

Муниципальное дошкольное образовательное учреждение
«Детский сад Медвежонок» структурное подразделение
«Детский сад «Лисёнок»

Консультация *«Как помочь «неговорящему» ребенку!»*



подготовила:
учитель – логопед Меженина В.С.

с. Чемал 2022 г.

Речь - великий дар природы, благодаря которому люди получают широкие возможности общения друг с другом. Речь объединяет, формирует взгляды и убеждения, помогает человеку познавать мир.

Сегодня мы с вами поговорим об одном из наиболее тяжелых дефектов речи, при котором ребенок практически лишен языковых средств общения: речь его самостоятельно без логопедической помощи не формируется.

Это алалия. Что такое алалия?

Алалия (от греч. а — частица, означающая отрицание, и лат. lalia — речь) — отсутствие речи или системное недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка (до формирования речи).

Алалии разделяют на моторную, когда страдает речь самого ребенка, и сенсорную, когда нарушается понимание речи других людей. Обычно на практике у ребенка выделяется лишь преобладание моторных или сенсорных нарушений. Моторная и сенсорная алалия в чистом виде почти не встречается. Сегодня речь пойдет о моторной алалии.

Моторная алалия обусловлена нарушениями центрального (коркового) отдела речедвигательного анализатора (центра Брока, задней трети нижней лобной извилины).

Алалия моторная - это системное недоразвитие произносительной стороны речи, возникшее вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга, выраженное затруднением процессов порождения речевых высказываний при достаточно сохранном понимании речи.

Причины возникновения моторной алалии очень разнообразны:

- патология протекания беременности: токсикоз, угроза ее прерывания, несовместимость по резус-фактору, инфекционные и хронические соматические заболевания будущей мамы (артериальная гипотония или гипертензия, сердечная или легочная недостаточность), вредные привычки (наркомания, курение, алкоголизм), гипоксия плода, интоксикация плода, травмы плода.

- родовые травмы и асфиксии новорожденных.

- факторы, воздействующие в первые годы жизни ребенка: перенесенные в раннем возрасте энцефалиты и менингиты, ЧМТ, соматические заболевания, приводящие к истощению ЦНС (частые и продолжительные заболевания детей (ОРВИ, пневмонии, рахит), операции под общим наркозом.

- неблагоприятные социальные условия (педагогическая запущенность, синдром госпитализма, дефицит речевых контактов).

Как правило, в анамнезе детей с алалией прослеживается участие не одного, а целого комплекса факторов, приводящих к минимальной мозговой дисфункции – ММД.

При алалии происходит нарушение произносительной стороны речи, которое объясняется поражением нервной системы на более высоком уровне, нарушается управление программой движений, нарушается деятельность речевого центра в коре головного мозга.

Проявления моторной алалии могут быть обнаружены уже на первом году жизни ребенка. Однако они обычно проходят незамеченными окружающими людьми, малыш ведет себя, так же как и остальные дети, но в отличие от здоровых он мало лепечет или лепета нет совсем. Родители начинают замечать задержку только на втором году жизни ребенка, и в этот момент окружающие обычно их успокаивают, говоря так:

- Дети часто начинают говорить позже двух лет;
- Мальчики всегда начинают говорить позже девочек.

Однако в ряде случаев ребенок не начинает говорить и к 2, и к 3, и к 5 годам или произносит только лепетные слова.

Речевые признаки моторной алалии:

Словарный запас при моторной алалии значительно отстает от возрастной нормы. Новые слова усваиваются с трудом, в активном словаре имеются, главным образом, обиходные термины. Малый лексический запас обуславливает неточное понимание значений слов, их неуместное употребление в речи, замены по семантическому и звуковому сходству. Характерной чертой моторной алалии является абсолютное преобладание в словаре существительных в именительном падеже, резкое ограничение других частей речи, трудности в образовании и дифференциации грамматических форм. У детей с моторной алалией, которые уже начали говорить и овладели бытовой речью, так же выявляются сложности повторения. Чем сложнее структура слога (слова), тем труднее ребенку его повторить.

Фразовая речь при моторной алалии представлена простыми короткими предложениями (одно- или двусоставными). Как следствие, при алалии имеется грубое нарушение формирования связной речи. Дети не могут последовательно изложить события, выделить главное и второстепенное, определить временные связи, причину и следствие, передать смысл явлений и событий. Во фразовой речи дети с алалией не используют законов построения речи, т.е. не изменяют слов согласно грамматическим правилам, не используют предлоги, союзы - фразы выглядят необычно, например, вместо того чтобы сказать: «Хочу кататься на горке», говорит: «Горка я». Нарушение грамматического строя речи сохраняется дольше, чем нарушение произношения. Они проявляются на той стадии развития речи, когда все звуки произносятся, словарный запас увеличивается, а грамматический строй речи остается несовершенным.

Неречевые симптомы моторной алалии.

