Среди детей, страдающих моторной алалией, значительную часть составляют дошкольники, имею­щие I уровень речевого развития. При относительно сформированной импрессивной речи (понимании слов и отношений между ними) их собственная (экспрессивная) речь состоит из односложных звуковых комплексов, лепетных и аморфных слов-корней и звукоподражаний.

При наличии большого количества различного рода логопедической и психологической литерату­ры по проблеме моторной алалии, в ней делается акцент на разные аспекты изучения и коррекции речи у детей, в речевом арсенале которых присутствуют элементарные фразовые конструкции. Коррекционная работа с моторными алаликами на первом, начальном этапе логопедического воздей­ствия освещена недостаточно. Наряду с этим, по данным отечественных и зарубежных исследовате­лей, отмечается, что в ходе спонтанного развития ребенка состояние его речи не остается неизмен­ным, хотя это развитие резко отличается от онтогенетического развития нормально говорящих детей по количественным и качественным показателям. Основной задачей начальных этапов логопедичес­кой коррекции является создание стимулов, «пусковых механизмов», которые должны обеспечить развитие речи детей, страдающих алалией, и усвоение ими языковой системы в целом.

**Симптоматика алалии**

Неврологическая симптоматика: может иметь выраженный, а чаще стертый характер. У детей с алалией может наблюдаться неврологическая микросимптоматика, свидетельствую­щая о неблагополучии со стороны центральной нервной системы (нарушения тонуса некоторых групп мышц, спастичность, паретичность, односторонний птоз, горизонтальный нистагм и др.). Иногда у таких детей выявляется синдром ММ Д.

Одними из наиболее часто встречающихся при алалии неврологическими симптомами яв­ляются апраксия и агнозия.

Апраксия — расстройство произвольных движений (чаще всего выражены со стороны тон­кой и артикуляционной моторики). Ребенок затрудняется в выполнении какого-либо дей­ствия, требующего диффиренцированньгх движений пальцев, по подражанию не может выполнить каких-либо артикуляционных движений (характерно для моторной алалии). Агнозия — расстройство узнавания (может быть как зрительное, так и слуховое). Име­ет место при сохранности у ребенка элементарной чувствительности (слух, зрение). При слуховой агнозии ребенок в тяжелых случаях не различает, не соотносит с предметом никакие звуки. В более легких случаях слуховая агнозия проявляется в нарушении дифференциации акустически сходных звуков речи. Зрительная агнозия в случае грубого поражения выражается в невозможности зрительно­го узнавания предметов, в более легких случаях проявляется избирательно (нарушение дифференциации предметов по цвету, форме, величине, нарушение дифференциации гео­метрических фигур, неузнавание цифр и букв, различные комбинации вышеперечисленных нарушений). В ряде случаев у детей с алалией наблюдается астериогноз (нарушение узнава­ния на ощупь).

Психопатологическая симптоматика проявляется в отклонениях от нормы в развитии сенсорных функций (зрительного восприятия, слухового восприятия, тактильно-двигатель­ных ощущений). При алалии дети не получают достаточного запаса сведений из процесса общения с окружающими. Много исследователей уделяли большое внимание интеллекту­альному развитию детей с алалией и отмечали, что у этих детей есть некоторые интеллек­туальные особенности; примитивизм, конкретность мышления, пробелы в знаниях, трудности в овладении понятиями. Все эти проблемы усугубляются общим снижением работоспособности детей с алалией, высокой утомляемостью, слабостью произвольного внимания.

