

Универсальная система логопедической работы с неговорящими детьми.

Ткаченко Т.А.

Логопедическая работа с любыми детьми, в том числе и с неговорящими, начинается с первичного обследования ребенка.

Кого считать неговорящими? (слайд 2)

По Левиной Розы Евгеньевны тяжелыми нарушениями речи считается (начиная с 4 лет) первый и начало II уровня речевого развития. В словаре у таких детей до 30 слов. В основном это квазислова (приставка, означающая: «мнимый», «ненастоящий», «почти», «близко»). *Пр. Папа ту* (Папа приехал. Папа уехал. Папина машина.). Понять такую фразу можно только в ситуации.

Речь - самая сложная психическая функция т.к. это процесс: (слайд 3)

1. Быстротекущий (не сосредоточился - пропустил)
2. Символический (слово-общение, а набор фонем произвольный)

Как происходит понимание речи? (слайд 4)

Что делает тот, к кому обращена речь? Он должен услышать, уловить произносимые звуки. Адекватно их воспринять. Разделить поток на слова, каждое воспринятое слово соотнести со своим лексическим запасом, уяснить грамматическое значение, (на основе мелодико – интонационных средств уловить вопрос, восклицание, иронию и пр). Удержать при помощи памяти и только тогда понять. Пониманию предшествует восприятие.

А если восприятия адекватного нет, то и страдает понимание обращенной к ребенку речи.

Как ребенок превращает мысль в речь? (слайд 5)

Мысль должна перейти во внутреннюю речь. Преимущество отдается глаголам. Это влияет на характер внутренней речи. Внутренняя речь должна перейти в грамотную фразу. Все слова в ней мысленно раскладываются на звуки. Для каждого звука речи задается артикуляционная поза (ц.Брока). С помощью **кинестетических ощущений** закрепляется **двигательный образ звука**. Также

произносимой речи задаются выбранные темп, тембр, высота, ритм, сила голоса и прочие **мелодико – интонационные параметры**.

Основная обязанность обследования – разграничить речевую патологию от патологий нелогопедического спектра (у.о. и т.п.). (слайд 6-7)

Не все случаи отсутствия речи – логопедические!

Маму ставить в известность, что результатов не будет!

(слайд 8) Точной диагностике в рамках логопедии помогает клиническая классификация всех нарушений речи.

Обследование (I- II ур)

1 этап ориентировочный. Приблизительно 3-5 мин. (слайд 9)

Разговор с мамой.

-Что беспокоит? Как ведет себя дома? Чем любит заниматься? Как с детьми на прогулке контактирует? К каким специалистам уже ходили? И т.п.

Оценить маму во время беседы (союзник она или нет). Как мама реагирует на поведение ребенка агрессивно или терпима.

Мама не должна держать ребенка на руках. Надо дать ребенку проявиться.

Впечатление о ребенке: внешний вид (гидроцефалия, грибовидный череп, маска Дауна, тусклый взгляд, неуклюжесть, гиперкинезы, постоянно открытый рот, саливация, вялость.

Особенности поведения: частые протесты, гиперактивность, возбудимость и т.п.

2 этап дифференцированный - тестирование детей для отграничения тяжелых нарушений речи от сходных состояний (у.о.).

Если ребенок у.о. логопедического заключения не может быть (СНР)!!! ОНР-заключение только для детей логопатов.

При первичном обследовании обращать внимание на поведение ребенка. Если ребенок убегает, прячется, кидает игрушки и т.п. Необходимо уточнение психического состояния.

В норме ребенок: контактен, управляем. К 3 годам ребенок хорошо понимает обращенную к нему речь, сам говорит фразами (словарь приблизительно 1500 слов). Постоянно задает вопросы.

Если в 3 года ребенок – неговорящий, за ним надо вести наблюдение, чтобы поставить правильное заключение. До 4 лет ставим ЗРР. В 4 года – начинаем коррекцию.

3 – этап диагностический

Включает выполнение ребенком задания (3-5 лет).

Тесты рассчитаны не на интеллект, а на восприятие.

- складывание пирамид
- почтовый ящик (сортер, вкладыши Монтессори)
- сборка матрешек (найти соответствующую верхнюю половинку)
- складывание разрезных картинок из 3 частей
- выбор парных картинок.

Не давать сложных конструкций! Все тесты сопровождать жестами, мимикой. Пирамидка должна быть классическая. Разбирать. Показывать руками.

У/О сделает кое-как. У него нет критичности. У логопата будет понимание своей деятельности.

Необходимо не столько смотреть на конечный результат, а на то как ребенок действует.

Не проявлять критичную реакцию. Помним! Это тестирование, а не обучение!

Тесты на интеллект (проанализировано 25 источников в том числе - Венгер, Выготский, Симаго и др)

-Первый показатель интеллекта - самостоятельная игра.

