

МОБУ «СОШ №6» г. Всеволожска

АЛАЛИЯ

**КОРРЕКЦИОННАЯ
РАБОТА ПРИ АЛАЛИИ**

Учитель-логопед: Шмуйлович И.В.

«Алалия - отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка». («Логопедия» под ред. Волковой Л.С.)

«Алалия - одна из тяжелых и стойких форм патологии речевой деятельности. Многие дети с алалией не овладевают языком как знаковой системой и остаются неговорящими или почти неговорящими даже ко времени поступления в школу. Свойственный им сложный симптомокомплекс языковых и неязыковых расстройств оказывает отрицательное влияние не только на речевую коммуникацию, но в определенной степени и на развитие познавательной деятельности, некоторых сторон личности, а нередко препятствует достижению значимых для формирующейся личности потребностей и стремлений» (Ковшиков В.А. «Экспрессивная алалия и методы ее преодоления»).

Алалия - это тяжелое нарушение речи центрального происхождения, выражающееся в глубокой несформированности речевой функции при сохранном слухе и первично сохранном интеллекте. При алалии недоразвитие речи носит системный характер, т. е. нарушаются все ее компоненты, что проявляется в полном отсутствии речи, в непонимании обращенной к ребенку речи, общении с помощью лепетных слов, а при появлении зачатков речи в более поздние периоды проявляется в бедности словарного запаса, наличии аграмматизмов, нарушении слоговой структуры слов, нарушении звукопроизношения.

Алалия - это одно из самых тяжелых нарушений речи, при котором без специализированной логопедической помощи дети начинают намного позже говорить, чем при других нарушениях речи, или совсем не начинают говорить (поэтому алалия и получила свое название: «а» - приставка, обозначающая отсутствие чего-либо, и «lalio»-«говорю», «речь»).

Хватцев М.Е. Логопедия: уч. для пед. институтов. -- М, 1937

М.Е. Хватцев - один из первых исследователей алалии, считается одним из основоположников советской логопедии. Но т.к. он является одним из основателей самой первой (устаревшей) моторной концепции, его прогноз лечения алалии верен в условиях отсутствия коррекционной работы или неверной логопедической работы с алаликами.

«Глубокие расстройства речи в зависимости от их природы (алалия, афазия, анартрия) в той или иной мере ограничивают умственное развитие в целом. Это происходит как в силу взаимопроникающего единства речи и мышления, так и вследствие нарушения нормальной связи с окружающими. Последнее обедняет знания, эмоции и другие проявления личности.

Такие расстройства вредно сказываются на развитии более высокого уровня мышления - абстрактного, понятийного, грамматико-логического. В то же время некоторые из речевых нарушений симулируют патологическое нарушение интеллекта (олигофрению) и могут привести к грубым ошибкам - к зачислению подобных детей в категорию умственно отсталых с соответствующими организационными выводами».

Классификация алалии

В современной логопедии Алалию подразделяют на 2 основных формы - Экспрессивная (моторная) алалия и Импрессивная (сенсорная) алалия. Существует так же их сочетание - сенсомоторная алалия (чаще моторная алалия с сенсорным компонентом или сенсорная алалия с моторным компонентом).

Экспрессивная (моторная) алалия - это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевого высказывания при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.

Импрессивная (сенсорная) алалия - это речевое нарушение центрального генеза, проявляющееся в неспособности ребенка понимать обращенную речь вследствие недостаточности работы речеслухового анализатора.

Все 3 вида алалии корректируются (часто до речевой нормы). В последнее время получили бурное развитие гуманитарные науки - нейрофизиология, нейрхимия, нейропсихология, психолингвистика. Именно психолингвистический подход, на основе которого создаются коррекционные методики, позволяет решать проблемы алалии.

№	Критерии сравнения	Моторная (Экспрессивная) алалия	Сенсорная алалия
1	Восприятие речи	Восприятие речи сохранно на перцептивном уровне	Грубо нарушено
2	Понимание речи	Понимание речи соответствует возрасту, возможно без опоры на ситуацию и на зрительное восприятие артикуляции	Понимание речи нарушено, может незначительно улучшаться при зрительном восприятии артикуляции говорящего, выполнение вербальных инструкций только в знакомой ситуации.
3	Слуховое внимание	Сохранно	Нарушено
4	Эхолалия	Отсутствует	Непосредственная эхолалия и отставленная во времени (на вопросы отвечают точным воспроизведением вопроса или фразой из мультика или рекламы)
5	Повторение услышанного	Затрудняются повторить слово, фразу	Повторяют, не понимая смысла проговоренного слова
6	Пассивный словарь	Пассивный словарь в десятки раз превышает активный словарь	Пассивный словарь так же мал как и активный,
7	Активный словарь	Очень ограничен (несколько слов, псевдослов, звукоподражаний)	Разговаривают на своем «птичьем» языке
8	Коммуникация	Возможность ведения диалога доступными ребенку средствами (вербальными и невербальными)	Диалог невозможен (ребенок не понимает обращенную речь и не может выразить свою мысль)
9	Мимико-жестикуляторная речь	Активное использование жестов, выразительная мимика	Отсутствие жестов и невыразительность мимики
10	Наличие компенсаторных средств	Как компенсаторные средства выступают мелодика, звукоподражания, «звуковые жесты»	Отсутствие компенсаторных средств
11	Динамика улучшения речи	Отмечается динамика в овладении речью при ее направленном формировании	Крайне низкий темп при направленном формировании речи

Сенсорная (импрессивная алалии).

Симптомы и классификация по степени тяжести.

Сенсорная алалия является нарушением понимания речи вследствие недостаточности работы речеслухового анализатора при преимущественном поражении височной доли доминантного полушария. (Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений/ под ред. Л.С. Волковой. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2006.)

Симптомы Сенсорной (импрессивной алалии).

Нарушение восприятия и понимания речи является первичным и основным в структуре дефекта.

Т.В.Костина выделила **4 степени нарушения** понимания речи у детей с сенсорной алалией.

1. Полное отсутствие понимания речи.

Ребёнок не понимает жесты, для него неразличимы слова, называющие близких людей (мама, папа), собственное имя; не следит за выражением лица. Не выполняет простые инструкции (просьбы). Может понимать одно-два слова, обозначающих значимые для ребенка предметы: «конфета» «мульттики». Речь окружающих не привлекает внимания ребенка, воспринимается им как шум. Отмечаются повышенная истошаемость внимания, артикуляция звуков напряженная, смазанная из-за нарушения слухового восприятия.

2. Понимание только отдельных слов.

Дети понимают слова, обозначающие близких людей (папа, мама), своё имя. Называют некоторые игрушки, предметы одежды, но не используют эти слова в экспрессивной речи. При попытке включить слова в активную речь, у ребенка быстро теряется связь акустического образа слова и его значения, что проявляется в грубых нарушениях звукослоговой структуры слова.

3. Понимание коротких бытовых ситуативных фраз.

Дети переходят к пониманию простой фразы с опорой на наглядность. При этом они учитывают только лексическое значение слов, а грамматическое значение игнорируют. Дети не понимают грамматических конструкций, сложных фраз, предложно-падежных конструкций.

4. Понимание развернутой речи с частичным нарушением фонематического слуха (особенно нарушена дифференциация акустически близких звуков и предлогов). Дети понимают связную речь, но неточно. Плохо различают грамматические формы слов. Не понимают сложные предложения, выражающие причинно-следственные, временные, оптико-пространственные отношения.

Коррекция речевых нарушений при сенсорной алалии

В лечении сенсорной алалии, в рамках комплексного биопсихосоциального подхода, применяется: медикаментозная терапия (ноотропные препараты, нейропептиды и их аналоги, нейропротекторы, витамины, препараты, влияющие на мозговое кровообращение);

-физические методы воздействия (массаж, физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура);

-логопедическая коррекция и логотерапия;

-психологические, педагогические, коррекционно-развивающие занятия;

-нейропсихологическая коррекция;

-остеопатическая коррекция;

-психотерапевтическая помощь семье и иногда сопровождение терапевтического процесса.

информирование и психообразование семьи, работа с родителями, их мотивация к длительным совместным занятиям и курсовому лечению, распределение ответственности в системе «врач — логопед/коррекционный педагог — родитель», а так-же — исключение или минимизация техногенной среды (гаджетов) в окружении ребенка в сочетании с возрастанием побудительной речевой активности семьи — обязательные условия двустороннего терапевтического контракта.

Без коррекционной работы психическое развитие ребенка с сенсорной алалией приобретает черты вторичной интеллектуальной недостаточности. При легкой степени сенсорной алалии в процессе школьного обучения часто возникают трудности в освоении навыка письменной речи.