Особенности эмоционально-волевой сферы: у детей с алалией часто наблюдается психи­ческий инфантилизм, одной из характерных черт которого являются особенности эмоциональ­но-волевой сферы. Эти особенности проявляются в лабильности настроения (причем смена настроения часто неадекватна), характерна некоторая дурашливость, отсутствие самокри­тики, излишняя доверчивость. Игровая деятельность также отличается своеобразием: инте­рес к игре как правило летучий, чаще у детей с алалией в игре роль ведомых. Наблюдение за игровой сферой может быть крайне информативным в плане характеристики эмоционально-волевой сферы. У детей с более выраженной органической недостаточностью могут наблюдать­ся проявления немотивированной агрессии, раздражительности, характерно нежелание всту­пать в контакт, замкнутость, волевые качества не развиты, при затруднениях следует отказ от начатой деятельности.

Речевая симптоматика выражена обширно, разнообразно, что обусловлено системностью нарушения речи при алалии. Страдают все стороны речи. При любой форме алалии наруша­ется как импрессивная, так и экспрессивная речь. У детей с алалией своеобразно протекает развитие речи, даже если речь начинает развиваться самостоятельно, она не складывается в систему, ребенок усваивает лишь отдельные фрагменты этой системы, не постигая в своем практическом опыте всех языковых закономерностей. Выраженное недоразвитие речи ребенка проявляется во всех ее компонентах.

Фонетическая сторона речи: не формируется звуковой состав речи, характерно грубое искажение звукослоговой структуры слов, не развиты фонематические функции (ребе­нок длительное время затрудняется с дифференциацией звуков).

Лексика очень бедная, пополняется медленно, характерны замены слов по различным признакам, трудности актуализации словаря.

Грамматический строй речи: дети медленно, дефектно овладевают словоизменением и словообразованием, используют простую фразу, в речи выражены стойкие аграмма-тизмы. Сложными синтаксическими конструкциями дети самостоятельно не овладевают.

**Термины:**

*Алалия*- отсутствие или недоразвитие речи в следствии органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка.

*Моторная алалия* — системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органическо­го характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевого высказывания при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций.

**Обследование речи детей, страдающих алалией**

Моторную алалию необходимо отграничивать от временных обратимых состояний, то есть задержек речевого развития и других речевых нарушений.

Поэтому при обследовании необходимо учитывать факторы, которые являются диагностирующими критериями.

Следует установить, как ребенок вступает в контакт, есть ли у него негативные реакции общего и речевого характера. Если есть, то в чем они выражаются и как проявляются. Насколько он критичен к своему состоянию и есть ли у ребенка желание исправить свою речь. Отметить возможности речевого и внеречевого общения, есть ли желание общаться.

Следует выявить интересы ребенка к игрушкам, книгам, играм; Уточнить характер игровой и учебной деятельности. Установить запас сведений и преставлений об окружающем.

Для изучения состояния словаря, грамматического строя и фонетико-фонематической стороны речи используется общепринятая в логопедии схема обследования.

При исследовании импрессивной речи обращается внимание на понимание ребенком конкретных ситуаций, значений слов, обозначающих предметы и действия, понимание предложений различной степени сложности. При этом дифференцируется объем понимания существительных и глаголов. Для этой цели используются игрушки, предметные и простые сюжетные картинки.

При оценке экспрессивной речи ребенку предлагают отвечать на простые вопросы, называть предмет и действия, составлять предложения разной степени сложности.

Специальными упражнениями в игровой форме исследуется артикуляционная моторика. Кроме этого уточняется состояние слуха, особенности гнозиса, праксиса, четкость латералиты, состояние мелкой моторики и общедвигательной сферы, уровень владения бытовыми навыками, самообслуживания, предметно-практической деятельности.

Таким образом обследование должно проводиться в тесном контакте с другими специалистами и родителями. Обследование не должно ограничиваться несколькими встречами. Наблюдения в ходе педагогической работы помогут внести ясность в оценку механизмов и симптоматику расстройства.

При установлении диагноза и определение прогноза обращают внимание на следующие показатели. Он будет лучше, если:неязыковые расстройства выражены не грубо; микросоциальная среда благоприятна;

есть потребность в речи; элементарно развиты синтагматические отношения в синтаксисе; имеются предикативные слова; медико-педагогическоеое воздействие осуществляется на ранних этапах его жизни.

