитель-логопед

МАОУ СОШ №1 г. Тобольска

Белькова Н.Е.



# 1 ЭТАП

**\*Получение заявления от родителей с просьбой обследования его ребёнка специалистами школы.**

**\*Знакомство логопеда с условиями воспитания ребёнка, его психическими и физическими данными, начиная с первых месяцев жизни с целью получения представления о причинах, обусловивших тот или иной дефект.**

**\*Заполнение родителями анкеты, в которой содержатся вопросы о раннем речевом развитии ребёнка, о дошкольной логопедической и психоневрологической помощи, о том, что беспокоит родителей в речи ребёнка на сегодня.**



## 2 ЭТАП. Диагностика речевого развития


Требования к организации обследования:



- \*Непринуждённая обстановка.

- \*Интересная, необычная подача материала, побуждающая ребёнка к активной речевой деятельности и охотному выполнению задания.

- \* Большинство заданий должно проходить в форме игры.



- \*Наглядный материал должен быть разнообразным, красочным, с предметными и сюжетными картинками, контурными и заштрихованными изображениями предметов, букв, лабиринтами.

- \*Словарные материалы в альбомах не должны повторяться, что позволяет в ходе обследования избежать повторения одних и тех же слов, выражений, фраз.

# Последовательность обследования:



## 1. Особенности строения и подвижности артикуляционного аппарата:

Отметить наличие и характер аномалий в строении:

а) губы: толстые, тонкие, расщелина, шрамы, укороченная верхняя губа, расщелина верхней губы: частичная, полная, односторонняя, двухсторонняя;

б) зубы: редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, неправильной формы, диастема, сверхкомплектность);

в) прикус: прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, прямой, глубокий, односторонний или двухсторонний, перекрестный.





г) твердое нёбо (высокое, узкое, плоское, укороченное, расщелина);

д) мягкое нёбо (укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка);

е) язык: массивный, маленький, «географический» укороченной подъязычной связкой; макроглоссия, микроглоссия языка, 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);



## 2. 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, переход с лишними движениями, наличие синкинезий);

е) тремор кончика языка при повторных движениях, недержание позы, увеличение гиперкинезов или замедление темпа движений при повторных движениях, отклонение кончика языка при высовывании, гиперсаливация.



### 3. Исследование фонематического восприятия

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



а) Повторение серий слогов из двух-трёх 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) и др.

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



#### 4. 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.





## 5. Исследование грамматического строя речи

(владение функцией словоизменения, словообразования, наличие аграмматизмов).

- затруднены процессы словообразования, словоизменения, употребления предлогов, сочетания различных слов;

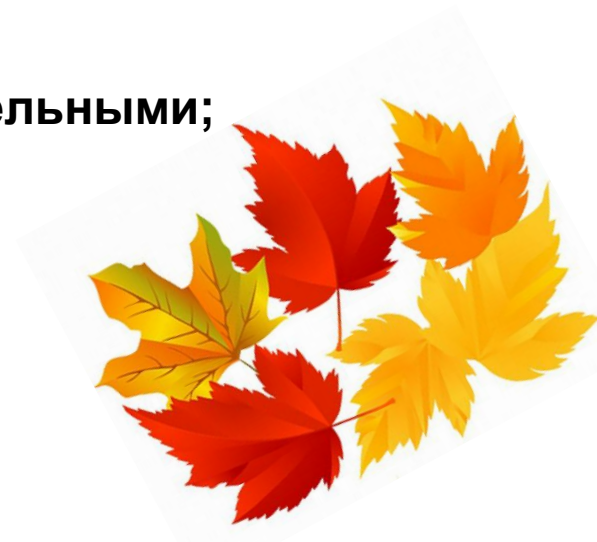


- не согласовывает прилагательные с существительными в роде, числе, падеже, существительные с числительными;

- изменяет ли слова по числам, родам, лицам;

- правильно ли согласовывает глаголы с существительными;

- нарушается ли структура предложений.

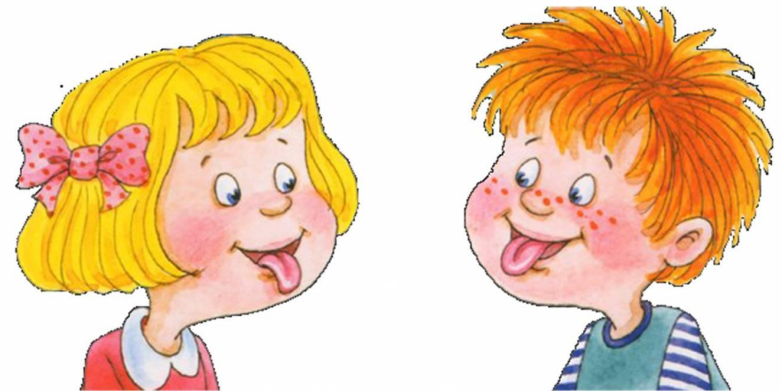


## 6. Связная речь

- 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 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 обобщающего перечисления изображённого



## 7.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.





## 8.Чтение

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

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



## 9.Письмо

- 6-7 лет: неспособны к письму, не умеют ориентироваться в тексте, выделить строку, обвести клетку, написать печатные буквы по опорным точкам и без них, сложить из разрезной азбуки знаком слова,

- 1-4 кл.:не могут самостоятельно выделить в тетради клетку, не соблюдают строку, не дописывают элементы букв, иногда пишут буквы зеркально; предварительно не прочитывают слова перед списыванием, что приводит к ошибкам; испытывают трудности в звуковом анализе слова, не всегда различают начало и конец предложения; не понимают правила правописания, особенно безударных гласных, звонких и глухих согласных.



# 3 ЭТАП

**\*Речевая карта и логопедические представления заполняются от руки.**

**\*Логопед знакомит родителей и классного руководителя с результатами диагностики.**

**\*На заседании школьного ПМП(к) специалистами обсуждаются результаты обследования всеми специалистами: педагога-психолога, учителя-логопеда, социального педагога, а также педагогическое представление классного руководителя в присутствии родителя (законного представителя).**

**\*Планируется индивидуальная программа коррекционного сопровождения учащегося.**

**\*При необходимости по решению школьного ПМП(к) готовятся документы на обследование специалистами городской ПМПК.**



**СПАСИБО  
за  
ВНИМАНИЕ!**