Критический возраст для начала занятий — возраст 2 лет, отсутствие речи у ребенка этого возраста в сочетании с нарушением понимания обращенной речи — это тревожный сигнал для родителей и логопедов/дефектологов и прямое показание для коррекционной работы.

Основное направление логотерапевтической коррекционной работы — актуализация процессов восприятия в начале — неречевой и, в дальнейшем, речевой информации, с опорой на сохраненные высшие психические функции. Специфика работы с данным видом алалии характеризуется необходимостью включения в реабилитационный процесс работы с неречевыми навыками — занятия следует строить с использованием жестов, мимики, ритмических движений, рисования, подражания голосам животных и другим неречевым звукам. По мере освоения неречевого материала начинается работа с произношением голосовых звуков, похожих на упрощенные слова, с последующим усложнением фонематического и слогового состава произносимых слов.

Этапы коррекционной работы и задачи, решаемые на каждом из них:

1 этап: на этом этапе целью проводимых занятий является **установление контакта с ребенком.**

Задачи, решаемые на данном этапе: важно пробудить у ребенка любопытство к окружающим звукам, вызвать интерес к музыке, ритмам, к звукам повседневной жизни; необходимо привлечь внимание и заинтересовать его занятиями. Проведение занятий осуществляется в игровой форме и упражнения направлены на развитие восприятия, внимания, памяти.

2 этап: целью становится **научение ребенка различать неречевые звуки.**

Задачи: научить определять направление шума (используют музыкальные игрушки); научить опознавать предмет по характерному для него шуму (занятия с игрушками и предметами с контрастным звучанием)

3 этап: цель — **воспитание и закрепление предметной соотнесенности слова.**

Мишень коррекционных занятий — **словарь** (прежде всего — пассивный, косвенно-активный) и его пополнение (с активным использованием в речи глагольных конструкций («дай», «принеси»)). Коррекционная работа опирается **на сохранное зрительное восприятие.** Постепенно вводится графема-графический образ буквы, слова — под знакомую игрушку, картинку подкладывают букву (например, рядом с кубиками, или с картинкой, где изображены кубики — написана буква «К»).

Пополнение словаря происходит и при совместной работе с текстом. После прочтения ребенку небольшого текста — обязательно задаются вопросы, облегчающие ребенку его осмысление, а позже — направляющие на самостоятельное понимание смысла услышанного.

Поскольку понимание ребенком вербальной инструкции затруднено, то, с целью компенсации данного дефицита, ребенка с 4-х лет обучают грамоте. И в процессе освоения этого навыка (в том числе — навыка глобального чтения), осуществляется дальнейшая коррекционная словарная работа. Со временем слова, которые может прочитать ребенок, включаются логопедом в ситуационный контекст, вставляются в короткие предложения и диалоговые фразы.

4 этап: целью становится работа над фонематической системой языка, стимуляция ее к развитию. На начальных этапах ребенка обучают различать гласные звуки, непохожие, легко различимые по артикуляции А - И - А - У, О - И, О - Ы. Потом гласные звуки включают в слова. С этими словами составляются фразы, короткие предложения, которые затем произносятся и записываются. Далее акцент переносится на вычленение из слова согласного звука с последующей дифференциацией согласных звуков в словах («ложки — ножки»). По мере освоения предшествующих этапов, ребенка обучают различению звуков, близких по интонированию и артикулированию, звуков, похожих акустически (по произношению «на слух»).

Важно! Все логопедическое и коррекционное сопровождение опирается на сохранные высшие психические функции: на зрительный гнозис — на наглядный образ буквы (на графемы), на кинестетический контроль (например, ребенка обучают определять звонкость и глухость согласных с помощью прикладывания ладонной поверхности руки в области гортани — при произнесении звонких звуков возникает ощущение вибрации), с учетом эмоциональной составляющей, способной мотивировать к дальнейшим занятиям.

Занятия, проводимые логопедом/коррекционным педагогом должны проходить с частотой не менее 2-3 раз в неделю, быть непрерывными, интенсивными и последовательными. В среднем, коррекция сенсорной алалии осуществляется на протяжении 1,5-3 лет с последующим наблюдением за ребенком.

Только ранняя диагностика и своевременное начало адекватной, патогенетически обоснованной терапии, а также совместная, междисциплинарная работа в рамках лого-психолого-педагогической коррекции и продолжительная, системная и непрерывная реабилитация нарушений речевого развития позволяют корректировать данные нарушения и способствуют интеграции ребенка с сенсорной алалией в социум с последующим получением общего образования.

Речевой режим (1 этап коррекции сенсорной алалии).

Речевой режим - это правила речевого (вербального) поведения для взрослых, общающихся с ребенком, направленные на максимальное облегчение задачи усвоения ребенком родного языка.

Тишина. Создайте щадящий звуковой и слуховой режим ребенку - никаких телевизоров, музыки, телефонов. Слово звучит только в тишине.

Послушание. Сформируйте у ребенка навыки послушания. Возможно их получится сделать сначала только через неречевые действия: палец к губам - «тихо!», палец вверх - «внимание!». Но каждое неречевое действие сопровождайте этим словом.

Фраза максимум из 2х слов. А лучше вообще одно слово. «Киса» или «это киса». Потому что «посмотри какая пушистая киса» - для ребенка звучит как китайский язык.

Слова произносить в неизменном виде. Ребенок воспринимает новую форму слова как новое слово. «Вода», «воды», «водичка», «воду» - для ребенка это 4 разных слова, которые обозначают 4 разных предмета. Поэтому придется думать как сформулировать фразу, чтобы звучало по-русски, но и слово не изменилось. Например, не «покажи кису», а «где киса». Даже интонацию придется сохранять одну и ту же.

С ребенком заниматься должен один человек, тот кого ребенок «слышит» (понимает). Остальные члены семьи пусть не обижаются, что их ребенок не слышит - так работает мозг ребенка с сенсорной алалией. Постепенно включать их в круг общения.

Не заниматься, а жить. Будет лучше, если ребенок вообще не будет догадываться, что он чему-то учится. Начните с бытовых предметов и ситуаций - они позволят ребенку понимать, что происходит вокруг него, получать желаемые предметы. Представляете как это трудно - хотеть конфету и не знать, как она называется, и как ее получить?

Говорить, глядя в лицо ребенку. Дети воспринимают слуховую информацию лучше со зрительным подкреплением. К тому же артикуляцию некоторых звуков (П, Б, В, Ф, М, С, З) можно увидеть, и это поможет ему правильнее опознавать и произносить новое слово.

Предмет в руках ребенка. Изучая новое слово - дайте этот предмет ребенку в руки, совершите это действие. Только в этом случае малыш может соотнести непонятные для него звуки (название предмета) с самим предметом, и понять, что «эта штука», оказывается, называется «машина». Если позволяют его возможности, он попробует повторить это слово - попросив в «машину» и получив машину - запомнит название.

Дневник-словарь, в который сначала записываются все слова и фразы (просьбы) которые ребенок понимает и выполняет, это поможет логопеду, используя их в работе, расширять понимаемый словарь. В дальнейшем записывайте все новые изученные и произносимые ребенком слова и фразы, так же для общего использования и закрепления другими членами семьи.

Моторная концепция Моторной (Экспрессивной) алалии. (Устаревшая теория).

Моторная концепция механизма моторной алалии появилась самой первой. Ее создатели первыми выявили такой тип речевого нарушения, и в этом их несомненная заслуга.

В настоящее время немалая часть логопедов-дефектологов использует в своей работе с моторными алаликами именно моторную концепцию (методики и планы), несмотря на то, что сами создатели этой теории со временем ее раскритиковали.

Эта концепция является устаревшей, т.к. возникла и существовала с конца 19 века и до 20х-30х годов 20 века, когда медицина и технический прогресс не позволяли проводить достоверные исследования функционирования головного мозга.

Основывается эта теория на ошибочном представлении о поражении только речевых центров КГМ (центра Брока, центра Вернике) и нарушении их взаимодействия, что проявляется в невозможности артикуляции.

Логопедическая работа в этом случае мало отличалась от коррекции Дизартрии или Анартрии и начиналась с постановки звуков, объединения звуков в слоги и т.д. Использовались логопедические массажи. И очень часто, когда говорят «прогноз неблагоприятный» по поводу моторной алалии, это связано не с "неизлечимостью" моторной алалии, а как раз с использованием методик, опирающихся на данную концепцию. Последователи данной концепции часто считают, что успешные случаи "излечения" моторной алалии занимают больше времени чем коррекция сенсорной алалии. При использовании Языковой концепции коррекция моторной алалии, наоборот занимает в 2 раза меньше времени чем сенсорная.

