

Что делать если у ребёнка диагноз алалия?

В зависимости от преимущественной локализации поражения речевых областей больших полушарий головного мозга (центр Брока, центр Вернике) различают две формы алалии: моторную и сенсорную. Моторная алалия связана с нарушением деятельности речедвигательного анализатора, а сенсорная - с нарушением речеслухового анализатора. Однако такое деление в настоящее время уже не исчерпывает всего многообразия проявлений алалий у детей.

Для детей с моторной алалией характерно снижение речевой активности, речевой негативизм (нежелание говорить), постепенное отставание в психическом и интеллектуальном развитии. Очень часто к проявлениям неврологической недостаточности присоединяется неправильный воспитательный подход со стороны родителей. К таким деткам снижаются требования, близкие стараются оградить их даже от необходимого и вполне посильного труда, а это, в свою очередь, усугубляет негативные личностные особенности ребенка: часто он становится более упрямым, капризным, раздражительным.

Малышу трудно научиться правильно одеваться, он не может застегивать пуговицы, шнуровать ботинки. У ребенка нарушена общая моторика: он неловко двигается, чаще обычного спотыкается и падает, не может попрыгать на одной ноге. Мягко объясняйте ему, показывайте, помогайте выполнять те или иные действия.

Обязательно хвалите. Постарайтесь внушить малышу, что есть определенные нормы поведения, жизненные правила, которые должны быть выполнены. Если ребенок начинает капризничать, переключайте его на другой вид деятельности или просто отдохните вместе с ним. Имейте в виду, что у деток с моторной алалией повышенная утомляемость и низкая работоспособность. Характерным признаком моторной алалии является преобладание расстройств экспрессивной речи, т. е. резкое снижение возможностей самостоятельных связных высказываний.

При моторной алалии могут наблюдаться разные уровни речевого развития: от полного отсутствия общеупотребительной речи до развернутой фразовой речи с элементами лексико-грамматического и фонетико-фонематического недоразвития.

При моторной алалии понимание обращенной к ребенку речи относительно сохранно. Дети адекватно реагируют на словесные обращения взрослых, выполняют простые просьбы и поручения. Нередко родители на приеме у логопеда отзываются о своем ребенке так: «Он все понимает, только ничего не говорит». Однако более тщательное и целенаправленное психолого-

педагогическое обследование этих детей позволяет сделать заключение о том, что понимание речи у них нередко ограничивается лишь обиходной ситуацией.

Детям трудны задания, предусматривающие понимание форм единственного и множественного числа глаголов и существительных («Покажи, про кого говорят плывет и про кого - плывут»; «Дай мне гриб, а себе возьми грибы»); форм глаголов мужского и женского рода прошедшего времени («Покажи, где Саша выкрасил самолет, а где Саша выкрасила самолет»); отдельных лексических значений («Покажи, кто идет по улице, и кто переходит улицу»); пространственного расположения предметов («Положи ручку на книжку, положи ручку в книжку»); установление причинно-следственных связей.

Ошибки в выполнении подобных заданий объясняются тем, что дети преимущественно ориентируются на лексическое значение слов, составляющих инструкцию, и не учитывают грамматических и морфологических элементов (окончаний, предлогов, приставок и пр.), уточняющих смысл. Трудности в понимании речи сохраняются длительное время, для их устранения требуется специальное обучение.



При сенсорной алалии главным в структуре дефекта является нарушение восприятия и понимания речи при полноценном физическом слухе. Дети или совсем не понимают обращенной к ним речи, или понимают ее крайне ограниченно. При этом они адекватно реагируют на звуковые сигналы, могут различать после небольшой тренировки разные по характеру шумы (стук, скрежет, свист и другие). Вместе с тем малыши испытывают большие трудности в определении направления звука.

У детей с сенсорной алалией отмечается явление эхоталии - автоматического повторения чужих слов. Чаще всего ребенок вместо ответа на вопрос ребенок повторяет сам вопрос. В ряде случаев дети пытаются назвать предъявленные им предметы, картинки и в то же время неправильно выполняют просьбу дать (показать) эти же предметы или картинки.

Ведущим дефектом для этой редко встречающейся категории детей является нарушение фонематического слуха (восприятие фонем родного языка), проявляющееся в разной степени. Это может быть полное неразличение речевых звуков, то есть полное непонимание обращенной к нему речи, а в более легких случаях - затрудненное восприятие речевого материала на слух.

Ребенок может не различать слова, близкие по звучанию, но разные по смыслу (дочка - бочка; мышка - миска; рак - лак), не улавливают разницу в грамматических формах.

Сенсорную алалию часто смешивают с тугоухостью, аутизмом или умственной отсталостью. Обязательно следует обратиться к отоларингологу (в сурдоцентр) для исследования слуха объективными методами, а затем к психоневрологу и к логопеду или посетить медико-психолого-педагогическую комиссию, где проведут тщательное обследование и выставят правильный диагноз. При клиническом диагнозе «алалия» логопед ставит речевой диагноз «общее недоразвитие речи» (I, II или III уровень). Так как стойкий речевой дефект сочетается с различными нарушениями психической деятельности, успешная логопедическая коррекция часто становится возможной только при наличии медикаментозного лечения. Применение медикаментозного лечения требует тщательной клинической дифференциации. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при лечении общего недоразвития речи и различных нарушений психической деятельности, являются психостимуляторы.