Адекватность. Неадекватность заставляет усомниться в интеллекте. (прибл 1 мин без затягивания)

-Рисование по заданию (самое простое: елочка, солнце, челов) начать. а реб продолжает. Причем не важно как держит карандаш. Если это «каля-маля» вопрос к интеллекту.

- Исключение из ряда. Как 4-лишний, но проще. (это чашка? А это? так что же я уберу?)

Брать натуральные объекты!

-Включение в ряд. Пример, выстраиваем матрешки в ряд. Ребенок отварачивается. Одну матрешку исключаем из ряда. Ряд смыкаем. Нужно поставить матрешку в ряд.

- Группировка по явным признакам («железный» способ определить интеллект)

Кубик, мяч, кубик, мяч... продолжить ряд

По величине

По цвету (красный, желтый, зеленый. Дать в руки красный. Куда поставим?)

- Уравнивание количества – предметов (счет показатель высокого интеллекта)

(На одну ладонь 1 палочку и на др. Затем на одну ладонь одну, на другую 2. Одинаково? Сделай как должно быть.) ребенок должен убрать 1 палочку. Используем любой счетный материал.

Если нет внимания, учебная деятельность идти не будет.

Сравнительная таблица (слайд 10)

<i>Дети с сохранным интеллектом</i>	<i>С умственной отсталостью.</i>
Заинтересованы в обучении	Не заинтересованы
Помощь взрослого принимают	Плохо принимают (Не анализируют деятельность взрослого, которая происходит на его глазах)
С раннего возраста, потеряв игрушку, не теряют к ней интерес.	При исчезновении предмета. Теряют к ней интерес.
Критичны к своим ошибкам (это анализ своей деятельности)	Не критичны. Малокритичны. Реагируют на реакцию взрослого
Избирательное отношение к взрослым	Нет избирательности
Имеет место «переноса» (показал на ложках, перенес на вилки)	Нет переноса

При тестировании дополнительно учитывать

- Уровень контакта (не вступает в контакт, нестабильный, безразличен к ситуации)
- Восприятие ситуации обследования (активность, адекватность, интерес, старание, обучаемость, принимает ли помощь, характер деятельности, взаимоотношения с матерью)
- Социально-бытовая ориентированность (понятие цвет, форма, величина, элементарные пространственные представления)
- Моторная ловкость (сила, ритмичность, координация движений, моторные навыки)

Полезно при тестировании, из одной зоны переходить в другую.

Если сидим – посадка рядом!!! (Не на против «глаза, в глаза»)

При обследовании – не комментировать в слух! (не корректно)

Поощряем ребенка, хотя бы улыбкой.

В случае сомнений в интеллекте – повторное обследование. А деле: к психоневрологу и в специализированную группу.

Логопедические дети с органикой, обязательно требуют медицинской поддержки! Показания к лечению могут быть – быстрая утомляемость («отпадает»).

Логопедические заключения, сформированные в ходе обследования должны быть щадящие **(слайд 11)**

Примеры:

- Синдром моторной алалии, ОНР (I-II) ЗПР?
- Синдром моторной алалии, спастическая дизартрия (средней степени), ОНР (I-II) СДВГ? ЗПР?
- Моторная алалия ? открытая ринолалия, ОНР(I) ЗПР?
- Аутический тип личности ?

Структура заключения

1. Клинический диагноз
2. Уровень ОНР
3. Психолого-педагогические особенности (корректно)

(слайд 12) При анализе речевого нарушения важно учитывать каково первичное нарушение (Р.Е Левина), каковы компенсаторные возможности. Пр. ребенок – дисграфик, это – фонематический слух. Если путает буквы – это восприятие.

При моторной алалии – начинаем с кинестетических ощущений, а не с массажа.

Дизартрик – моторика (с массажа), сенсорная алалия - восприятие звуков речи.

При коррекции нарушений, важно ориентироваться на ключевые звенья онтогенеза:

- (Н.Н.Трауготт) развитие смысловой стороны опережает развитие произносительной стороны.

-(Эльконин Д.Б.) развитие фонематического слуха в норме, всегда опережает правильное произношение звуков, т.к. фонематический слух выступает в качестве основного ориентира, он руководит артикуляцией.

-(А.Р.Лурия) нормативное звукопроизношение у ребенка формируется только на базе фразовой речи.

Пока нет фразовой речи и словарь не соответствует возрасту - не одного звука не вызываем!

Структура дефекта у неговорящих детей (слайд 13)



Сердцевина у неговорящих детей ┘

(слайд 14) Д.Б.Эльконин отмечает – развитие речи невозможно без стимуляции прочих познавательных процессов (ВПФ). Существует и обратное влияние: только через речь ВПФ получают безграничные возможности.