Как выглядит план коррекционной работы при моторной алалии (по моторной теории):

(в этом плане начало коррекционной работы со звуков на первом же этапе, в конце третьего этапа дети заучивают бытовые фразы, что характерно для работы с детьми с интеллектуальной недостаточностью)

1 период логопедической работы.

Основная задача первого периода работы с детьми-алаликами - это создание речевого импульса через установление своеобразного пассивного (со стороны ребёнка) речевого контакта. В этот период логопед говорит вместо ребёнка, выражая всё то, что нужно ему сказать и что хочет сказать сам ребёнок. В ходе игры происходит развитие речевого импульса и эмоциональных голосовых реакций. В этом периоде работы ребёнок не всегда умеет слушать речь педагога. Его сначала приходится приучать различать звуки-шумы, голоса животных, а затем обращённую к нему речь.

Работа над общей моторикой

Логопед начинает работать над общей моторикой ребёнка с обучения индивидуализированной физической зарядке, учитывая возраст ребёнка. Постепенно прибавляются прыжки, координированные движения во время игры с мячом. Одновременно развивается ручная умелость во время игры с мягкими игрушками, например: одевание колец на пирамиду, выкладывание фигурок из разноцветных геометрических форм, игры с мозаикой, счётными палочками, раздевание и одевание кукол.

Работа над артикуляционной моторикой

Параллельно с работой над развитием общей моторики, начинается работа по подготовке артикуляционных дыхательных аппаратов. Для развития движений губ и выдоха применяются игры с ваткой, на которую дети дуют, перегоняя её по столу; применяется игра на дудочке, губной гармошке.

Работа перед зеркалом вместе с логопедом также активизирует органы артикуляции. Дети 7-8 лет оказываются способными начинать с подражания движений языка и губ, переходя постепенно к артикулированию губных звуков, гласных, губно-зубных, переднеязычных. С детьми этого возраста психотерапевтическая и воспитательная работа проводится в форме бесед, укрепляющих в сознании ребёнка его полноценность, необходимость и возможность обучения речи. Таким образом, в первом периоде занятий с моторными алаликами логопед воспитывает у них направленность на речевую реакцию, растормаживает речевой импульс и вызывает, закрепляет первые эмоциональные голосовые реакции. К концу первого периода контакт ребёнка с логопедом настолько прочен, что ребёнок сам стремится к занятиям.

2 период логопедической работы.

Задача второго периода заключается в воспитании сознательного овладения речевыми звуками и осваивании по подражанию отдельных восклицательных и лепетных названий. Ребёнок, выучившись подражать отдельным словам и восклицаниям, часто произносит одно слово, вместо другого, не умея контролировать свою речь. Возникает необходимость учить его вслушиваться в произносимые слова. 2 период проходит в плане обучения, но игровая форма продолжает преобладать. Теперь работа заключается в сознательном овладении речевыми звуками и их сочетаний, в осваивании по подражанию отдельных лепетных слов. Ребёнок, овладев произношением хотя бы 1-2 звуков, оказывается заинтересованным, и сам ищет помощи в этом.

Характерной чертой данного периода является неточное восприятие ребёнком собственной речи. В это время нужно осторожно удерживать ребёнка от быстрого ответа: «Подумай, не говори сразу». Речевая реакция имеет неорганизованный характер, и приходится тратить немало усилий, прежде чем разовьётся точное дифференцированное торможение, и каждое слово начнёт занимать своё постоянное место, определённое содержание.

На этом этапе речь логопеда должна быть замедлена, круг слов ограничен, а каждое слово, которое ребёнку удаётся повторить, должно быть подкреплено со стороны кинестетических, слуховых, зрительных восприятий. Необходимо во время работы над словом показывать предмет или картинку, изображающую это слово.

3 период логопедической работы.

Третий период в работе логопеда начинается тогда, когда становится доступным заучивание коротких для произношения названий отдельных предметов и действий и введение их в активный словарь. У ребёнка начинают появляться самостоятельно приобретённые слова. Одновременно появляются ошибки в речи:

1. Парафазии (замена звуков, замена слов)
2. Перестановки звуков, слогов в словах
3. Контаминации - смешение звукового состава нескольких слов и образование новых слов (молоток - колоток)
4. Персеверации - повторение звуков, слогов, слов (помидор - понидор - мимидор).

Ребёнок знает в этом периоде и говорит от 20 - 50 слов, смысл которых хорошо закреплён, и ребёнок сам может контролировать свою речь. В это время он начинает постоянно пользоваться приобретёнными словами и накапливает новые. В этом периоде начинает появляться искажение слов. Задача логопеда - отработка новых слов, искажаемых ребёнком. Достигается это внимательным вслушиванием, медленным произношением. Очень полезно заниматься разучиванием коротких фраз, которые нужны ребёнку в повседневной жизни, разучивание стихов, поговорок. Ведётся работа по расширению словаря.

4 период логопедической работы.

На этом периоде помощь логопеда заключается в обучении грамоте, которая обеспечивает ребёнку освоение правильной структуры слов, а в дальнейшем, и фразы. Процесс изучения букв заставляет заново повторить артикуляцию всех звуков, и буква становится новым подкреплением звука.

Обучение чтению и письму ведётся параллельно. В случае графического затруднения применяется письмо по точкам, обведение цветным карандашом заготовленных контуров букв.

Приёмом, облегчающим изучение грамматических форм речи, является инсценировка. Наглядность ситуации в ней подкрепляет словесные формы и позволяет избежать механических заучиваний.

Развитие разговорной речи является основой овладения родным языком. Известно, что научиться говорить можно только путём непосредственной практики. Однако у детей-алаликов в начале учебного года возможности общения с окружающими, как уже говорилось, ограничены, вследствие недостаточности произносительных навыков, бедности словаря, общей несвязности речи, а также затруднений в понимании. При разработке методов и приёмов обучения особое внимание необходимо уделить уточнению и активизации имеющегося у детей словарного запаса и развитой разговорной речи.

Работа над вопросами и ответами.

Надо научить детей пользоваться такими формами устной речи, как ответ на вопрос, просьбу, умение самостоятельно задать вопрос. В начале круг вопросов должен быть ограничен, и касаться наглядно воспринимаемых предметов, явлений, которые имеются в опыте ребёнка. Вопрос должен направлять внимание ребёнка именно на тот признак предмета, явление, который он должен выделить, осознать.

Так, например, ставя цель научить ребёнка различать цвета, в игре «Бабочки на цветах» мы задаём вопрос: «Какую бабочку надо посадить на голубой цветок». Вопросы, требующие сравнений, задаются при условии непосредственного восприятия предметов или уже имеющихся точных представлений. Например, после наблюдения за кошкой, логопед, знакомя детей с собакой, задаёт вопрос: «Сколько лап у собаки? А у кошки сколько лап?» Этим подводятся дети к обобщению - у всех животных четыре лапы.

Иногда для активизации мышления задаются провокационные вопросы. Так, например, уточняя название характерных признаков известных детям, мы задаём вопрос: «А что растёт у коровы на голове? (Рога) А у лошади есть рога? У кого ещё есть рога?

Значение диалогов в активизации речи.

Диалог является наиболее доступным средством обучения детей разговорной речи. Усвоение в диалоге элементарных форм речи, простых словосочетаний облегчается вопросами учителя, выразительной интонацией, наличием наглядных ситуаций.

Построение диалогов на первых порах определяется следующим кругом вопросов: кто? что делаем? куда? откуда? кому? кого? какая? сколько? почему? зачем? Диалог может быть следующим: «Куда мы ходили гулять? Кого мы видели? Что делал дворник? Чет он колол лёд, сгребал снег? Зачем он посыпал песком дорожку?»

Полезны диалоги типа разговора на темы учебной жизни и быта детей, игры с диалогами типа: «Где вы были, что вы делали?»

Работа с картинками.

В обучении связной речи нужно использовать работу с картинкой. Дети-алалики, в силу присущих им особенностей, обусловлены общим недоразвитием речи, бедностью жизненного опыта, очень часто не умеют «видеть» содержание картинки, неверно её понимают, пропускают существенные детали. Для начала надо брать картинки простые по композиции, с ограниченным количеством действующих лиц. Больше всего подходят картинки, изображающие известные детям отдельные моменты их жизни или знакомых домашних животных в характерной для них обстановке.

Работа с картинками должна включать в себя эмоциональные моменты. Так, например, знакомя детей с голосами животных, можно предложить им показать, как кудахчут куры, пищат цыплята. Можно использовать загадки: «Ку-дах-тах-тах, снесла яичко в кустах» или «Маленькие, жёлтенькие, пищат: пить-пить, воды попить. Кто это?»

Общие выводы по приёмам и методам логопедической работы активизации речи.

