ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЗАИКАЮЩИХСЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО

### ВОЗРАСТА

Организация и методика обследования

Для адекватного планирования программы логопедической и лечебной работы с заикающимися дошкольниками и определения её эффективности необходимо правильное обследование заикающегося с учётом всей симптоматики этого сложного речевого нарушения.

**Цель-** осуществление психолого-педагогического и логопедического обследование заикающихся детей старшего дошкольного возраста.

**Задачи**:

1. Сбор анамнестических данных.
2. Обследование состояния речи и моторики.
3. Изучение личностных особенностей заикающихся дошкольников.
4. Обработка и анализ полученных в ходе экспериментального изучения данных.

Обследование заикающихся дошкольников носит комплексный характер. Врач определяет соматическое, неврологическое и психическое состояние заикающихся. Обследуется состояние речи детей, особенности их личности, моторики. Прежде чем приступить к обследованию, тщательно изучается медицинская и психолого-педагогическая документация.

Анамнестические сведения об индивидуальных особенностях развития речи и моторики каждого заикающегося дают возможность правильно оценить состояние ребёнка, а затем спланировать работу.

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

**Анкетные данные**

Фамилия, имя, отчество обследуемого.

Дата рождения (год, месяц, число).

Домашний адрес, телефон.

Где воспитывается или обучается ребёнок: дома, в детском саду, школе (общеобразовательной или коррекционной), сроки пребывания в них.

Фамилия, имя, отчество родителей, их возраст, профессия, место работы.

Состав семьи.

Жалобы, предъявляемые родителями (воспитателями, учителями или самими заикающимися).

1. **Сбор анамнестических сведений**

Обязательно указывается, с чьих слов ведётся сбор анамнеза: родителей или самого заикающегося.

***Наследственность***

-Наличие алкоголизма у родителей.

-Нервно-психические заболевания родителей.

-Ускоренный темп речи у родителей или близких родственников.

-Задержка речевого развития у родителей или близких родственников.

-Заикание у родителей.

-Заикание у сестёр и братьев.

-Заикание у дедушки или бабушки по линии отца и матери.

-Характерологические особенности отца и матери.

-Обстановка в семье.

-Жилищно-бытовые условия.

***Беременность и роды у матери***

-От какой беременности родился обследуемый (ая).

-Чем закончились предыдущие и последующие беременности матери.

-Особенности внутриутробного развития.

-Токсикоз в 1-й, 2-й половине беременности; другие заболевания и вредности.

-Особенности течения послеродового периода (закричал сразу - не сразу, асфиксия синяя – белая, родовые травмы).

-Приложен к груди (сразу; на …. Сутки).

-На грудном (искусственном) вскармливании до … .

***Период до 1-го года***

-Семейные условия.

-Сон, аппетит.

-Инфекционные заболевания.

-Соматические заболевания.

-Мозговые заболевания.

-Мозговые травмы.

-Спокойный, беспокойный.

-Формирование навыка опрятности.

-Время формирования моторных навыков: сидение, стояние, ходьба.

***Период дошкольного возраста***

-Семейные условия.

-Инфекционные заболевания.

--Соматические заболевания.

-Мозговые заболевания.

-Мозговые травмы.

-Моторное развитие: отставание, норма, опережение.

-Время выделения ведущей руки, наличие переучивания.

-Адаптация в детском саду.

-Основные черты характера (спокойный – возбуждённый, подвижный – замедленный, уравновешенный – капризный и т.д.).

-Основные черты поведения (капризность, слезливость, тревожность, расторможенность, трудность переключения).

**Речевой анамнез**

-Время появления гуления и лепета.

-Особенности гуления и лепета (активность, многообразие звуковых комплексов, характеристика голосовых реакций).

-Время появления первых слов.

-Время появления простой фразы.

-Время появления развёрнутой фразовой речи. Какие наблюдались затруднения при переходе к фразовой речи.

-Наличие и выраженность итераций.

-Дефекты речи (дислалия, дизартрия, ринофония и пр.).

***Условия воспитания ребёнка***

-Социальная среда (где ребёнок воспитывался – в доме ребёнка, детском саду с дневным или круглосуточным пребыванием, дома с матерью, бабушкой).

-Особенности речевой среды: контакты с заикающимися лицами или лицами с другой речевой патологией; при наличии двуязычия – какой язык преобладает в общении.

-Особенности речевого общения с ребёнком, недостаточность речевого общения, стимуляция речевого развития ребёнка (в каком объёме читалась детская литература, соответствовала ли она возрасту; с какого возраста разучивались стихи, песни; насколько быстро запоминал, в каком объёме).