Наблюдаются выраженные неврологические нарушения:

- Оральная апраксия (двигательные нарушения целенаправленных движений и действий лицевой мускулатуры с расстройством сложных движений губ и языка). Это может выражаться так:

- ребенок 5-6 лет не умеет целовать (ребенок сначала чмокнет, а потом приложит губки, или сначала прикладывает губки, потом отнимает их от щеки и чмокает),

- не умеет высунуть язык; причем речь идет не о параличе, он может все это выполнить произвольно (например, слизать варенье с верхней губы), но по просьбе взрослого или по подражанию не может поднять язык или сделать губы «трубочкой».

- Общая моторная неловкость, нарушение равновесия, нарушение мелкой моторики.

При моторной алалии может наблюдаться задержка формирования всех двигательных умений. Ребенок не парализован, у него достаточная мышечная сила, равномерные рефлексы. И в то же время он неуклюж, он плохо усваивает новые навыки, ему трудно научиться даже таким простым вещам, как умение есть ложкой, мыть руки, одеваться, застегивать пуговицы.

- Признаки минимальной мозговой дисфункции.
- Выраженные вегетативно-сосудистые изменения.

Психопатологические симптомы:

- Очень характерен речевой негативизм (нежелание говорить).
- Психическое развитие детей отстаёт от нормы.
- Неравномерно формируются высшие психические функции (память, восприятие, внимание, мышление и т. д.).

- Затруднено программирование своих действий, наблюдается снижение произвольности действий.

- Дети бывают заторможены, но чаще расторможены и импульсивны.
- Плохо адаптируются к условиям, которые их окружают.
- Присутствует выраженная несформированность игровых действий.
- Дети обидчивы, замкнуты и нередко агрессивны.

Прогноз по преодолению моторной алалии благоприятный, но он зависит от того, как проводятся занятия, каковы условия воспитания, причем чем раньше начата работа, тем скорее можно ждать хорошего результата. Развитие речи у ребенка иногда происходит скачком, буквально за несколько недель ребенок начинает овладевать связной речью, но эта речь еще не лишена недостатков. Зато ребенок уже говорит! Это создает новую атмосферу в семье, меняет отношение ребенка со сверстниками.

Коррекционная работа по преодолению моторной алалии — длительный и трудоемкий процесс. Он включает многочисленные направления и разнообразные виды работы: формирование речи, развитие интеллекта, обогащение словаря и представлений об окружающем мире, формирование эмоционально-волевой сферы, развитие моторики, формирование элементарных математических представлений, активизация познавательных процессов и многое другое. Ведется комплексная системная работа над речью и личностью в целом, при этом учитываются закономерности развития речевой функции в онтогенезе и закономерности строения системы языка.

Комплексность коррекционного воздействия включает в себя работу различных специалистов: невролога, учителя – логопеда, психолога, родителей и воспитателей.

На первом этапе работы нужно найти контакт с ребёнком, завоевать его доверие, преодолеть негативизм и вызвать желание говорить. На этом этапе работы используются такие игры:

Игра «Два мишки».

Старший мишка - педагог, малютка - ребёнок.

Жили-были два мишутки:

Старший мишка и малютка. (Показывают руками два уровня роста)

Очень мишки те дружили, (обнимаются)

Вместе в лес они ходили. (Взявшись за руки, шагают на месте)

Старший мишенька шагает – топ-топ-топ.

Ноги мишка поднимает – топ-топ-топ.

А малютка догоняет – хлоп-хлоп-хлоп.

И в ладошки ударяет – хлоп-хлоп-хлоп.

Мишки танец начинают – тра-ля-ля.

Мишки головой качают.

Мишки вместе покружились.

И друг другу поклонились – вот так, вот так.

А потом они прощались и друг другу улыбались.

После того как контакт с ребёнком установлен, негативизм преодолен, начинаем развивать первичный словарь, используя наглядность (различные виды картинок: предметные, парные, сюжетные, серийные и т.д.; предметы, игрушки, модели, рисунки). По словам К.Д.Ушинского, наглядность – это средство, которое заставляет ребенка говорить и думать. И в помощники к нам, конечно, приходит игра. Потому что первые слова у безречевого ребенка появляются на высоте эмоционального напряжения, которое создается именно в игре.

Игра «Кто пищит»? - дети сидят на стульчиках, поставленных по кругу спинками внутрь, педагог ходит внутри круга и кладет под стул мышку.

Кто под стульчиком сидит?

Пик-пик-пик! (дети повторяют за педагогом)

Кто под стульчиком пищит?

Пик-пик-пик! (дети повторяют за педагогом)

Тихо, тихо, надо ждать.

Может запищать опять?

Дети наклоняются, смотрят под стульчик, тот, у кого мышка, хватает мышку и бежит по кругу со словом «пик», обегает круг, садится на своё место.

Наиболее важным и эффективным направлением в работе по преодолению алалии, особенно на начальном этапе, является развитие произвольных действий, совмещенных с речью. Это ярко иллюстрирует игра «У жирафов пятна, пятна, пятна, пятнышки везде» Железновой. В этой игре мы работаем над развитием двигательной сферы, расширяем словарный запас и формируем у детей ориентировку в схеме собственного тела.