Описанные здесь приёмы и методы работы по активизации речи у моторных алаликов лишь небольшая часть из всего многообразия видов и методов работ над речью. Учитывая важность речевой практики, необходимо стараться активизировать речь детей, связывая это с развитием понимания речи. Наряду с накоплением точных, конкретных представлений надо придавать большое значение развитию внимания к речи, умению вслушиваться в правильную речь.

Критика Моторной теории её основателями и современными нейрофизиологами и логопатологами

...представления о патогенезе алалии подтверждаются данными современных аппаратных исследований алаликов у подавляющего большинства из них **очаговых поражений мозга не обнаруживается**. К тому же регистрируемые в области речевых зон кисты и другие образования, как правило, к алалиям не приводят. Таким образом, **представление об алалии как о «детском» аналоге афазии, обусловленном поражением мозга в области Брока или Вернике, не находит сегодня подтверждения**.

Визель Т.Г. Основы нейропсихологии: учеб. для студентов вузов Т.Г. Визель -- М.: АСТАстрельТранзиткнига, 2005.- 384,(16)с.- (Высшая школа)

В свете современных представлений о речи как о многоуровневой деятельности моторные концепции вызывают определенные возражения. Апраксией можно объяснить различного рода артикуляционные расстройства (нарушения звукопроизношения, звукослоговой структуры слова). Однако языковые нарушения, которые являются ведущими при алалии, не могут быть объяснены моторной недостаточностью. Кроме того, и моторная недостаточность отмечается только у половины детей с алалией. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений/ под ред. Л.С. Волковой. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2006.

В 20-х годах нашего столетия работа с моторными алаликами начиналась с постановки звуков с последующим формированием из них слов, часто чуждых и малопонятных алалику (например, дуга, дата, дама, фата и т. п.). Результаты такого обучения были невелики. Постепенно логопеды-практики (Л. П. Голубева, Н. И. Кузьмина и др.) приходили к выводу, что «в большинстве случаев специальной постановкой звуков не приходится заниматься, звуки совершенствуются в процессе говорения» (См Л.П. Голубева. Из опыта работы с неговорящими детьми М Учпедгиз, 1952).

Правдина О. В. Логопедия. Учеб. пособие для студентов дефектолог. фактов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М., «Просвещение», 1973.

В данной (моторной) концепции **сложноорганизованный речевой процесс сведен к его конечному звену - к моторному акту (проговариванию)**. Предшествующие же моторному акту и обуславливающие возможность его деятельности **семантические, грамматические, лексические и фонематические операции выпали из сферы рассмотрения**. В связи с этим возникают вопросы. Во-первых, если дети все же имеют, допустим, даже ограниченные возможности для артикуляции (а этого авторы не отрицают), то чем таком случае они отличаются от детей с артикуляторными нарушениями и почему в отличие от них часто не говорят вовсе? Во-вторых, чем объясняются проявляющиеся в речи типические для данной категории детей множественные нарушения грамматического, лексического и фонематического характера? На эти вопросы авторы не дают ответов. (...)

Общемоторная недостаточность действительно наблюдается у части детей с экспрессивной алалией. Однако у многих она не обнаруживается. Вместе с тем общемоторная недостаточность у других категорий аномальных детей (к примеру, у детей с церебральными параличами) далеко не всегда сосуществует с алалией. Уже один этот факт заставляет усомниться причинно-следственной связи между общемоторной патологией и патологией речи у детей с алалией. (...)

Большинство исследователей объясняют механизм алалии артикуляторной (оральной) апраксией. Многие из сторонников этой концепции, отождествляя алалию с моторной афазией, выделяют две формы апрактических расстройств: кинетическую (эфферентную) и кинестетическую (афферентную).

Эта довольно широко распространенная и популярная концепция не представляется убедительной.

Во-первых, вызывает возражение намеренный или ненамеренный, но по сути механический перенос механизма моторной афазии у взрослых на механизм алалии, в результате чего игнорируется фактор развития, который у детей, несомненно, во многом должен определять особенности формирования и деятельности всех компонентов речевого механизма, в том числе и одного из них - праксиса. Против такого переноса выступают и другие исследователи.

Во-вторых, неизвестно ни одной работы, в которой бы действительно подтверждалось бы наличие апрактических нарушений у детей с экспрессивной алалией. Специальных экспериментальных исследований не проводилось. (...)

Как известно традиционный и общепринятый метод выявления апраксии - это выполнение ребенком по подражанию или по словесной инструкции различных движений артикуляторными органами. Если ребенок не выполняет этих движений или испытывает затруднения при их выполнении, тогда считается, что у него есть артикуляторная апраксия. Но изучается ли речевой праксис в таком исследовании? Нам представляется, что нет. На самом деле в основе набора движений, необходимых для производства реального речевого звука и неречевых движений, которые предлагают выполнить ребенку, лежат принципиально разные нейрофизиологические механизмы...

В-третьих, если рассматривать механизм экспрессивной алалии с позиций нарушения процесса порождения речевого высказывания, то артикуляторной апраксией можно объяснить только одну, причем не основную и нетипическую для алалии группу речевых расстройств, а именно артикуляторные расстройства. Ведущие же и типические для алалии грамматические, лексические и фонематические расстройства не объясняются этим механизмом.

Приведенные аргументы показывают, что концепция об артикуляторной апраксии, уязвима во многих отношениях. (...)

Против установления причинно-следственных отношений между артикуляторными нарушениями и нарушениями развития речи выражают и другие авторы. Например, М. Совак считает, что артикуляторные нарушения «...не блокируют развитие коммуникативного процесса. Единственно, что они могут, - это деформировать данный процесс и то только в сфере артикуляторно-фонационной». Сходное мнение высказывает М. Зеeman: «Недостатки или расстройства развития собственно речевого аппарата имеют для возникновения речи значительно меньшее значение, чем обычно считают».

Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. - СПб.: КАРО, 2006.

Психологическая концепция моторной (экспрессивной) алалии. (Устаревшая теория).

Психологическая концепция возникла в тридцатые годы 20 века. Она послужила базой для языковой концепции.

Психологическая концепция основывалась на изучении психологии детей с Моторной алалией 6-8 лет. У большинства этих детей к этому возрасту выявлялось снижение интеллекта, памяти и т.д. А так как исследования Л.С. Выготского доказали взаимосвязь речи и всех высших психических функций, то основателями данной концепции был сделан вывод о том, что нужно развивать ВПФ, тогда и речь появится.

Но более поздние исследования показали, что дети с моторной алалией в раннем возрасте (до 4 лет) имеют сохранный интеллект, развитие которого в дальнейшем тормозится отсутствием или недоразвитием речи. То есть перепутали причину со следствием, из-за чего коррекционная работа логопедов, психологов, дефектологов, работающих по данной концепции, имела неопределённый результат.

Ниже представлены выдержки из работ известных логопатологов - сторонников Психологической концепции, дающие представление об основных её моментах.

«Согласно психологическим концепциям, механизм моторной алалии составляют нарушения психических процессов (мышления, памяти), а также соотношения отдельных этапов речевой деятельности.

И.Т. Власенко, В.В. Юртайкин (1981) подчеркивают, что выявляется диссоциация между структурными компонентами, составляющими речевую деятельность таких детей: у одних имеет место несформированность целевых установок при сохранности операционных возможностей, у других - недостатки в операционном звене деятельности при наличии достаточно стойкой мотивации. Страдает и контрольное звено за исполнительской деятельностью; нет возможности сличения результатов с исходными установками.

Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений/ под ред. Л.С. Волковой. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2006.

"В конце прошлого и начале текущего века вопросы нарушения детской речи и мышления центрального органического происхождения рассматривались в контексте и по аналогии с анализом патологии речи и мышления у взрослых больных с афазией (А. Куссмауль, 1879; А. Pick, 1913, 1931; Р. Marie, 1906; F. Lotmar, 1919; K. Goldstein, 1927, 1960; H. Head, 1963; и др.). ...

Так, исходя из общетеоретических представлений, что мозг работает как единое недифференцированное целое, А. Куссмауль и П. Мари природу речемыслительных нарушений у взрослых и детей объясняли либо расстройством распределения внимания, идущим от общемозговых изменений, либо их общеорганической интеллектуальной дефектностью.

А. Куссмауль, например, считал, что основной причиной речемыслительной недостаточности у плохо говорящих взрослых и детей является нарушение «распределения внимательности между мыслями, синтаксисом и словами» (1879).

Среди отечественных исследователей подобную позицию в целом разделял известный русский врач-оториноларинголог М. В. Богданов-Березовский (1909), подробно описавший клиническую картину речевой и интеллектуальной недостаточности неговорящих и плохо говорящих детей.

