

НЕГОВОРЯЩИЕ ДЕТИ. ЧТО ДЕЛАТЬ?

***Аннотация:** в статье рассматривается проблема неговорящих детей, предлагается авторский вариант коррекционной работы.*

В последнее время все чаще в своей практике встречаю детей говорящих слогами. Хорошо если этот слог из начала, тогда можно понять о чем речь, но чаще всего это середина или конец слова и тогда, как в песне: «Догадайся мол сама». Вот и возникает вопрос – что делать?

Безусловно начинать нужно с диагностики, но не только нашей, педагогической, а и медицинской. С этим возникают проблемы, «достучаться» до родителей очень сложно. При всей их любви и желании помочь своему чаду, пойти к узкому специалисту (неврологу или еще хуже к психиатру), у них начинается паника, вначале они плачут, потом ищут виноватых. Хорошо если все-таки родители понимают, что проблема серьезная и нужно хвататься за любую соломинку, чтобы найти из-за чего именно с их сокровищем ВСЕ ЭТО. Но к сожалению, это осознание приходит через полгода, год, а времени остается все меньше и переход в школу все ближе. Конечно же все это время вы не сидите сложа руки и применяете на практике все известные методы и изобретаете велосипед, потому что каждый ребенок – это индивидуум и под стандарт не подгонишь.

И так, я подошла к вопросу, что делать? Первое, как я уже говорила – это диагностика, при том, что у ребенка есть хоть какая-то речь работаем с ним по диагностической карте, как с безречевым.

Речевая карта включает в себя следующее.

Анкетные данные: фамилия, имя ребенка, дата рождения, домашний адрес, телефон домашний, (сотовый), откуда прибыл (детский сад если посещал), кто направил, дата поступления в группу, дата обследования;

сведения о родителях: мать, отец (ФИО, возраст на момент рождения ребенка), национальный язык, двуязычие.

Анамнез со слов матери: беременность (какая по счету), роды (какие по счету); протекание беременности: угроза выкидыша; токсикоз I пол., II пол. беременности; заболевание матери (травмы, интоксикация, ОРВИ, грипп, краснуха);

протекание родов: досрочные, срочные, быстрые, стремительные, обезвоженные, кесарево сечение, затяжные, отягощенный акушерско-гинекологиче-

ский анамнез (ОАГА), отягощённый акушерский анамнез (ОАА); стимуляция: механическая, химическая, электростимуляция; когда закричал, асфиксия (белая, синяя), обвитие пуповиной; резус-фактор: отрицательный, положительный, совместимость; рост, масса тела ребенка при рождении, выписали на какой день, дополнительное пребывание в роддоме, причины; перенесенные заболевания: до 1 месяца, после года, до 3 лет.

Раннее развитие: голову держит с (в норме: с 1,5 мес.), сидит с (в норме: с 6 мес.), ползает с (в норме: 6 – 7 мес.), стоит с (в норме: с 10 – 11 мес.), ходит с (в норме: с 11 – 12 мес.), узнает близких с (в норме: с 2,5 – 3 мес.), первые зубы появились в (в норме: в 6 – 8 мес.), кол-во зубов к году (в норме: 8 зубов).

Речевой анамнез: гуление в (в норме: с 2-х мес.), лепет в (в норме: с 4 – 6 мес.), первые слова в (в норме: 1 – 1г 2 мес.), использование жестов (замена речи, дополнение речи), отношение членов семьи к речевому дефекту.

Заключения врачей-специалистов (невролог, оториноларинголог, психоневролог, психиатр и другие).

Исследование состояния моторной сферы

Состояние общей моторики; состояние ручной моторики; состояние мимической мускулатуры (наличие или отсутствие движений, точность выполнения, активность, мышечный тонус, наличие синкинезий, замедленность движений глазных яблок); состояние артикуляционной моторики (наличие или отсутствие движений, тонус, объем, способность к переключению, замены, синкинезии, тремор, обильная саливация, отклонение кончика языка).

Анатомическое строение артикуляционного аппарата: губы (толстые, тонкие, расщелина, шрамы), зубы (редкие, кривые, мелкие, вне челюстной дуги, отсутствие зубов, двойной ряд зубов), прикус (прогнатия, прогения, открытый боковой, открытый передний, перекрестный, прямой), твердое нёбо (высокое узкое, готическое, укороченное, плоское, расщелина (сквозная, изолированная субмукозная щель); мягкое нёбо (отсутствие, укороченное, раздвоенное, отсутствие маленького язычка), язык (массивный, маленький, короткий, длинный, «географический», гипертрофия кончика языка), подъязычная связка (короткая, укороченная, нормальная, наличие спайки с тканями подъязычной области).

Состояние эмоционально-волевой сферы.

Внимание (устойчивое, неустойчивое), работоспособность (норма, ниже возрастной нормы, быстро утомляем, неусидчив, не проявляет интереса к заданиям).

Состояние дыхательной и голосовой функций. Тип физиологического дыхания (верхнеключичное, диафрагмальное, брюшное, смешанное); объем дыхания (достаточный, недостаточный); продолжительность речевого выдоха; сила голоса; модуляция голоса.