Применительно к детям, страдающим моторной алалией, наиболее эффективными оказались упражнения по синхронизации речи с движениями крупных суставов руки – плечевого и локтевого. Используя уже имеющиеся в литературе и разработав разнообразные виды игровых заданий, была создана методика коррекции речи при моторной алалии под редакцией Башинской Т.В., Пятница Т.В. Основная идея предлагаемой методики заключается в максимальном совмещении момента резкого движения плечевого сустава (размах, бросок) с моментом начала речи (голосовой реакцией). В качестве примера можно привести упражнение «Ветер».

Рисование на листе большого формата, сначала рисуем многочисленные непрерывные круговые линии с протяжным звуком ветра уууууу. Желательно, чтобы амплитуда вращения плечевого сустава была максимально большой. Круг рисуется быстрыми и резкими движениями. Во время рисования ребёнок произносит гласный звук. Следим за дыханием, нужно вдохнуть и на выдохе произносить уууууу.

На этапе работы со слогом можно использовать упражнение «Дождь». Рисуем вертикальные короткие чёрточки произвольного расположения шум дождя - КАП на каждую чёрточку. Произносим звуки на выдохе.

Жизнь человека подчинена ритму жизни планеты: смена времен года, частей суток. Жизнедеятельность организма подчинена ритму биения сердца и выброса нервных импульсов. Поэтому коррекционная работа с детьми базируется на развитии чувства ритма, умении управлять ритмическим рисунком, подстраиваться под ритм чужой речи, формировать свою речь на основе ритма. После появления первых слов, отдельные слова соединяем в словосочетания и фразы, работаем над закреплением правильного структурного облика слова. На

данном этапе можно использовать такой интересный вид работы, как рисование с пропеванием.

6. Упражнение «Наряжаем ёлку».

Рисуем в воздухе ёлку одновременно двумя руками. Педагог направляет руки в форме дирижирования от центра в обе стороны к центру, в стороны и т. д. (Зяруса). Движения лёгкие, свободные, широкие, плавные. На каждое движение ребёнок поёт по слогам: «Я ри-су-ю ёл-ку».

Наряжаем ёлку шарами и мишурой. Двумя руками в воздухе рисуем круги. Производя круговые движения, ребёнок поёт: «Я ри-су-ю ша-ры». «Я ри-су-ю ми-шу-ру».

Наиболее приемлемой для детей формой овладения ритмом являются детские стихи и песни, так как у детей велико чисто мышечное ощущение стиха. На данном этапе эффективной будет игра «БОЛЬШОЙ ВЕЛОСИПЕД».

«БОЛЬШОЙ ВЕЛОСИПЕД» - педагог с ребёнком сидят напротив, на каждый слог хлопают поочередно по коленкам. По команде «хвататься» нужно ухватиться за названную часть тела.

Мы едем, едем, едем

На большом велосипеде.

Вдруг навстречу

Бегемот – береги РОТ.

Мы едем, едем, едем

На большом велосипеде.

Вдруг навстречу

Коза – береги ГЛАЗА. И т.д.

Таким образом, состояние речи у детей-алаликов характеризуется большим разнообразием и зависит от тяжести неврологического нарушения, условий воспитания и речевой среды, времени и длительности логопедического воздействия, а так во многом от компенсаторных возможностей ребенка: психической активности, состояния интеллекта и эмоционально-волевой сферы.

Однако подобное состояние речи ограничивает для ребенка-алалика, посещающего детский сад общего типа, полноценное участие в занятиях, задерживает усвоение программы. Подобный разрыв между уровнем собственной речи ребенка и требованиями, предъявляемыми дошкольным учреждением общего типа, нередко приводит к возникновению невротических реакций, негативизму и иногда служит основой для конфликта такого ребенка и со сверстниками, и с воспитателем. Зная причины этих трудностей общения, воспитатель должен проявлять терпение и чуткость, тактично помогать детям в оформлении речевых высказываний, оберегать их от негативных оценок со стороны полноценно развивающихся сверстников. На занятиях и во время свободной деятельности воспитатель должен учитывать отставание ребенка с

алалией, принимать во внимание его индивидуальные особенности и подбирать для него доступные виды заданий.

Нарушения речи у детей с моторной алалией требуют длительной и систематической коррекции. Вне специального обучения этот дефект не преодолевается. Воспитатель обязан направлять детей с моторной алалией на консультацию к учителю – логопеду для последующего устройства в специальный детский сад.

Использованная литература.

1. Башинская Т.В., Пятница Т.В. Система коррекционного воздействия при моторной алалии.- М., 2010.

2. Башинская Т.В., Пятница Т.В. Как превратить неговорящего ребенка в болтуна. - Мозырь, 2008.

3. Жукова Н. С., Мастюкова Е.М., Филичева Т.Б. Преодоление общего недоразвития речи у дошкольников. – М., 1990.

[Скачано с www.znaniо.ru](http://www.znaniо.ru)