Соглашаясь с точкой зрения П. Мари (Р. Marie, 1906) на то, что при речевых расстройствах центрального происхождения ведущей всегда является общеорганическая интеллектуальная дефектность, М. В. Богданов-Березовский так формулирует одно из основных положений своего исследования: «Получается такое впечатление, что дети эти, во-первых, развиты в интеллектуальном отношении значительно ниже того, как это кажется на первый взгляд, а во-вторых, что это пониженное умственное развитие не есть следствие плохой речи или ее отсутствия, а стоит на первом, главенствующем плане» (1909)."

И. Т. Власенко «Проблемы изучения познавательной деятельности детей с алалией»

«Задача заключается не только в том, чтобы научить детей пользоваться определенными словами и выражениями, но главным образом в том, чтобы вооружить их средствами, позволяющими самостоятельно развивать речь в процессе общения и обучения.

Выполнение этой задачи тесно связано с развитием познавательной деятельности детей, с выработкой у них умения наблюдать, сравнивать и обобщать как явления окружающей жизни, так и различные явления языка.

У большинства детей с недоразвитием речи жизненный опыт и представления об окружающем мире значительно беднее, чем у нормально говорящих. Отсутствие речи ограничивает общение детей со сверстниками и взрослыми, следовательно, ограничивает одно из самых эффективных средств познания жизни. Учитывая это, следует иметь в виду, что одной из важнейших задач обучения детей с недоразвитием речи, особенно на начальных этапах, является развитие у них вербализованных представлений об окружающем мире, расчлененного восприятия предметов и явлений, элементарных обобщений как предметных, так и тех, в которые вступают предметы в различных ситуациях.

Выполнению этой задачи служат различного рода бытовая и учебная деятельность детей, целенаправленные экскурсии, прогулки и наблюдения за природой, жизнью людей и животных, собственные действия с предметами, игрушками, картинками, различного рода игры....

Активная речь формируется постепенно, на основе понимания слышимой речи. Основная задача на первых этапах обучения - «научить разговорной речи по поводу знакомых событий и подвести к несложным описаниям предмета, явления, события.

Первый этап обучения.

Одной из особенностей детей с глубоким недоразвитием речи является то, что предметный мир ими еще недостаточно познан и расчленен, а слово, как сигнал действительности, имеет очень ограниченное значение.

Учитывая это, на первом этапе обучения следует выдвинуть две основные задачи, тесно между собой связанные и осуществляемые в единстве и взаимосвязи: первая задача - развитие конкретных представлений об окружающем мире, о предметах и явлениях, с которыми ребенок повседневно сталкивается в быту и учебе; вторая задача - развитие понимания тех слов, и выражений, которые отражают знакомую детям действительность, их деятельность в семье и школе (развитие пассивной речи)».

Левина Р.Е. «Основы теории и практики логопедии» / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1967

Перспективный план. Разделы.

I. Развитие психологической базы речи.

Цель: развитие внимания, восприятия, памяти, мышления.

Так как в структуре нарушения этих детей имеются и неречевые нарушения, план коррекционной работы предполагает сделать эти процессы произвольными, так как они запускают речь и организуют учебную деятельность ребенка.

II. Развитие восприятия и понимания речи.

Цель: преодоления импрессивного аграмматизма.

III. Развитие собственно экспрессивной речи.

Цель:

- формирование базовых параметров слова;
- формирование фразовой речи;
- формирование навыков и умений связной монологической речи.

IV. Подготовка детей к обучению грамоте.

Цель: формировать те виды языкового анализа, который обеспечивает усвоение навыков письма и чтения:

- формирование операций лексико-семантического анализа, который предполагает научить ребенка осознавать структурные компоненты предложения;
- фонемный анализ: обучение фонемному анализу предполагает научить ребенка осознавать как слово звучит в фонемном отношении;
- формирование операция морфемного анализа.

Воробьёва В.К. «Курс лекций по предмету «алалия»

Критика данной концепции.

«В психологических концепциях механизм экспрессивной алалии связывается с различными психическими нарушениями.

Чаще всего такая связь устанавливается с патологией мышления и интеллекта. Некоторые авторы считают, что детям свойственна проявляющаяся и в речевой и неречевой деятельности недостаточность «способности к абстракции» либо недостаточность «символических функций». Ряд исследователей полагают, что у детей нарушена «внутренняя речь» (понятие внутренней речи авторами не определяется), которая, с точки зрения этих исследователей, служит основой мышления или тождественна ему».

«В методиках исследования и при оценке результатов исследования, как правило, не учитываются различные особенности речевой и неречевой деятельности детей с алалией. Это, в частности, выражается в том, что состояние их мышления нередко оценивается без учета собственных им пробелов в знаниях и особенности поведения (негативизм, отвлекаемость и т.д.) либо отождествляется с этими явлениями. Анализу преимущественно подвергается не процесс, а результаты мышления, что искажает истинную картину состояния мышления.

Как правило, исследования мышления у детей с алалией проводятся без сравнения с нормально развивающимися и с умственно отсталыми детьми, что также затрудняет оценку.

И все же основной недостаток этой концепции заключается в том, что авторы исходят из неверной, по сути механистической посылки о прямой связи механизмов мышления и речи. Связь - это не обязательно тождество. Бесспорно, что между мышлением и речью существует тесная связь и взаимодействие (особенно, если рассматривать эти связи в коммуникативном и информационном аспектах) и что уровень развития мышления в определённой мере сказывается на формировании и использовании речи».

Ковшиков В.А. «Экспрессивная алалия и методы ее преодоления» СПб., 2006г

«Основной задачей первоначальных этапов логопедического воздействия при алалии будет создание стимулов, «пусковых механизмов», которые должны обеспечить развитие речи алаликов и усвоение ими языковой системы.

В соответствии с такой задачей логопедическое воздействие должно быть направлено на преодоление не только речевых, но и неречевых нарушений.

В практике логопедической работы эта направленность обычно учитывается, но само воздействие нередко осуществляется как двухступенчатое: сначала ведётся работа над преодолением тех или иных неречевых нарушений и лишь вслед за ней (при достижении некоторых результатов) - над преодолением речевых.

Такую последовательность можно считать приемлемой, так как её обоснованием служит известное положение о зависимости развития речи от развития других процессов: анализа и синтеза, восприятия, внимания и др., являющихся базой, фундаментом для развития речи.

Однако более углублённый анализ зависимостей, существующих между речью и другими психическими процессами, позволяет выдвинуть положение, согласно которому путь последовательного преодоления алалии - от неречевых нарушений к речевым - не является единственно возможным, так как при этом учитывается преимущественно лишь одна линия зависимости речи от других психических процессов и недостаточно учитывается зависимость развития психических процессов от развития речи.

Между тем в исследованиях советских психологов (Л. С. Выготский, А. Н. Леонтьев, А.Р. Лурия и др.) обращается внимание на то, что не только сложные, но и относительно элементарные психические процессы опосредованы речью, что в основе их формирования лежит общение. Нетрудно заметить, что в первом случае речь рассматривается в основном как цель логопедической работы, во втором - как средство формирования разных психических процессов и собственно самой речи

Возможен и третий путь - одновременной коррекции речевых и неречевых отклонений. Можно предложить и другой путь, дополняющий первый, - от преодоления речевых нарушений к преодолению неречевых. Этот путь представляется нам возможным и потому, что у моторных алаликов наблюдается несоответствие между уровнями развития речи и других психических процессов: развитие последних обычно идёт некоторым (иногда значительным) опережением

Это опережение нам представляется закономерным и не противоречащим положению о взаимозависимости речи и других психических процессов. По-видимому развитие психических процессов у моторных алаликов опосредуется их внутренней речью, элементы которой могут развиваться спонтанно. Во всяком случае, теоретически возможность развития элементов внутренней речи у моторных алаликов может быть объяснена гипотезой Н. И. Жинкина о «предметно-схемном коде» внутренней речи; в свете этой гипотезы и процесс понимания речи моторными алаликами можно интерпретировать (в терминах Н. И. Жинкина) как процесс перевода, декодирования единиц звукового кода натурального языка на единицы предметно-схемного кода языка внутренней речи. (См. статью Н.И. Жинкина, «О кодовых переходах во внутренней речи» - «Вопросы языкознания», 1964, №2).

Б.М. Гриншпун. О принципах логопедической работы на начальных этапах формирования речи у моторных алаликов.

Языковая концепция Моторной (Экспрессивной) алалии. (Современная теория).

В конце 20 века, благодаря современным исследованиям в области психолингвистики и нейропсихологии сформировалась Языковая концепция.

Ее создателями и сторонниками являются: В.А. Ковшиков, Б.М. Гриншпун, Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева, Т.Г. Визель, В.К. Воробьева и др.

Основные положения языковой концепции:

МА является исключительно языковым нарушением - без патологии мышления и моторных (артикуляционных) функций, с сохранной импрессивной (воспринимаемой) речью.