При отрицательных показателях прогноз бывает гораздо хуже.

Не говорящий ребенок не имеет возможности спросить о значении слов, уточнить его в процессе говорения. Дети-алалики не привыкли слушать, так как в семье с ними обычно мало разговаривают. Этим объясняется неумение понимать длинные тексты. Такие особенности в понимании речи детьми-алаликами следует учитывать в педагогическом процессе. Раздел по развитию самостоятельной речи является центральным звеном всей работы. Его задача в обогащении словаря, развития навыков связной речи и правильной в грамматическом отношении речи.

Раздел работы над элементами речи включает *три вида работы*:

Постановка дыхания, необходимая ввиду предрасположения алаликов к развитию заикания и ввиду того, что расстройство дыхательной функции затрудняет процесс воспитания речи. Работа по постановке отсутствующих звуков и коррекции произношения.

 Упражнения в подражании элементам речи, так как улучшение в подражании создает базу для улучшения речи.

 Работа по развитию речи должна пронизывать весь педагогический процесс. В играх, в быту, на занятиях нужно пользоваться каждым благоприятным моментом для обогащения словаря ребенка и для стимуляции его речи.

Систематическая логопедическая работа алалии направлена но восполнение пробелов в речевом развитии и подготовку к дальнейшему школьному обучению.

 В работе используются разные приемы и методы, имеющие общую направленность в коррекционно-воспитательном воздействии.

 Задачи и содержание работы определяются речевыми возможностями ребенка.

Коррекционную работу с алаликами начинают в дошкольном возрасте. Она включает *3 этапа*:

* развитие понимания речи;
* развитие самостоятельной речи;
* отработка элементов звучащей речи;

 и проводится в параллельно по всем трем разделам.

 Развитие связной речи происходит от звукоподражания к слову и предложению и опирается на поэтапность развития речи в онтогенезе.

Широкое применение игровых приемов, упражнения речевого аппарата, многократное повторение лексического материала приводит к созданию стимулов, которые обеспечивают усвоение детьми языковой системой. Но без специально организованного коррекционного воздействия ребенок, страдающей экспрессивной алалией, может остаться на самом низком уровне речевого воздействия.

**Опросник для родителей, уточняющего состояние предречевого и раннего речевого развития ребенка**

Речевое развитие до 1 года:

-Наличие двуязычия в семье

-Прерывалось ли речевой развитие и по какой причине

-Гуление (2-3 мес или позже) и гуканье(3-4 мес или позже)

-Лепет(4-8 мес или позже)

-Первые слова (10-12 мес или позже)

-Первые фразы (1,5 –2 года или позже):слова-предложения и предложения из 2-х или более слов

-Фразовая речь (2,5-3 года или позже)