Эти лекарственные препараты оказывают стимулирующее действие на мозговые структуры, повышают психическую и физическую работоспособность организма. Среди них особо важное значение имеют ноотропы (ноо - греч. «разум», тропос - «движение»). Препараты этой группы непосредственно воздействуют на обменные процессы нервных клеток головного мозга, являясь, по существу, синтетическими аналогами биологически активных соединений, вырабатываемые в центральной нервной системе человека. Эти вещества активизируют энергетический обмен в клетках головного мозга, стимулируя тем самым их деятельность. Дети с общим недоразвитием речи, обусловленным алалией, нуждаются в комплексе лечебно-оздоровительных мероприятий: соблюдении режима дня, закаливании организма, водных процедурах, физиотерапии, физическом воспитании. Многие из них нуждаются в массаже, лечебной гимнастике, ритмике. Важное значение имеет развитие двигательных функций и коррекция даже не резко выраженных двигательных нарушений. Важное значение для развития движений имеют игры с пением и музыкальным сопровождением.

Малыш учится слушать песенки, понимать их содержание и выполнять действия в соответствии с содержанием. Необходимо также тренировать ребенка в равновесии, формировать у него так называемую перекрестную координацию движений. Например, в положении лежа на спине одновременно поднимаются вверх правая рука и левая нога или они отводятся в сторону.

Такие упражнения можно делать сидя и стоя. Ранняя стимуляция моторного развития и коррекции двигательных нарушений могут способствовать предупреждению общего недоразвития речи у детей с ранним органическим поражением центральной нервной системы.

Для успешной коррекционной работы с детьми, страдающими алалией, очень важна квалифицированная педагогическая диагностика уровня речевого развития и разработка содержания и методов поэтапного логопедического воздействия. Хочется отметить, что даже самый опытный специалист-

логопед не укажет точных сроков долгожданного улучшения речевого развития.

Этот процесс идет медленно, постепенно, у каждого ребенка по-разному. Работа по развитию речи идет параллельно с развитием ее психологической базы. Для родителей важно знать, что же это такое. Вот примерные направления формирования психологической базы речи:

Формирование зрительного, слухового, тактильного восприятия

Важно: научить ребенка соотносить предмет с его контурным изображением путем наложения (доски сегена);

научить составлять предмет из составных частей различного количества;

научить различать звуки по звуковысотным характеристикам на материале звучащих игрушек;

научить определять направление звучания на материале звучащих игрушек (металлофон, дудочка, барабан, погремушка, ксилофон, колокольчик, трещотка);

научить узнавать предметы на ощупь, по контуру, фактуре, величине, форме.

Развитие памяти

Важно: довести объем кратковременной памяти приблизительно до 7-9 элементов, слуховой - до 7 элементов.

Научить запоминать в определенном порядке количество элементов (в зависимости от возраста обследуемого) на материале предметных картинок, геометрических форм, цифр, серий слов.

Развитие мышления

(3-5 лет)

Важно: научить предметному обобщению по форме, цвету, величине (игры: «Цвет и форма», «Сравни и подбери», доски Сегена (цыплята, яблочки, телефоны, черепахи, ботинки), «Логические блоки Дьенеша»).

Используются предметы одного вида;

научить обобщению по внешним признакам независимо от функций предметов (банан, лимон, желтые часы - все желтое).

Родовидовые обобщения: фрукты, овощи, животные и т.д. (Игры: «Побери картинку», «Четвертый лишний», «Парочки», «Речевое лото»,

«Занимательные квадраты», «Мое - не мое», «Раздели на группы»)

Логический признак живой-неживой (игры: «Подбери картинку», «Отгадай загадку», «Четвертый лишний», «Логический поезд», «Логический домик», «Занимательные квадраты»).

Научить располагать предметы в определенной последовательности по следующим признакам:

- по размеру;
- по высоте;
- по длине;
- по насыщенности цвета (от ярко-красного к розовому)

Как уже говорилось выше, без помощи логопеда родителям ребенка с алалией никак не обойтись. Это должно быть долгое целенаправленное и систематическое сотрудничество.

Логопед составит для малыша индивидуальную коррекционную программу, объяснит родителям, как правильно играть в ту или иную игру, поможет подобрать полезные для малыша игры и пособия, которые должны быть в доме для ежедневных занятий, будет проводить 2-3 раза в неделю коррекционные занятия. Если своевременно начать комплексную коррекционную работу, вести ее систематически, то в некоторых случаях возможно практически полная речевая реабилитация ребенка к 7-8 годам, что дает ему возможность посещать общеобразовательную школу.

Однако, часто родители не своевременно обращаются к врачу, им кажется, что малыш заговорит сам, теряют драгоценное время. В этих случаях медико-психолого-педагогические комиссии рекомендуют детям посещение специальных речевых школ.

Чтобы избежать таких последствий, необходимо с самого рождения пройти психолого-педагогическую диагностику (программа раннего выявления патологического развития и раннего коррекционного вмешательства), чтобы определить уровень психического развития (опережение, норма, задержка), а так же предрасположенность ребеночка к тем или иным заболеваниям.

Особенно важно это в тех случаях, когда в семье имелись какие-либо наследственные заболевания, с осложнениями проходила беременность, были тяжелые роды и в некоторых других случаях.



Материал подготовлен учителем –логопедом Небаба Л.М.