Исследование поведения и эмоциональной сферы. Особенности коммуникативной сферы (сразу вступает в контакт, избирательно, проявляет нега-

тивизм); адекватность эмоциональных реакций; устойчивость эмоциональных реакций (наличие импульсивности или эмоциональная стабильность).

Общее развитие ребенка: понятие о времени года, признаки (покажи), счет в пределах.

Экспрессивная речь

Присутствие в речи отдельных звуков (отраженное, изолированное произнесение звуков)

Звукоподражания

Отдельные слова.

Восприятие речи. 1. Реакция на звуки (неречевые, речевые); 2. Выполнение инструкций (одноступенчатая, двухступенчатая); 3. Состояние пассивного словаря. Здесь выявляем знания о **словах-предметах**: части тела, люди (мальчик, девочка, тетя, дядя), пища, животные, одежда и обувь, мебель; **словах-действиях** (сидит, стоит, лежит, ест, прыгает, бежит); **словах-признаках** (большой, маленький, такой же, горячий, холодный, синий, красный).

Навыки общения: умения (здороваться, прощаться); умения подражать (мимике, действиям, звукам); просить о помощи (с помощью каких средств).

Логопедическое заключение по итогам диагностики.

На основе речевой карты выстраивается индивидуальный маршрут коррекционной работы, он может выглядеть следующим образом.

Ф. И. ребенка, год обучения.

- Укрепление соматического состояния (согласование лечения у узких специалистов)
- Уточнение нервно-психического состояния и укрепление нервной системы
- Нормализация зубочелюстной системы
- Развитие общей моторики, зрительно-пространственной ориентации (совершенствование статической и динамической организации движений, функций пространственных координат).
- Развитие произвольной моторики пальцев рук
- Развитие моторики речевого аппарата
- Развитие мимической мускулатуры
- Формирование правильного звукопроизношения (работа над звукоподражанием)
- Развитие функций фонематического слуха
- Развитие коммуникативных навыков (расширение пассивного и активного словаря).

Следующий этап – это беседа с родителями по итогам вашей диагностики и знакомство с индивидуальным маршрутом работы для ребенка. На этом этапе вы должны попытаться также убедить родителей в необходимости посещения узкого специалиста и если чудо случилось, родитель согласился, Вы должны сделать следующее: напечатать характеристику в двух экземплярах, чтобы

второй вам вернулся после посещения врача с рекомендациями и датой следующей явки.

Это необходимо для того чтобы вы точно знали, что родители были на приеме у врача и он ее читал, а также вовремя написать следующее представление и напомнить родителям о посещении специалиста. Не мало важно побеседовать с родителями о содержании представления, необходимо очень тактично разъяснить им почему вы написали именно та-кую информацию, так как иногда содержание представления на ребенка может настроить против вас и посещения специалиста.

Представляю вариант характеристики-представления к неврологу.

Фамилия, имя ребенка. Возраст. Зачислен в ДООУ. Анамнез.

Заключения специалистов (невролог, психиатр, отоларинголог и др.).

Логопедическое заключение. Состояние речевой деятельности (понимание речи, состояние фонематического слуха, состояние активной речи, звукопроизношение). Неврологическая симптоматика (повышенная саливация, тонус мышц языка, наличие синкинезий, наличие гиперкинезов). Физическое развитие. Состояние общей моторики. Социально-бытовые навыки. Состояние эмоционально-волевой сферы. Игры и интересы ребенка – в какие виды игр играет (предметные, дидактические, сюжетные, подвижные) или выполняет простые манипуляции с предметами. Отношение к организованной образовательной деятельности.

Учитель-логопед (Ф.И.О.). Дата написания представления.

Заключение невролога. Рекомендации невролога.

Дата обследования. Дата следующей явки. Врач (подпись).

Для того чтобы коррекционная работа была максимально продуктивной необходим перспективный план. При планировании подгрупповых занятий учитель-логопед ставит и решает следующие задачи:

1. Развитие психологической базы (внимания, восприятия, памяти, мыслительных операций).

2. Развитие понимания речи (лексических значений, грамматических категорий).

3. Накопление и активизация словарного запаса.

4. Поэтапное формирование фразовой речи, практическое усвоение грамматических конструкций).

5. Развитие дыхания, артикуляционной моторики, голоса.

6. Развитие общей моторики, координаций движений, двигательного воображения.

7. Развитие мелкой моторики.

8. Развитие психоэмоциональной сферы (использование элементов психогимнастики).

9. Развитие коммуникативных навыков.

На индивидуальных занятиях учитель-логопед отрабатывает:

- артикуляционную, пальчиковую, дыхательную гимнастики;
- автоматизирует спонтанно появляющиеся звуки;
- работает над слоговой структурой слова;
- отрабатывает фрагменты подгрупповых занятий вызвавшие затруднения у ребенка.

Рассмотрим подробнее тематизм и цели, необходимые для планирования образовательной области «Коммуникация».

Закон тематического построения – это Я и все что меня окружает, то есть вначале ближайшее окружение, близкое и понятное ребенку, а затем постепен-но переходим к менее часто встречающемуся, но необходимому для рас-шире-ния «картины мира» ребенка. Работа по развитию импрессивной речи ведется в соответствии с лексическими темами, которые являются определяющими в планировании работы по всем разделам программы.