- Соотношение понимания речи (пассивной речи) и активной речи

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| возраст | Вопросы к родителям | Психологический смысл вопроса |
| 12 мес | (ЭР)Может ли ребенок с помощью жестов или звуков сообщать Вам о своих желаниях, состояниях или выразить протест? Пытается ли он при помощи этих же средств привлечь Ваше внимание? Пытается ли он побудить Вас к игре с ним или к оценке его действий с предметами? | Констатация существования попыток использования невербальных средств общения для выражения просьбы, отказа, для привлечения внимания к себе или к предмету. |
| (ИР)Существуют ли между Вами и Вашим ребенком понятные Вам и ему игры? Узнает ли ребенок знакомые из этих игр слова? Начинает ли он сам играть, услышав их? | Понимание ограниченного числа слов в знакомом контексте. |
| 12-18 мес. | (ЭР)Как выражает Ваш ребенок свои желания? Использует ли он для этого слова? | Произвольное использование знакомых слов. |
| (ИР)Используете ли Вы при общении с ребенком особые понятные только Вам и ему слова? | Существование специфического жаргона, понятного только матери и ребенку. |
| Понимает ли Вас Ваш ребенок, если, обращаясь к нему, Вы не сопровождаете свою речь жестами и мимикой? Например, если Вы спросите: "Где папа?", повернется ли ребенок в сторону отца? Может ли он найти по слову среди нескольких сходных внешне предметов два одинаковых по значению, но разных по цвету и величине? | Понимание слов вне знакомого контекста. Включение в речевое общение достаточного числа более- менее всем понятных слов. |
| Перечислите, пожалуйста, слова, которые, по Вашему мнению, знает (ИР) и произносит (ЭР) ребенок. | Объем активного словаря. |
| 15 мес. | Перечислите, пожалуйста, слова, которые, по Вашему мнению, знает (ИР) и произносит (ЭР) ребенок. | Около 20 слов, среди них: название предметом, с которыми часто играет ребенок; обозначение отношений между предметами (нет больше, еще); слова сообщения (здравствуйте, спокойной ночи, пока); слова, выражающие идеи появления (вот!), исчезновения (нет!). |
| 18 мес. | " | Около 50 слов |
| " | Около 150 слов |
|  | (ЭР)Пользуется ли Ваш ребенок двухсложными предложениями для выражения своих соображений, переживаний, впечатлений? | Констатация существования, "телеграфных" предложений из двух слов, выражающих узкий круг значений:принадлежность предметов (папины тапочки);местонахождение (дома есть); наличие(это собака): отсутствие (нет молока);исчезновение (нет кошки больше); повторение (еще конфеты) |
| 18-24 мес. | (ИР)Может ли Ваш ребенок принести из другой комнаты какую-нибудь вещь, если Вы попросите его об этом без подсказки жестом? | Понимание слов, обозначающих отсутствующие вещи. |
| (ЭР)Пытается ли ребенок задавать Вам вопросы? Отвечает ли он Вам на Ваши замечания и если да, то каким способом (вербально или невербально)? | Понимание необходимости отвечать речью на речь. |
| (ЭР)Как пытается Ваш ребенок узнать названия незнакомых предметов? Использует ли он при этом какие-нибудь слова? Если да, то какие? | Использование речи и невербальных средств общения в получении информации. |
| (ЭР)Отвечает ли - ребенок на Ваши вопросы при рассмотрении картинок? | Использование речи в передаче информации. |

*Речевые пробы для диагностики развития импрессивной и экспрессивной речи ребенка*

1. Называние объектов. Покажите - ребенку несколько простых объектов: бутылочку, "куклу, ботинок, машину, мяч, чашку. Спросите его: "Что это?" Нормативы: 18 мес. — называет 1 объект; 2 года — называет 2—5 объектов;

2,5 года — называет все объекты

Задание позволяет составить представление о словаре ребенка.

1. Идентификация изображений по названию.

Покажитеребенку картинки, изображающие: кошку, собаку, хлеб, петуха, платье, ложку, яблоко. Спросите: "Где кошка?" или "Покажи мне кошку, платье и т. д."

Нормативы: 18 мес. — указывает 1—2 картинки правильно; 2 года — указывает на 5 картинок

Задание демонстрирует умение ребенка идентифицировать изображения предметов по названию.

1. Называние изображений. Покажите ребенку картинки, изображающие: кошку, собаку, хлеб, петуха, платье, ложку, яблоко, машину, чашку, корабль, поезд, автобус, грузовик, троллейбус, само лет, стул, окно, дверь, шкаф, рубашку, шляпку, шор ты, носки, ботинки, сливу, лимон, грушу, арбуз, сыр мальчика, девочку, тетю, дядю, дедушку, бабушку, младенца, гуся, утку, корову, лошадь, плиту, чайник, кастрюлю, сковородку, кровать, нож, вилку, карандаш, тетрадь, газету, книгу. Спросите, показывая каждую картинку отдельно: "Что это?" или "Что тут нарисовано?" Нормативы: 2 года — называет 3—4 картинки; 2,5 года — называет многие картинки из групп животные, люди, посуда, одежда, мебель; 3 года — называет все, за исключением 1—2 картинок, из групп: животные, люди, посуда, одеж да, транспорт, мебель;3,5 года — называет практически все картинки

Задание проверяет развитие способности называть изображения, а также словарь ребенка.