-Культурно-бытовые условия в семье.

***Развитие заикания***

-Возраст, в котором появилось заикание.

-Предполагаемые причины и характер возникновения заикания (остро, психогенно, без видимой причины и пр.).

-Наличие периода мутизма.

-Как протекает заикание: постоянно присутствует в речи или нет.

-В каких условиях облегчается – ухудшается речь.

-Изменилось ли поведение ребёнка с момента появления заикания и в чём это выразилось (состояние аппетита, сна, настроения, появление капризов, негативизма, страхов, энуреза и пр.).

-Отношение ребёнка к своему речевому дефекту.

-Какие меры принимались для устранения речевого дефекта (лечение у врача, посещение логопедических занятий, пребывание в специальных учреждениях системы здравоохранения или системы образования – детский сад, школа).

-Продолжительность и результативность лечения и обучения.

**Психологический климат в семье, особенности взаимоотношений**

-Имеют ли место частые конфликты в семье – чрезмерное заласкивание и, наоборот, излишняя строгость, неровность в обращении с ребёнком; перегрузки впечатлениями (посещение кино, театра, цирка, разрешается ли подолгу смотреть телевизионные передачи и пр.).

-Отношение членов семьи к речевому дефекту заикающегося (безразличие, сопереживание, постоянная фиксация внимания окружающих на заикании, предъявление повышенных требований к речи заикающегося и др.).

**Личностные особенности ребёнка**

-Имеются ли черты тревожности в характере заикающегося ребёнка.

-Отмечаются ли в поведении ребёнка плаксивость, раздражительность, капризность (т.е. эмоциональная неустойчивость).

-Есть ли у ребёнка черты боязливости, пугливости.

-Уровень развития игровой деятельности.

-Склонность к определённым играм.

-Комментирует ли ребёнок свои действия в играх или играет молча.

-Предпочитает играть в одиночестве или в коллективе детей.

-Проявляется ли заикание в игре наедине с собой, со сверстниками.

-Как протекает заикание (утяжеляется ли с возрастом или проявляется реже, чем раньше).

1. **Анализ заключения специалистов**

Анализируется состояние интеллекта, слуха и зрения (заключение специалистов: психоневролога, отоларинголога, офтальмолога).

Анализируются данные, представленные воспитателем, психологом, музыкальным руководителем детского сада.

**3. Психолого-педагогическая характеристика заикающегося ребёнка**

Анализируется общее развитие ребёнка, особенности деятельности.

Сведения ребёнка о себе, понимание родственных связей, круг представлений об окружающем, их точность.

Характеристика работоспособности и особенностей усвоения знаний (усидчивость, отношение к занятиям; добросовестно или нет выполняет задания логопеда и воспитателя, занимается с интересом, без интереса, не желает заниматься; справляется ли с программным материалом для данной возрастной группы по всем разделам «Программы воспитания в детском саду» (отмечаются ли трудности на музыкально-ритмических занятиях, на занятиях по развитию речи, развитию элементарных математических представлений, изобразительной деятельности и конструированию, в чём они проявляются).

Характер игровой и трудовой деятельности (дружит в группе, добросовестно выполняет свои обязанности, дежурит неохотно, ленив, забывает об обязанностях дежурного); любимые игры (творчески организует игру, стереотипно манипулирует предметом), любимые игрушки (адекватность использования игрушек, долго играет одной игрушкой, бережно относится к игрушкам, игрушки быстро надоедают, часто ломает их, проявляет интерес только к новым); сопровождает игры речью (проявляется ли при этом заикание), играет молча.

Отмечаются также:

-повышенная возбудимость, или, наоборот, вялость, заторможенность утомляемость, истощаемость;

-особенности развития личности и эмоционально-волевой сферы (настроение ребёнка: устойчивое, неустойчивое, легко меняется от незначительных причин; преобладает подавленное или хорошее, радостное настроение; волевые особенности: целеустремлённость, самостоятельность, инициативность, решительность, настойчивость, слабость волевого напряжения и др.).

Реакция на замечания и одобрение; факторы, способствующие изменению эмоционального состояния.

Характерологические особенности ребёнка (спокойный, беспокойный; легко вступает в контакт со всеми, в незнакомой обстановке смущается; конфликтный: задирист, нападает на товарищей, отнимает игрушки; добрый, ласковый; аккуратный, неряшливый и др.).