В результате многочисленных исследований и наблюдений авторы языковой концепции сделали вывод о том, что ведущую роль в симптоматике **МА** играют именно **языковые нарушения**, а **моторные (артикуляционные и двигательные) нарушения** могут сопровождать **МА**, а могут отсутствовать. Если моторная алалия не осложнена дизартрией (стертой формой дизартрии), фонетическая сторона речи ребенка с **МА** не имеет отклонений от нормы, т.е. звуки, даже артикуляционно сложные, ребенок может произносить нормально. Проблемы при **МА** появляются в фонематике, т.е. на этапе выбора нужной фонемы (звука-смыслоразличителя).

Так же при анализе психологических особенностей детей с **МА** было выяснено, что эти особенности носят **вторичный характер**, появляются у моторного алалика позже, из-за недоразвития речи. Поэтому сторонники психологической концепции **МА**, работая в первую очередь с неречевой симптоматикой, давали неопределенный прогноз на излечение алалии, ведь они занимались устранением последствий, ничего не делая с причиной - несформированностью речи.

Органическое поражение КГМ при МА не имеет четко выраженной локализации (как считалось ранее - по аналогии с моторными формами афазии - поражение происходит в левом доминантном полушарии в центре Брока). При МА органическое поражение носит разлитой диффузный характер, захватывающий оба полушария, что не позволяет мозгу самостоятельно компенсировать недостатки.

Основным механизмом МА считается проблема выбора (актуализации) слова, формы слова, грамматической модели или фонемы ребенком в процессе вербальной речи.

В коррекционной работе ведущими являются патогенетический и онтогенетический принципы.

1.Патогенетический принцип коррекционной работы предполагает, что поскольку нарушенными являются нейронные связи между различными участками коры головного мозга, значит воздействовать нужно путем формирования недостающих связей или укреплением неустойчивых нейронных связей между предметом, образом, понятием, имеющимся у ребенка, и словом в его вербальном выражении. Для этого предлагается использовать научение алалика новым словам через большое количество «семантических полей» - всевозможных связей нового слова с другими словами и понятиями, эмоциями, доступными ребенку, задействуя оба полушария мозга, формируя межполушарные и ассоциативные связи.

2.Главным в логопедической работе с ребенком с моторной алалией является формирование словаря, грамматических моделей, обучение связной самостоятельной, а не формализованной, речи.

3. Вся коррекционная работа строится на базе представлений о **правильном речевом онтогенезе**: логопед должен четко представлять, в какой последовательности в речи ребенка появляются те или иные формы, слова, грамматические конструкты, звуки, слоговой рисунок слова... Исследователи соотнесли нормальное речевое развитие ребенка (по Гвоздеву) с развитием речи при МА не по возрасту ребенка, а по уровню развития его речи. В результате в методике имеется 6 этапов логопедической работы.
4. В то же время - онтогенетический принцип предполагает, что не имеет смысла заниматься с **неговорящим моторным алаликом** звукоподражаниями, формированием мелодики речи, поскольку эти этапы своего речевого развития (гуление, лепет, вокализации) ребенок с **моторной алалией** проходит нормально.
5. В соответствии с нормальным речевым развитием **работу начинают со слов**, а не со звуков, поскольку минимальной значимой частью человеческой речи является слово, несущее смысл, и имеющее смысл для ребенка.
6. Поэтому коррекционная работа идет **от смысла (содержания) к форме его выражения** (в частности, к фонетике), как это происходит у нормально развивающегося ребенка. Звуковое и слоговое оформление слова будет вторичным в работе с моторным алаликом. При этом, чтобы ребенок в процессе обучения не закреплял неправильное произношение новых слов (а переучивать алалика достаточно сложно) - рекомендуется использовать специально подобранный речевой материал, который распределен по концентрам (сначала - слова со звуками раннего онтогенеза и максимально простой слоговой структурой, затем по мере развития речи, материал соответственно усложняется).

7. Сторонники языковой концепции ведущую роль в речевом развитии ребенка видят в коммуникативной функции речи, поэтому начинать работу следует не с номинативного (имена существительные, называющие предметы), а с **предикативного словаря** (глаголов, обозначающих действия).
8. Практически сразу (при наличии у ребенка хотя бы десятка слов) приступают к формированию первой двусловной фразы. По сути именно так и должна развиваться речь в норме, поэтому некоторые авторы называют такую логопедическую работу **«материнским методом»**.
9. Учитывая особенности работы головного мозга, авторы языковой концепции предлагают больше использовать эвристический, активный и по большей части бессознательный метод. Что означает что ребенок не механически заучивает фразы, а **активно ищет нужные слова и грамматические формы под руководством логопеда**. Именно это позволяет создавать и закреплять ассоциативные нейронные связи в КГМ, обеспечивающие процесс речи. **Поэтому отраженное проговаривание (вслед за логопедом) и чистое заучивание языковых форм в коррекционной работе по моторной алалии не используются, как бессмысленные**. Вместо них - вопросы логопеда и ответы ребенка, построение диалога, а затем и монолога ребенка.
10. И лексическая и грамматическая работа строится на дифференциации (сравнении) ребенком языковых единиц (слов или отдельных морфем). Поэтому речевой материал ребенку предоставляется не только **последовательно поэтапно, но и блоками (изучение одной грамматической модели после другой)** - чтобы они не смешивались друг с другом.
11. В результате практической работы с моторными алаликами авторами был выделен 4 уровень общего недоразвития речи, или лексико-грамматическое недоразвитие речи. Это обусловлено тем, что дети с МА нуждаются в логопедической поддержке до заключительных моментов формирования устной речи - самостоятельной монологической формы речевого высказывания.

Использованы материалы следующих авторов:

О принципах логопедической работы на начальных этапах формирования речи у моторных алаликов. /Б.М. Гриншпун.

Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. /Ковшиков В.А. СПб., 2006г

Логопедия. Основы теории и практики/ Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. ЭКСМО, 2011г.

Основы нейропсихологии. / Т.Г. ВизельИзд. АСТ, 2009.

План коррекционной работы

Этапы формирования устной речи (соответствуют развитию детской речи от первых детских слов до сложных форм фразовой речи):

1 этап. Однословное предложение. Предложения из аморфных слов-корней.

Основная задача на данном этапе - вызвать подражательную речевую деятельность ребенка в форме любых речевых проявлений, расширить объем понимания речи.

2 этап. Первые формы слов.

Основная задача на данном этапе - научить правильно строить двухсловное предложение типа: «обращение +повеление», повеление + винит. падеж». Произносить ударный слог слов. Расширить объём понимания чужой речи.

3 этап. Двусоставное предложение.

Основная задача - научить грамматически правильно строить предложения типа «сущ. в Им. падеже + глагол 3-го лица настоящего времени», воспроизводить ритмико-слоговую структуру трехсложных слов с правильным произношением ударных и безударных гласных (кроме звука Ы), в понимании речи - научить различать некоторые грамматические формы слов.

4 этап. Предложения из нескольких слов.

Основная задача - научить грамматически правильно строить простые предложения из 3 - 5 слов; научить первоначальному самостоятельному словоизменению некоторых существительных и глаголов; дать элементы связной речи.

5 этап. Расширение объема предложения. Сложное предложение.

Основная задача - научить ребенка строить сложносочиненные и сложноподчиненные предложения; продолжать работу по словоизменению, научить согласовывать прилагательные с существительными.

6 этап. Повествовательная форма речи.

Основная задача - научить ребенка связно и последовательно, логично излагать свои мысли, события из окружающей жизни и личного опыта. Продолжается работа по активизации, уточнению и расширению словарного запаса, формированию грамматически правильной речи.

Логопедия. Основы теории и практики/

Н.С. Жукова, Е.М. Мастюкова, Т.Б. Филичева. ЭКСМО, 2011г.

Речевой режим (1 этап коррекции моторной алалии).

Речевой режим - это правила речевого (вербального) поведения для взрослых, общающихся с ребенком, направленные на максимальное облегчение задачи усвоения ребенком родного языка. Это не обозначает, что нужно говорить за ребенка, снизив его речевую нагрузку. Напротив, это значит, что нужно создать такие условия, при которых ребенок сам должен будет как можно больше говорить.

Говорить, как ни странно, нужно меньше. Не общаться меньше, а именно говорить. Представьте себе, что вы пытаетесь в реке увидеть одну конкретную каплю воды. В речном потоке их так много, что они сливаются в единое целое. Так и наша, взрослая, речь маленьким ребенком воспринимается одним сплошным потоком. И если мы хотим, чтобы ребенок нашел, увидел, поймал ту самую, нужную каплю воды, не проще ли дать ему эту реку по каплям.