1. Понимание простых инструкций. Предложите ребенку выполнить несколько простых инструкций "дай маме мячик", "положи его на стул", "дай его мне", "подними упавший кубик" и т. д.

 Нормативы: 18 мес. — выполняет 2 инструкции; 2 года — выполняет 4 инструкции; 2,5 года — выполняет больше 10 инструкций

Задание демонстрирует понимание обращенной речи взрослого.

Критерии оценки

Для детей старше 1 года оценку развития импрессивной стороны речи проводят в процессе речевых проб и беседы, которая поддерживается в течение всего обследования. При этом пытаются выяснить следующие моменты:

А) Понимание простых инструкций на знание существительных (Покажи, где папа, где (называется имя ребенка), где кукла, покажи свой носик, где у мамы ушки)

Б) Понимание простых инструкций на знание глаголов (посади мишку, куклу; дай чашку)

В)Понимание простых инструкций на знание прилагательных (покажи красный мячик; дай синий кубик)

Г) Использует знак "да" и "нет" при ответе на вопрос взрослого (кивает головой)

Д) Понимает слова "Я" и "Мой"

Для детей старше двух лет оценку развития экспрессивной стороны речи проводят в процессе речевых проб и беседы, которая поддерживается в течение всего обследования. При этом пытаются выяснить следующие моменты:

А) среднюю длину предложений (норма: 2 – 4 слова);

Б) попытки использования правил образования множественного числа, прошедшего времени и т. д. (в речи ребенка это отражается в появлении неправильных слов типа "пальты", "трепак" и т. д.) ;

В) владение правилами морфологии и синтаксиса для простых предложений (ребенок 3,5 лет уже легко может трансформировать фразу: "Скажи маме, что я хочу поиграть с тобой еще" во фразу: "Тетя сказала, что она хочет поиграть со мнойеще") ;

Г) использование сложных предложений (норма: после 3 лет).

Д) использование языка для разговора о вещах, отдаленных в пространстве и времени норма: дети старше 3 лет обычно могут говорить о событиях, которых происходили в других местах и в прошлом);

Е) использование речи в таких целях, как размышление, предположение, объяснение (норма: дети старше 3 лет говорят о том, что может случиться позже, может не случиться, о вероятностных событиях); ж. развитие способности ведения диалога, поддержания темы (норма: дети старше 3,5 лет легко придерживаются темы в диалоге, могут сообщить что-то новое на эту тему);

Ж) развитие способности к уяснению (норма: дети старше 3,5 лет могут попросить повторить, что Вы им сказали, если они Вас не поняли или не расслышали; они могут самостоятельно повторить или переделать предложение, если оно не понятно взрослому);

З) существование вежливых косвенных просьб (норма: дети старше 3,5 лет могут использовать речь для того, чтобы выпросить у взрослого что-нибудь, при этом они могут сделать это вежливо, используя что-нибудь, кроме "пожалуйста", а также какими-нибудь обходными путями);

И) развитие разных стилей общения (норма: дети старше 4 лет говорят с младшими детьми иначе, чем со старшими, а в разговоре со взрослыми их речь становится более вежливой).

Заключение по результатам диагностического исследования развития речевой сферы

Психологическое исследование речевого развития ребенка данного возрастного периода завершается составлением заключения, в котором содержатся обобщенные данные, отражающие развитие его экспрессивной и импрессивной речи, характеристики психологической структуры отдельных речевых проб в процессе выполнения заданий. Делается заключение о соответствии или нарушении речевого развития на основании сопоставления с общевозрастными нормативами.

