(cc) BY

Левыкина Лилия Валентиновна
учитель-логопед
Бочкарева Людмила Викторовна
воспитатель
Корсакова Елена Викторовна
воспитатель

МАДОУ «Д/С №47 «Лесовичок»
г. Старый Оскол, Белгородская область

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КОРРЕКЦИОННО-РАЗВИВАЮЩЕЙ РАБОТЫ В ГРУППЕ КОМПЕНСИРУЮЩЕЙ НАПРАВЛЕННОСТИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С ТНР

Аннотация*: в статье рассматриваются основные понятия и направления коррекционной работы с детьми-алаликами в условиях компенсирующей группы детского сада.*

Ключевые слова*: алалия, моторная алалия, сенсорная алалия, нарушения речи, экспрессивна речь, импрессивная речь.*

В последние годы увеличивается число детей, страдающих алалией и конечно же остро встает проблема коррекции речи таких детей. Алалия-это нарушение, характеризующееся грубым недоразвитием речи или полным ее отсутствием. Оно возникает при поражении речевых центров в коре головного мозга. В соответствии с поражением тех или иных речевых центров головного мозга (височная, лобная части) говорят о сенсорной и моторной алалиях. Центры ответственны за импрессивную форму речи (умение слышать высказывание, понимать его смысл, содержание) и экспрессивную (навыки говорения).

Формы речевых нарушений различаются клиническим проявлением, симптоматикой. При алалии у ребенка речь самостоятельно не развивается без помощи специалистов детского сада: учителя-логопеда, учителя-дефектолога.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Ребенок может либо вообще молчать, либо «разговаривать» на своем собственном вымышленном языке.

Моторная алалия (экспрессивная) сочетается с сильно выраженными неврологическими и психопатологическими нарушениями. Дети, страдающие от аутизма часто имеют речевые патологии.

Родителям важно знать, что врачи могут по-разному называть моторную алалию: «слухонемота», «афазия», «дисфазия», «афазия развития», «задержка речевого развития» и «конституциональная задержка», «общее недоразвитие речи», «нарушенное усвоение языка», «языковая неспособность».

Значительную часть детей, страдающих моторной алалией, составляют дошкольники, имеющие первый уровень речевого развития (по Р.Е. Левиной). При относительно сформированной импрессивной речи (понимание слов и отношений между ними) их собственная (экспрессивная) речь состоит из односложных звуковых комплексов, лепетных и аморфных слов-корней и звукоподражаний.

При моторной алалии патологический процесс сосредоточен преимущественно в левом полушарии. Ребенок овладевает в некоторой степени способностью различать звуки речи и улавливать их смысловые роли в языке. Но для того, чтобы он заговорил сам этого недостаточно. Необходима перенаправить эти звучания в артикуляционные движения. Они могут быть приблизительными, недифференцированными, но именно речевыми (артикуляционными).

Для детей с моторной алалией, кроме специфического речевого дефекта, характерны нарушения внимания, памяти, мышления, расстройства эмоционально-волевой сферы и поведения. У них наблюдается физическая недостаточность, соматическая ослабленность. Выявляется общая моторная неловкость, неуклюжесть, дискоординация движений, замедленность или расторможенность.

Сенсорная алалия (импрессивная) характеризуется непониманием речи при сохранном элементарном слухе. У ребенка нарушается понимание речи окружающих, несмотря на хороший слух и сохранные способности к развитию активной речи. Причина – поражение коркового конца слухоречевого анализатора (центр Вернике) и его проводящих путей. Проще говоря: ребенок напоминает

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

иностранца – он часто не понимает, чего от него хотят, хотя сам говорит правильно, много и охотно.

Детей с сенсорной алалией часто путают с глухими детьми. Громкие, резкие звуки они не воспринимают; хотя голос слышат хорошо. Речь под музыку ими не воспринимается. Плохо понимают эти дети и эмоционально окрашенную речь. Они не понимают тонкой дифференциации эмоций, поэтому эмоции пугают ребенка. Обыкновенный ребенок воспринимает фразу до 8 слов, сенсорный алалик может понять только немногословную речь (из 3–4 слов, что приблизительно равно 9 слогам). Из длинной фразы сенсорный алалик ничего не поймет. Поэтому, с ребенком, страдающим сенсорной алалией нужно разговаривать тихим голосом, спокойно и короткими фразами. озможность полной ликвидации сенсорной алалии исследователями ставится под сомнение. Отмечается неоднородность вариантов нарушения, и хотя в большинстве случаев наблюдается поступательное развитие понимания собственной речи, с уверенностью говорить о прогнозе трудно.

Прогноз зависит от ряда факторов:

– тяжесть и характер сенсорного нарушения,

– состояния слуховой чувствительности,

– степень снижения слуха и выраженность нарушения высшего анализа и синтеза слухового анализатора,

– способность к подражанию звукам речи,

– времени и характера проводимого лечения, коррекционно-воспитательного воздействия,

– возраста и интеллекта ребенка, личностный и характерологический аспект.