Таблица 1. Первый период обучения

ПЕРВЫЙ ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ		
СЕНТЯБРЬ	ОКТАБРЬ	НОЯБРЬ
3. Я. Части тела. 4. Я и моя семья.	1.Игрушки. 2.Фрукты. 3.Овощи. 4. Дерево (признаки осени).	1. Продукты питания 2. Посуда. 3.Мебель. 4. Дом. Безопасность (в доме).
ВТОРОЙ ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ		
ДЕКАБРЬ	ЯНВАРЬ	ФЕВРАЛЬ
1.Времена года. Зима. 2.Одежда и обувь. 3.Зимние забавы. 4.Новогодние празд- ники.	2.Домашние птицы. 3.Петушок с семьей. 4. Птицы (зимующие).	1.Домашние животные. 2.Кошка с котятами. 3.Праздник пап.
ТРЕТИЙ ПЕРИОД ОБУЧЕНИЯ		
МАРТ	АПРЕЛЬ	МАЙ
1.Собака со щенками. 2.Праздник мам. 3.Дикие животные леса. 4.Заяц, белка.	1.Волк, медведь. 2.Весна. 3.Перелетные птицы. 4.Транспорт.	1.Весна цветущая. 2.Насекомые. 3.Цветы.

Цели планируем следующие:

- Преодоление речевого негативизма, развитие понимания обращенной речи.
- Формировать умение вслушиваться в речь, «настраиваться» на восприя-

тие речи, давать ответные двигательные и звуковые реакции.

- Понимать грамматические формы речи, существительные множественного числа с окончанием Ы-И, вопросы косвенных падежей, вопросы «где?», «куда?», «откуда?».

- Понимание обобщающих понятий (игрушки, посуда, одежда).

- Понимать простые предложения типа: субъект + предикат, субъект + предикат + объект действия.

- Соотносить слова «один», «много», «ни одного» с соответствующим количеством предметов.

- Соотносить слова «большой», «маленький», «средний» с размером предметов.

- Понимание числительных: один, два, три, половина, меньше, больше.

- Понимание фразы типа: субъект + предикат + объект действия.

- Понимать и дифференцировать слова противоположного значения: день – ночь, сними – надень, завяжи – развяжи, впереди – сзади, маленький – большой.

- Дифференцировать глаголы, сходные по семантике: подметает – чистит, лежит – спит.

- Понимать глаголы прошедшего времени женского и мужского рода: вымыл – вымыла.

- Понимать наречия, выражающие пространственные отношения: внизу – вверх, далеко – близко.

- Понимать предложные конструкции с предлогами: С, БЕЗ (например, «кто идет с собакой», «кто идет без собаки»).

- Дифференцировать возвратные и невозвратные глаголы: умыл – умылся.

- Понимать вопросы к сюжетной картинке, прочитанной сказке.

Также необходимо учитывать, что в неделю проводится два подгрупповых занятия и каждый день индивидуальная работа.

В заключении хочу поделиться с проблемой, которая у меня возникла в процессе работы на одном, но очень ярком случае. При переходе от произнесения простых слов к простой фразе происходит своего рода ступор у детей, они дальше двигаться не могут, не получается произнести слова из трех частей и, тем более, фразу. На помощь мне пришли воспитатели нашей группы, они готовили команду к участию в шашечном турнире, а так как у нас группа состояла из двух возрастов (средняя и подготовительная), то дети средней группы стали тянуться к интересам старших и свершилось чудо. Не-говорящий ребенок захотел играть в шашки, но в силу возраста и неумения общаться, проигрывать не мог, реакция иногда была непредсказуемая, с ним никто в пару не садился, но ему очень хотелось и он начал играть сам с со-бой, научился. Шашки – это невероятная игра, по мимо того, что она развивает логическое мышление, организует, подчиняет правилам, развивает пространственное мышление она еще и предполагает общение между участника-ми. Нашему молчуну при-

шлось учиться говорить лишь только для того, что бы с ним играли не только взрослые, но и дети. Еще один замечательный прием по работе над слоговой структурой слова я увидела в youtube, курс вебинаров Новиковой-Иванцовой Т.Н., ребенок с помощью своих рук (сам с собой как-бы здороваётся на каждый слог слова) начинает поговаривать все слово целиком, а дальше можно строить работу как с детьми с общим недоразвитием речи.

Список литературы

1. Датешидзе Т.А. Система коррекционной работы с детьми с задержкой речевого развития//. СПб: Речь, 2004.
2. Кириллова Е.В. Логопедическая работа с безречевыми детьми: Учебно-методическое пособие//. М.: ТЦ Сфера, 2011.
3. Нищева Н.В. Речевая карта ребенка с общим недоразвитием речи (от 4 до 7 лет) // . Санкт-Петербург «ДЕТСТВО-ПРЕСС» 2007.
4. Новикова-Иванцова Т.Н. Занятие №6. Работа с неговорящими курс вебинаров// <http://youtube.com> .