Состояние психических функций:

-особенности восприятия (восприятие цвета, формы, пространственных отношений; наблюдательность ребёнка);

-характеристика внимания (устойчивость, переключаемость, распределяемость, рассеянность и др.);

-особенности памяти: скорость и объём запоминания, точность воспроизведения;

-особенности мышления (уровень развития логического мышления: умение выделять существенное в сюжетной картине, тексте, при определении понятий; при сравнении, при классификации предметов; понимание смысла загадок, пословиц; осмысление причинно-следственных отношений и др.).

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

Процедура обследования общих произвольных движений

*1. Статическая координация*

Определяется возможность удержания заданной позы:

а) стоять попеременно то на правой, то на левой ноге. Отмечается: 3 балла - удержание позы; 2 балла - удержание при резком балансировании, подогнутая нога касается пола; 1 балл - не удаётся сохранить позу, схождение с места;

б) стоять на «цыпочках». Отмечается: 3 балла - удержание позы; 2 балла - схождение с места, балансирование резко выражено; 1 балл - опускание на стопу, частое схождение.

*2. Динамическая координация*

а) определяется возможность прыгать попеременно то на правой, то на левой ноге (руки на бёдрах). Отмечается: 3 балла - свободно прыгает на одной ноге; 2 балла - касается пола одной ногой; общее мышечное напряжение; сильные взмахи руками; 1 балл - не удаётся прыгать на одной ноге;

б) определяется возможность прыгать с места через верёвку, которая находится на расстоянии 20 см от пола. Отмечается: 3 балла - прыжок производится легко и свободно; 2 балла - прыжок неловкий, не удаётся оттолкнуться двумя ногами; 1 балл - прыжок не удаётся.

*3. Одновременность движений*

а) определяется возможность выполнения движений двумя руками одновременно; справа и слева по бокам спичечной коробки располагается по 10 спичек с каждой стороны (на расстоянии, равном длине спички); ребёнку предлагается уложить спички в коробку, взяв одновременно обеими руками с каждой стороны по спичке и одновременно положить их в коробку. Отмечается: 3 балла - одновременные движения обеими руками удаются, спички берутся и кладутся одновременно; 2 балла - движения не всегда одновременные; 1 балл - одновременные движения не удаются;

б) определяется возможность одновременных движений рук и ног; ребёнку предлагается катушка ниток; маршируя, он должен сматывать с катушки нитку и наматывать её на указательный палец. Отмечается: 3 балла - марширует и наматывает нитку одновременно; 2 балла - движения не всегда одновременны; 1 балл - одновременные движения не удаются. Отмечается также общий характер движений: ловкий, неловкий; пластичный, неуклюжий.

Процедура обследования тонких движений пальцев рук

Ребёнку предлагается выполнить следующие упражнения:

1) соединить большой палец руки со всеми остальными поочерёдно сначала на правой, затем на левой руке;

2) загнуть каждый из пальцев поочерёдно на правой и на левой руке;

3) соединить пальцы одной руки с пальцами другой, «пальчики здороваются»;

4) застёгивание и расстёгивание пуговицы, завязывание шнурков.

Отмечается ведущая рука – 3 балла - точное и чёткое выполнение; 2 балла - недостаточно чёткое; 1 балл - плохая координация, неловкость.

Процедура обследования произвольных мимических движений

Для обследования детей от 4 до 6 лет используются тесты Л.А.Квинта в модификации Г.Гельнтца.[[1]](#footnote-2)1

1. поднять брови («Удивление»);
2. слегка сомкнуть веки;
3. прищурить глаза («Яркое солнце»);
4. плотно сомкнуть веки («Стало темно»);
5. сжать губы;
6. придать губам такое положение, которое требуется для игры на духовом инструменте;
7. вытянуть губы, как для произнесения звука «о»;
8. надуть щёки;
9. оскалить зубы («Забор»);
10. вытянуть губы, как для свиста.

Отмечается: 3 балла - мимика живая, выразительная, адекватная; 2 балла - недостаточно выразительная; 1 балл - мимика вялая; амимичность.

Процедура обследования артикуляционной моторики[[2]](#footnote-3)1

*а) упражнения для челюстей:*

* рот широко открой- закрой « окошечко»;
* нижняя челюсть вправо – влево.

*б) упражнения для губ:*

-растянуть губы в улыбке;

-вытянуть губы вперед трубочкой;

-улыбка – трубочка;

-поднять верхнюю губу вверх;

-опустить нижнюю губу вниз;

-одновременно поднять верхнюю губу вверх , опустить нижнюю губу вниз.

*в) упражнения для языка:*

-язык широкий («лопаточкой») на нижней губе;

-высунуть узкий язык («жалом»);

-язык широкий - узкий;

-широкий язык на верхнюю , на нижнюю губу (« качели»);

-круговое облизывание кончиком языка губ (« вкусное варенье»);

-язык в форме (« лодочки») /боковые края языка приподняты/;

-язык в форме («чашечки»);

-пощёлкать /поцокать/ языком;

-язык вправо – влево (« маятник»).