**Логопедическая работа с детьми, страдающими алалией**

Логопедическая работа с детьми, страдающими алалией, должна продолжаться и родителями. Под руководством логопеда родители повседневно должны упражнять детей в правильном употреблении слов, грамматических форм, должны тренировать их в звукопроизношенни. Однако требования родителей к речи детей должны соответствовать данному этапу их речевого развития. Нельзя предъявлять к ребенку непосильные требования, перегружать его занятиями.

Работа с этими детьми проводится индивидуально и в группе в зависимости от цели и конкретного материала занятий, от особенностей каждого ребенка, от уровня его речевого развития, от этапа работы с ним.

У детей с моторной алалией наблюдается недостаточность вообще всей моторной сферы. Дети неловки, неуклюжи, не умеют одеваться, самостоятельно опрятно есть, не могут принимать участие в общих подвижных играх. У детей может быть нарушена переключаемость движений, плохо развиты мелкие движения пальцев рук, движения неточные, некоординированные. В связи с этим логопед обязательно должен уделять внимание развитию общей моторики. Желательно, чтобы дети посещали специальные занятия по ритмике. Улучшение общей моторики повлечет и улучшение артикуляционной моторики, что в конечном итоге приведет к развитию речи.

Овладение чтением и письмом для детей с алалией обычно затруднительно. Они с трудом запоминают буквы, не овладевают звукослиянием, допускают в чтении и письме смешения, перестановки, пропуски. Из-за плохой техники чтения, замедленности его дети часто недопонимают смысл читаемого. При обучении грамоте отмечаются и графические, пространственные затруднения. Грамотность помогает ребенку осваивать правильную структуру слов и фраз. Посредством чтения и письма ребенок контролирует и корригирует свою речь.

Отбор детей в эти школы, комплектование однородных классов очень трудны; при отборе должны учитываться, кроме диагноза, тяжесть речевого нарушения, интеллект, физическое и психическое состояние ребенка. Для подготовки детей, страдающих алалией. к школьному обучению существуют специализированные дошкольные учреждения {ясли, детские сады). Обучение речи дошкольников с алалией идет более успешно в условиях стационара, где можно обеспечить комплексную систему лечебно-педагогических мероприятий.

Большинство детей, страдающих моторной алалией, получает специальную начальную помощь у логопедов, работающих в детских поликлиниках. Необходим тесный контакт в работе логопеда с врачом-психоневрологом, наблюдающим ребенка. Логопедические занятия оказываются более эффективными на фоне активного медикаментозного и физиотерапевтического лечения и психотерапии.

ИТАК, ГЛАВНАЯ РОЛЬ В ПОМОЩИ ДЕТЯМ С МОТОРНООЙ АЛИЕЙ ПРИНАДЛЕЖИТ РОДИТЕЛЯМ И РОДИТЕЛИ, ИМЕЮЩИЕ РЕБЕНКА С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ, ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ, ЧТО СУДЬБА ИХ РЕБЕНКА В ИХ РУКАХ. ЕСЛИ РЕБЕНОК БУДЕТ В БАЛГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ, ТО ОН МОЖЕТ СТАТЬ ЗДОРОВЫМ ЧЕЛОВЕКОМ И ЗАЙМЕТ ДОСТОЙНОЕ МЕСТО В ЖИЗНИ. ПОМОЩЬ ДЕТЯМ С МОТОРНОЙ АЛАЛИЕЙ ОКАЗЫВАЮТ ЛОГОПЕДИЧЕСКИЕ САДЫ; ЛОГОПЕДЫ, ДЕФЕКТОЛОГИ И НЕВРОПАТОЛОГИ В ПОЛИКЛИНИКАХ. Некоторые дети успевают в дошкольном возрасте настолько продвинуться в речи, что идут в массовую школу, где все-таки не так легко обучаться, особенно первый год. А другие дети с моторной алалией идут в речевую школу.