Говорить короткими фразами (не более 4 слов), без сложных конструкций, с интонацией завершенности (фразу «На улице тепло, и потому мы пойдем гулять» разбейте на две самостоятельные части: «На улице тепло. Мы пойдем гулять.»). Желательно на начальных этапах использовать прямой порядок слов в предложении: «киса хочет есть», «мы идем гулять» - т.е. подлежащее+сказуемое+любой другой член предложения. Такой порядок слов не позволяет использовать определения, прилагательные-признаки. Их очередь придет позже.

Четко и плавно произносить все слова во фразе, не произносить слова по слогам - не делите каплю воды на молекулы, они не имеют смысла для ребенка.

Говорить, чуть преувеличивая интонацию, чуть больше радости, чуть больше удивления: «Ах! Это жук!», «Мяч упал!», «Ой! Чашка разбилась!»

Новое, изучаемое или закрепляемое слово произносить, выделяя голосом - сделать на нем логическое ударение, протянуть чуть дольше других слов. Не берите сразу много новых слов.

Слова стараться использовать короткие, доступные пониманию и повторению, желательно 1-2 слога, без стечения согласных: не «стаканчик», а чашка, не «кукла», а ляля, не «кошка», а киса. Хотя исходить нужно из возможностей ребенка - кому-то проще сказать кошка («Кока»), чем киса. Поэтому иногда можно дать несколько разных слов, чтобы ребенок выбрал какое-то одно, удобное ему.

Не пользоваться «детскими» словами. Если ребенок машину называет «би-би», мы радуемся и повторяем за ним «Да! Машина». Предметы называем словами без уменьшительно-ласкательных суффиксов - это удлинняет и усложняет слово, а в дальнейшем мешает усвоению норм русского языка. Поэтому не «книжечка», а книга, не «собачка», а собака.

Одобрять любые речевые проявления, давайте запомним - не важно, как звучит слово, сколько в нем осталось слогов, как искажаются звуки, главное чтобы слово было. Словом специалисты называют звуковой комплекс, всегда обозначающий один и тот же предмет или понятие. Например, «па» - слово, обозначающее «спать», «паа» - «купаться». Но если звуковой комплекс «па» применяется для обозначения понятий «купаться», «пойдем», «стол», «посмотри», и т.д. - увы, это не слово. Одобрять, поощрять, радоваться, но при этом не ожидать слов слишком сильно, чтобы не пугать ребенка: сказал - замечательно, не сказал - скажет в следующий раз

Не просить ребенка «скажи» и «повтори», заменяйте эти слова чем угодно (Угадай, кто это? Я забыла, что это - помоги мне. Я не вижу, что там нарисовано?)

Не заниматься, а играть. Будет лучше, если ребенок вообще не будет догадываться, что он чему-то учится. Поэтому занятия проводятся не по расписанию 2 раза в неделю, а круглосуточно, в любую секунду - увидели на улице жука - выучили слова «жук», «ползет», «летит»... Рассказали: жук ползет в траве, жук летит в небе. Обучают не занятия с картинками, а жизнь.

Говорить, глядя в лицо ребенку. Дети воспринимают слуховую информацию лучше со зрительным подкреплением. К тому же артикуляцию некоторых звуков (П, Б, В, Ф, М, С, З) можно увидеть, и это поможет ему правильнее произносить новое слово.

Говорить лучше о предметах и ситуациях, которые есть **здесь и сейчас**. Из фразы: «убирай игрушки, мой руки, нужно покушать и потом пойдем гулять» - ребенок услышит и поймет только про игрушки. Для маленького ребенка будущее не существует, есть только настоящее.

Предмет в руках ребенка помогает быстрее усвоить новое слово (примерно в 3 раза). Даже если он ломает машинку - он не просто ее ломает, он ее анализирует, и сейчас, пожертвовав одной машинкой, можно выучить новые слова «колесо», «руль», «красная», «сломал».

Дневник-словарь, в котором фиксируются новые сказанные ребенком слова и фразы, он будет напоминать, о чем можно поговорить на прогулке или в магазине.

Коррекционная работа (в рамках языковой концепции)

1. Речевую работу нужно начинать не со звуков, не со слогов и распевок гласных, как считалось ранее (см. «Моторную концепцию»), а со слов. Именно слово является минимальной смысловой единицей речи. Именно слова имеют смысл для ребенка, а произношение звуков у детей с моторной алалией не является ведущим дефектом.

2. Работа через логику и эмоции.

У ребенка с моторной алалией высокий уровень невербального интеллекта (он всё понимает), в зачаточном состоянии находится вербальный интеллект (он не говорит или говорит мало и плохо) и высокая эмоциональность (в последнее время некоторые ученые выделяют это в самостоятельный вид - эмоциональный интеллект). Такой ребенок, в большинстве случаев, с полутора до трёх лет очень добрый, ласковый, контактный, а после четырех, когда он осознал свое отличие от сверстников, становится замкнутым, стеснительным или агрессивным.

Формирование **вербального интеллекта (речи) через сохранные понимание, логику и эмоции**. Работа через сохранные анализаторы, например, при работе с сенсорной алалией сразу начинают обучать чтению, чтобы через сохранный зрительный анализатор сформировать понимание «звуковой», слышимой речи.

Эмоции: в комплексном подходе несколько способов, затрагивающих эмоции, по повышению мотивации ребенка, которые более эффективны, чем у детей с ЗРР и сенсорной алалией.

Работа начинается с первых слов и лексических тем, эмоционально значимых для ребенка. Любой ребенок имеет свои любимые игрушки: кто-то играет в машинки, а кто-то со «зверюшками», девочки предпочитают кукол и пони. Поэтому стоит у родителей узнать о предпочтениях ребенка и на их основе строить первые занятия: во-первых, ребенок быстрее пойдет на контакт, во-вторых, возможно в его теме у него уже есть какие-то слова или звукоподражания, с помощью которых можно общаться, и в-третьих, набирая слова по этой теме, ребенок сможет их сразу включить в свою игру и жизнь, он их будет активнее использовать и закреплять.

Логика: разница между пониманием речи и активной речью у моторных алаликов имеет свои особенности. Вначале таких детей путают с детьми с ЗРР или считают просто ленивыми («он не хочет говорить»). Вызов первых слов, через простое повторение не работает (как это работает при ЗРР и СА). Часто даже «разговорившись» ребенок с МА может повторить за логопедом слова или фразы, но самостоятельно он их в речи, в жизни не использует. Для того, чтобы сформировать самостоятельную речь, мы работаем:

- через вопросы (при СА мы 80% времени объясняем и повторяем и 20 % времени спрашиваем, а при МА - наоборот)
- большое количество повторений и при вызывании слов, и при формировании фразы, и при работе с падежами в дальнейшем происходит за счет использования большого количества ситуаций, где требуется использование этого слова, падежа и т.д., а не просто повторение одного и того же.

3. Работа с родителями.

Если с ребенком занимаются дома, работа значительно сокращается. Потому что между занятиями ребенок с алалией все забыл, если с ним дома никто не говорил, и он не использовал новые навыки (незачем и не с кем). Это связано с механизмом нарушения при МА - на занятии мы формируем нейронную связь между понятием и произносимым словом, после занятия - эту связь нужно укреплять многократным употреблением нового слова в различных ситуациях.

4. Вопросы.

Основная проблема в МА заключается не в том, что ребенок не понимает речь, а в том, как ему найти в памяти слова, которые уже имеются в понимании. Поэтому, с самого начала, и до самого конца - основным приемом будет постановка правильных вопросов, вместо многократного повторения, как это работает при сенсорной алалии или других диагнозах. Поэтому на занятиях родителям запрещено подсказывать ответы. А для домашней работы необходимо научить родителей, как правильно спросить и как правильно подсказать.

Многие знают про типовые вопросы на первых этапах, чтобы вызвать слово из памяти ребенка:

Пример.

Предъявляем картинку с изображением слона - новое для ребенка слово.

Логопед называет: Это слон (ребенок произносит «слон»).

Логопед спрашивает: Кто это? (ответа нет)

Логопед спрашивает: Это слон? (ребенок отвечает на вопрос, по сути, повторяет за логопедом «слон»).

Логопед спрашивает Кто это? (слон).

Если ребенок не дает ответа, логопед задает наводящий вопрос: Это крокодил или слон? (ребенок выбирает в качестве ответа последнее из названных слов: «слон»).

Логопед проверяет, осознанно ли ребенок выбрал слово из двух предложенных: так это слон или крокодил? (если ребенок повторяет последнее слово «крокодил» - возвращаемся к началу. Если отвечает «слон», слово усвоено).

Еще проверка: Может, все-таки крокодил?

Ребенок: нет, слон!