На начальных этапах работы и в более тяжелых случаях эффект в работе достигается только в результате длительной систематической коррекционной работы специалистов с ребенком, преимущественно индивидуальной, в других случаях возможно объединение детей в маленькие группы, когда им уже нужна организация активной речевой практики. При коррекционной работе в условиях компенсирующей группы частичная компенсация дефекта возникает быстрее.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Однако деление алалии на сенсорную и моторную довольно условно. Чаще встречаются смешанные формы алалии, где тот или иной компонент выражен более или менее заметно. Выраженность дефекта в этих областях может быть различной, то есть моторные дефекты могут иметь тяжелую форму, а сенсорные – легкую, или наоборот. Именно из-за множественности вариантов и комбинированных симптомов данный вид алалии считается наиболее тяжелым речевым дефектом как с позиции диагностики, так и коррекции.

Какое обследование детей необходимо провести, чтобы уточнить диагноз? В случае подозрения данной патологии родителям должны посетить следующих специалистов:

– *невролога*, который назначит необходимые обследования и медикаментозное лечение;

– *отоларинголога*. Данный специалист проверит слуховой и речевой аппарат;

– *детского психолога*, *учителя-логопеда и дефектолога*. Эти специалисты сформируют коррекционную программу для работы с ребенком.

При коррекции алалии важен комплексный подход, *включающий*.

1. Медикаментозное лечение.

2. Коррекционную работу с дефектологом, учителем – логопедом и детским психологом.

Основное обязательное условие оказания помощи ребенку – необходимы ежедневные систематические коррекционно-развивающие занятия с ребенком! Занятия должны проходить в свободной игровой форме.

Работу по обогащению, уточнению и активизации словаря, узнаванию неречевых и речевых звуков можно организовывать и в быту, в процессе формирования культурно-гигиенических навыков, когда взрослые имеют возможность многократно называть различные действия, которые выполняет ребенок, и предметы, которыми он при этом пользуется.

Чтобы ребенок приобрел определенный запас слов, простых по произношению и часто употребляемых, необходимо уделять ему больше внимания при рассматривании картинок, а также на прогулке, каждый раз называя встречающиеся

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

предметы. Если ребенок отказывается повторять слово за взрослым, не надо требовать от него ответа в данный момент. В дальнейшем это слово надо давать в различных вариантах много раз. Со временем ребенок сам начнет повторять это слово. Каждое проявление его речевой активности должно поощряться взрослыми.

Необходимо знать речевые возможности ребенка на каждом конкретном этапе его развития. Не следует требовать от него называть или говорить то, что в данный момент ему недоступно, так как это может привести к отказу от речи. Побуждать детей к разговору следует, но принуждать нельзя.

Нельзя перегружать ребенка речевым материалом – это может привести к заиканию. Речевой материал следует подбирать с учетом его количества и доступности. Не делать задания при включенном телевизоре, музыкальном сопровождении. Это сильно отвлекает ребенка. Для домашних занятий хорошо подойдут наборы сюжетных картинок, которые можно раскладывать вместе с детьми в нужной последовательности, а затем составлять по ним связные рассказы, обращая особое внимание на употребление ребенком в речи глаголов, наречий, предлогов, прилагательных, в нужной грамматической форме. На четкое проговаривание окончаний слов нужно также обращать пристальное внимание.

Итак, алалия – тяжелое расстройство речевой функции. Оно требуют применения комплекса лечебных и коррекционно-развивающих мер, которые должны осуществляться совместными усилиями специалистов и родителей. Только при этом условии можно рассчитывать на существенное продвижение в речевом развитии, а иногда и «выравнивание» его до нормы.

Список литературы

1. Визель Т.Г. Аномалии речевого развития ребёнка / Т.Г. Визель. – М.: В. Секачёв, 2010. – EDN QYCPTX

2. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии / В.А. Лапшин, Б.П. Пузанов. – М., 1990.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

3. Гутник Е.П. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с алалией / Е.П. Гутник // Актуальные вопросы современной педагогики: материалы Междунар. науч. конф. – Самара: Асгард, 2017. – С. 113–118. EDN YJJHKZ

4. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей (алаликов) / Р.Е. Левина – М.: Учпедгиз, 1951. – 120 с.

5. Мелихова Л.В. Моторная алалия / Л.В. Мелихова; под ред. Л.В. Мелиховой // Очерки по патологии речи и голоса. – СПб.: ЛГУ, 1997. – С. 43–46.

6. Долганюк Е.В. Моторная и сенсорная алалия: коррекционно-развивающая работа с детьми дошкольного возраста: учеб.-метод. пособие / Е.В. Долганюк, Е.А. Конышева, И.И. Васильева [и др.] – СПб.: Детство-пресс, 2017. – 144 с.

7. Золотова Н.А. Консультация учителя-логопеда для родителей «Вы узнали от логопеда, что у вашего ребенка – алалия» / Н.А. Золотова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://nsportal.ru/detskiy-sad/materialy-dlya-roditeley/2021/01/28/konsultatsiya-uchitelya-logopeda-dlya-roditeley-5 (дата обращения: 04.12.2023).

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)