

ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЕЙ С ЗАИКАНИЕМ

Подготовил: учитель-логопед
МБДОУ «Детский сад №32»
Несмеянова О.А.
г. Троицк

**Обследование заикающихся должно
быть комплексным.**



Оно должно включать психолого-педагогическое и логопедическое изучение заикающегося ребенка, а также анализ результатов медицинского обследования.

Основы методики логопедического обследования заикающихся и способы регистрации его результатов можно представить следующей схемой:

I. Анкетные данные:

1. Фамилия, имя, отчество обследуемого.
2. Дата рождения (год, месяц, число).
3. Домашний адрес, телефон.
4. Где воспитывается или обучается ребенок.
5. Фамилия, имя, отчество родителей, их возраст, профессия, место работы.
6. Состав семьи.
7. Жалобы, предъявляемые родителями.

II. Сбор анамнестических сведений

1. Наследственность.

2. Беременность и роды у матери.

3. Период до 1-го года.

4. Период дошкольного возраста.

• Речевой анамнез

• Условия воспитания ребенка

• Развитие заикания

• Психологический климат в семье,
особенности взаимоотношений

III. Анализ заключения специалистов

IV. Психолого-педагогическая характеристика заикающегося ребенка

V. Состояние общей моторики и тонких движений пальцев рук, мимической и артикуляционной моторики

- 1. Статическая координация*
- 2. Динамическая координация*
- 3. Одновременность движений*
- 4. Процедура обследования тонких движений пальцев рук*
- 5. Процедура обследования произвольных мимических движений*
- 6. Процедура обследования артикуляционной моторики*

VI. Обследование речевой функции

1. Анатомическое строение органов артикуляции (норма или патология; если патология — указать какая).
2. Характеристика звукопроизношения (искажение, отсутствие, замены, смешение звуков) и фонематического слуха, состояние слоговой структуры слова, анализа и синтеза звукового состава слова.
3. Лексический строй речи — количественная и качественные характеристики словаря.
4. Грамматическое оформление речи (типы употребляемых предложений, наличие аграмматизмов, их проявления; сформированность связной речи).
5. Особенности речевого поведения. Анализируются контактность, речевая активность, включаемость в общение, сдержанность, импульсивность, характер реакции на изменение обстановки (динамичность и своевременность речевых процессов, переключаемость при изменении тематики общения), организованность речи.

6. Темп речи
7. Голос
8. Дыхание
9. Выраженность заикания в различных видах речи:
10. Тип речевых судорог
11. Локализация судорог
12. Наличие трудных звуков (звукофобия).
13. Наличие речевых уловок: (замены слов; перестановки слов; эмболофразии; произвольное ограничение речевого общения).
14. Наличие насильственных движений и их характер
15. Факторы, усиливающие заикание: волнение; утомление; беседы с незнакомыми; шум; самоконтроль и пр.
16. Факторы, улучшающие речь: шум; самоконтроль; переключение внимания, сочетание речи с движением.
17. Отношение к речевому дефекту: адекватное; неадекватное; сверхценное.
18. Наличие страха речи: избирательно ситуационный; генерализованный и пр.
19. Наличие периодов речи без заикания: регулярность, продолжительность.
20. Влияние эмоционального состояния на проявление заикания.
21. Течение заикания: прогрессивное; регрессивное; стационарное; волнообразное.
22. Сопутствующие заиканию другие дефекты речи.
23. Определение степени выраженности речевых судорог: легкая степень; средней степени тяжести; тяжелая степень заикания; речь практически невозможна из-за заикания

VI. Письмо

VII. Чтение

Заключение _____

Рекомендации _____

Результаты обследования заикающегося обобщаются логопедом в виде психолого-педагогического заключения. В заключении необходимо отразить обобщенные данные всех аспектов изучения заикающегося, которые позволили выявить те или иные отклонения от нормы.

В заключении логопед отражает:

- наличие признаков органического поражения ЦНС (на основании медицинского заключения);
- форма заикания (тоническая, клоническая, смешанная);
- вид судорог (дыхательный, голосовой, артикуляторный, смешанный);
- степень заикания (легкая, средняя, тяжелая);
- темп речи (замедленный, ускоренный, скороговорение, наличие тахилалии);
- состояние моторной функции;
- зависимость проявления судорог от эмоционального состояния; наличие волнения в процессе заикания, реакция на волнение;
- наличие страха речи;
- двигательные и речевые уловки, эмболофразия, изменение стиля речи;
- наличие других дефектов речи (дислалия, стертая форма дизартрии, ОНР);
- индивидуально-психологические особенности заикающегося, характер игровой деятельности, отношение к учебной деятельности;
- круг ситуаций, в которых проявляется заикание (во всех, в большинстве, в некоторых).

Таким образом, логопед имеет возможность квалифицировать клиническую форму заикания: невротическую, неврозоподобную, смешанную.

Выдержки из заключений:

Пример 1

Заикание началось остро, после испуга в 2 года 5 мес., на фоне нормального психомоторного развития ребенка. Развитие звукопроизносительной и лексико-грамматической сторон речи соответствует возрасту. Заикание тоно-клонического типа, артикуляторно-дыхательной формы, выраженное в средней степени тяжести. Невротическая форма заикания.

Пример 2

В соответствии с медицинской документацией у ребенка отмечаются резидуальные явления органического поражения ЦНС. Заикание появилось постепенно на фоне некоторой задержки психомоторного и речевого развития в 3 года 10 мес. Заикание тоно-клонического типа, дыхательно-артикуляторно-голосовой формы, выражено в легкой степени. Явления стертой формы дизартрии. Неврозоподобная форма заикания.



Спасибо за внимание!