Вопросы также важны и на этапе фразы, и на последующих этапах по формированию всего русского языка. Моторный алалик имеет большее количество вариантов ответов, чем любой другой ребенок, находящийся на данном этапе речевого развития, что дает большее количество ошибок. И поэтому на каждую лексическую или грамматическую тему нужно задавать свои вопросы, чтобы получить правильные, нужные логопеду ответы. При этом нельзя дать в вопросе явной подсказки, потому что «хитренький» моторный алалик быстро ею воспользуется, а в его активный словарь слово не попадет.

Именно после таких занятий, где ребенок не отвечал на вопросы, а повторял за логопедом, родители говорят: «мы видели - на занятии он всё говорит, а дома молчит». Логопед сформировал отраженное проговаривание, но самостоятельную произвольную речь не сделал. И дальнейшая работа таких логопедов строится на создании «формализованной» речи, заучивании бытовых фраз (из олигофренопедагогики по социализации умственно отсталых детей). Это, естественно, приводит к остановке в развитии интеллекта ребенка и невозможности обучения в массовой школе.

Ученые доказали, что многократное повторение однообразных рутинных действий приводит к снижению интеллекта не только у детей, но даже у взрослых. А у ребенка с МА эти многократные однообразные повторы выключают его понимание, в отличие от вопросов, которые заставляют его думать. Именно так мы через сохранный интеллект формируем речь.

5. Гимнастика.

При коррекции дизартрии, дислалии и других речевых нарушений мы, логопеды используем артикуляционные, пальчиковые гимнастики (развитие мелкой моторики пальцев рук), логопедический и зондовый массаж, но при **коррекции алалии это не имеет смысла**, так как поражение находится в совершенно другом месте. На начальных этапах работы используется гимнастика на развитие межполушарных связей мозга (см. Семенович А.В. «Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте»)

Знания, способы и приемы, как быстро разговорить ребёнка на ранних этапах коррекционной работы.

1. Важность раннего начала.

Мозг ребенка развивается интенсивнее, чем мозг взрослого человека. В 2-3 года у ребенка максимальные возможности для овладения речью, с годами эти возможности снижаются. Это подтверждено многими авторами. Коррекционная работа с детьми, начинающими заниматься в 2 года, занимает в 2 раза меньше времени, чем в 4-5 лет.

При дислалии, когда к логопедам обращаются в 2-3 года: «у меня ребенок не выговаривает звук Р», мы часто говорим - приходите в 4-5 лет. Потому что еще рано. Есть нарушения, которые ввиду физиологических особенностей ребенка, трудно и тяжело исправлять, пока ребенок не подрос - не получается по объективным причинам: организм ребенка еще не может выполнять некоторые действия. Поэтому раннее начало занимает больше времени и проходит тяжелее для ребенка, чем в более позднее время.

Но есть нарушения, которые требуют раннего начала:

Ринолалия - ребенку как можно раньше ставят звуки и речевое дыхание сразу после операции.

Афазия - когда в результате ЧМТ пропадает речь, раннее начало коррекционной работы сокращает сроки коррекционной работы в несколько раз).

Так же и алалия, что моторная, что сенсорная, быстрее корректируется при раннем начале.

2. Онтогенетический принцип.

Особенно важно для тех, кто приходит в 4 года и позже

Независимо от того, в каком возрасте ребенок начинает заниматься, необходимо **начинать с ним говорить как будто ему полтора года**. Все остальные требования к нему (кроме речи) должны остаться на уровне его физиологического возраста. Как ребенок полутора лет не способен сказать «гидравлический цилиндр», так и ребенок с МА в 5-6 лет не сможет это сказать в самом начале. И попытки родителей требовать от него то, что он еще не может выполнить, приводят к речевому негативизму, что затрудняет, удлиняет или делает невозможной коррекционную работу. (!!!Но никакого сюсюканья)

3. Первые предметы, вызывающие речь.

Речь ребенка (человека) неразрывно связана с мышлением. 3 вида мышления, последовательно формирующиеся у человека:

- Предметно-действенный
- Наглядно-образный
- Абстрактно-логический.

Перескочить через этапы не получается, поэтому чтобы мыслить наглядными образами, ребенок должен пройти предметно-действенный этап.

Необходимо научить родителей, как разговаривать ребенка, и они используют все предметы дома, не только игрушки, но и события, ситуации для оречевления процесса. Окружающие ребенка предметы, которые он неоднократно видел и использовал в быту, имеют для ребенка больший смысл (ложка и чашка, его родные, которыми он ест и пьет, значат больше чем из набора игрушечной посуды) чем чужие игрушки - поэтому набор первых слов и фраз происходит быстрее.

4. Глаголы.

Предикаты (глаголы) - по языковой концепции это первые слова, которые являются пусковым механизмом речи.

Игра в лошадки. Лучше всего получается с папами. Когда ребенок залезает на шею самому главному человеку в семье и начинает командовать ему : Иди! Но! Стой! - он ощущает себя повелителем мира. Он находится в очень эмоциональном состоянии, которое срабатывает не только в лучшем запоминании глаголов, но происходит осознание того, что речь является способом управления этим миром. Это повышает мотивацию на все его дальнейшие занятия.

Побудительные слова. Работа именно с глаголов в повелительном наклонении, так как они наглядно показывают ребенку взаимосвязь речи и действия: мы говорим, чтобы что-то сообщить или что-то получить. Ребенок хочет конфету, говорит: «дай» и получает ее. Он хочет чтобы мама посидела с ним рядом - просит «сиди» и мама сидит с ним. Такие слова наиболее значимы для маленького ребенка, такие слова он чаще использует, со временем строятся из них первые фразы.

5. Первые фразы.

Формированием фразы из 2х слов можно заниматься на 1 этапе коррекции. Потому что как только фраза появилась (даже когда у ребенка всего 10 слов), дальнейший набор словаря происходит намного быстрее. Родители участвуют в процессе занятия, потому что для формирования первых глаголов и фраз нужно участие трех лиц: показываем, разыгрывая ситуацию - ребёнок практически сразу осознает и включается в процесс.

Важность последних этапов.

Частенько логопеды формально подходят к работе на этих этапах, либо просто не успевают дойти до этих этапов к школе, а многие родители ошибочно думают, что на уроках русского языка учитель научит их ребенка языку через письмо. Но происходит обратный процесс - ребенок, не понимая смысла грамматических конструкций, закрепляет это еще и в письме.

Некоторые родители думают, что их ребенок, не усвоивший смысл падежных окончаний, множественного числа и т.д., имея проблемы в русском языке, будет хорошо учиться по математике и точным наукам, что тоже неверно, т.к. будут проблемы с пониманием условий задач и других логических взаимосвязей. Это происходит от непонимания сущности Моторной алалии:

Кто-то считает, что алалия - это отсутствие речи, и после того, как у ребенка появились первые слова, успокаивается, думает, что алалию вылечили. Но при отсутствии фразы - они видят, что слова набираются плохо, речь не развивается, ребенок говорит мало и редко, с каждым днем отставание от сверстников становится все заметнее.

Кто-то после формирования фразы и набора первых слов считает, что ребенок разговорился, он говорит много, но с ошибками, и они думают, что дальше ребенок всю речь освоит сам. Тогда родители бросают занятия с логопедом, так как считают, что алалию вылечили. Проходит время, замечают, что ребенок снова отстает от сверстников. Снова вывод - алалия не лечится.

Последние этапы коррекционной работы занимают больше времени, чем все этапы до этого. Потому что на самом деле, алалия - это неспособность ребенка самостоятельно усвоить всю систему родного языка. И логопед на последних этапах как раз помогает ему сформировать весь русский язык. И уже после завершения всех этапов коррекционной работы дети поступают в обычную школу и могут там хорошо учиться.

Прогноз должен определяться после оценки комплекса факторов.

Он лучше, если у ребенка имеются следующие показатели:

- 1) неязыковые расстройства выражены не грубо(интеллект по возрасту, поведение без патологии)
- 2) микросоциальная среда благоприятна(либо детский сад с коррекционными группами для детей с ТНР, либо родители, бабушки, дедушки и т.д., соблюдающие языковой режим)
- 3) есть потребность к речи(совместная работа логопеда и родителей по предупреждению либо преодолению речевого негативизма)
- 4) развиты хотя бы элементарно синтагматические отношения в синтаксисе(наличие предложения)
- 5) имеются предикативные слова(глаголы)
- 6) медико-педагогическое воздействие на ребенка осуществляется на ранних этапах его жизни(раннее обследование у ЛОР-врача, невропатолога, раннее начало логопедической работы).

Прогноз часто хуже, если эти показатели имеют отрицательные характеристики и выступают в комплексе.

Спасибо за внимание!