*г) упражнения для мягкого неба:*

-отрывисто на твердой атаке голоса при широко открытом рте произнести звук [а];

**-**широко открыть рот и зевнуть.

Отмечается: 3 балла - удерживает заданную позу, хорошо переключается с одного движения на другое, движения точные, в полном объёме; 2 балла - движения недостаточно точные, не в полном объёме, переключаемость нарушена незначительно; 1 балл – отсутствие удержания позы, выраженные изменения объёма, точности и переключаемости артикуляционных движений.

*Максимальный балл* за состояние общей моторики и тонких движений пальцев рук, мимической и артикуляционной моторики составляет *27 баллов.*

**5. Обследование речевой функции**

1. Анатомическое строение органов артикуляции (норма или патология; если патология – указать какая).

2. Характеристика движений органов артикуляции.

3. Характеристика звукопроизношения (искажение, отсутствие, замены, смешение звуков) и фонематического слуха, состояние слоговой структуры слова, анализа и синтеза звукового состава слова.

4. Лексический строй речи – количественная и качественная характеристика словаря.

5. Грамматическое оформление речи (типы употребляемых предложений, наличие аграмматизмов, их проявления; сформированность связной речи).

6. 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.

7. Темп речи (ускорен значительно; ускорен незначительно; умеренный; замедлен незначительно (или уловочно); замедлен значительно; неровный).

8. Голос (громкий; тихий; модулированный; с носовым оттенком; хриплый и пр.).

9. Дыхание (грудобрюшное, верхнегрудное; ритмичное, аритмичное; достаточное по глубине, поверхностное; напряжённое и пр.).

10. Выраженность заикания в различных видах речи:

-в сопряжённой речи;

-в отражённой речи;

-в шёпотной речи;

-в автоматизированных рядах;

-при чтении стихов;

-при чтении прозы;

-в вопросно-ответной форме;

-в рассказе по заданной теме;

-при пересказе прочитанного;

-в спонтанной речи.

11. Тип речевых судорог: тонические, клонические, смешанные.

1. Локализация судорог:

-дыхательные: инспираторные, экспираторные;

-голосовые: вокальные; смыкательные голосовые; дрожащий гортанный спазм;

-артикуляционные: губные; язычные; судороги нёбной занавески;

-сложные лицевые судороги.

1. Наличие трудных звуков (звукофобия).
2. Наличие эмоционально значимых речевых ситуаций (подробно перечислить данные ситуации).
3. Наличие речевых уловок (замены слов; перестановки слов; эмболофразии; произвольное ограничение речевого общения).
4. Наличие насильственных содружественных движений и их характер.

17. Факторы, усиливающие заикание: волнение; утомление; беседы с незнакомыми; шум; самоконтроль и пр.

18. Реакция на помощь собеседника: положительная; отрицательная; безразличная.

19. Отношение к речевому дефекту: адекватное; неадекватное; сверхценное.

20. Наличие страха речи: избирательно ситуационный; генерализованный и пр.

21. Наличие периодов речи без заикания: регулярность, продолжительность.

22. Влияние эмоционального состояния на проявление заикания.

23. Течение заикания: прогредиентное; регредиентное; стационарное; волнообразное.

24. Сопутствующие заиканию другие дефекты речи.

25. Определение степени выраженности речевых судорог: лёгкая степень; средне-лёгкая; заикание средней степени тяжести; средне-тяжёлая степень заикания; тяжёлая степень заикания; речь практически невозможна из-за заикания.

**Заключение**

Результаты обследования заикающегося обобщаются логопедом в виде психолого-педагогического заключения. В заключении необходимо отразить обобщённые 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);

-особенности речевого и моторного онтогенеза;

-значение психогении в возникновении заикания;

-возраст появления заикания;

-тип и локализация судорог;

-зависимость проявления судорог от эмоционального состояния;

-наличие страха речи;

-течение заикания;

-наличие других дефектов речи.

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

Данное комплексное медико-психолого-педагогическое обследование заикающихся детей дошкольного возраста позволяет эффективно определить направления коррекционной логопедической работы при рассматриваемой речевой патологии.

1. 1 Рычкова Н.А. Логопедическая ритмика. М., 1998. С.8. [↑](#footnote-ref-2)
2. 1 Фотекова Т.А., Ахутина Т.В. Диагностика речевых нарушений школьников с использованием нейропсихологических методов. М., 2002. С.14. [↑](#footnote-ref-3)