

УДК 37.013**Эффективные методы работы по запуску речи у детей со сложной структурой дефекта (сенсорная алалия)****Завер Татьяна Владимировна**

PhD, кандидат филологических наук,
логопед-дефектолог,
преподаватель русского языка и литературы,
индивидуальный член Международной ассоциации
преподавателей русского языка и литературы,
независимый исследователь,
119019, Российская Федерация, Москва, ул. Воздвиженка, 3/5;
e-mail: tvzaver@gmail.com

Аннотация

Статья посвящена сенсорной алалии как наиболее сложно диагностируемой и корректируемой разновидности речевого нарушения у детей в современной практике. Автор приводит краткий обзор исследований на данную тему, а также раскрывает основные нейropsychологические процессы возникновения речевой патологии, причины которой кроются в нарушении функций зрительного и слухового анализаторов мозга и, как следствие, невозможности первичного анализа звуков речи. Основным признаком данного нарушения является слуховая агнозия, при которой ребенок слышит речь, обращенную к нему, но не понимает ее. Подчеркивается, что при сенсорной алалии у ребенка отсутствует четкая связь между звуковым образом и обозначаемым им предметом, причем его слух и уровень интеллекта находятся в норме. В этом случае отмечается нарушение произвольного слухового внимания и непостоянство слуховой функции. В статье предлагается выделять две формы сенсорной алалии у детей в зависимости от того, какие единицы – фонемы (морфемы) или слова (предложения) – затрагивает слуховая агнозия. Для данных разновидностей нарушений автор приводит различные приемы и методы коррекционной работы, сформированные в ходе практической деятельности педагога-дефектолога.

Для цитирования в научных исследованиях

Завер Т.В. Эффективные методы работы по запуску речи у детей со сложной структурой дефекта (сенсорная алалия) // Педагогический журнал. 2024. Т. 14. № 2А. С. 208-214.

Ключевые слова

Сенсорная алалия, речевая патология, нарушение речи, слуховая агнозия, коррекция, логопедия.

Введение

Одной из актуальных проблем современной практической дефектологии является работа с детьми, у которых диагностируется алалия. Коррекционная деятельность осложняется тем, что на основании причин возникновения дефекта выделяются различные виды алалий, причем некоторые из них специалисту сложно отличить от РАС (расстройства аутистического спектра), афазии, дислалии, тугоухости, психических нарушений и т.п. С другой стороны, возрастает необходимость в точной диагностике и эффективной коррекции речевых нарушений, потому что, как отмечает медицинская статистика, количество детей с различными речевыми патологиями в последнее время увеличилось [Ларькина, 2015, 20].

Исследователи называют алалией «отсутствие или системное недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте», которое характеризуется полной невозможностью артикулирования и обнаруживает у ребенка одновременно моторные расстройства и сенсорные нарушения, выражающиеся в невозможности восприятия им речи на слух [Визель, 2021, 299].

Согласно распространенной классификации, предложенной В.А. Ковшиковым, выделяются три вида алалии: сенсорная, моторная и сенсорно-моторная (или смешанная) [Ковшиков, 2006]. Кроме того, А.П. Бизюк полагает, что одна алалия – моторная или сенсорная – может выступать первичным или вторичным расстройством по отношению к другой [Бизюк, 2005, 174]. Обратимся к сенсорной алалии как наименее изученному и наиболее сложно диагностируемому нарушению речи. До сих пор существование данной разновидности алалии ставится некоторыми исследователями под сомнение, так как она встречается реже других видов и достаточно сложно распознается [Бобылова и др., 2017, 32-42].

Основы психофизиологического изучения нарушений речи были заложены в трудах А.Р. Лурия, Л.С. Выготского, П.Я. Гальперина. С 70-х-80-х годов XX века различные механизмы сенсорной алалии раскрывались в исследованиях Л.С. Цветковой, Н.Н. Траутотт, Ю.А. Флоренской, В.К. Орфинской, С.И. Кайдановой и др. В настоящее время теоретическое и практическое изучение проблемы продолжается в работах А.П. Бизюк [Бизюк, 2005], Т.Г. Визель [Визель, 2005, 2021], А.Л. Битовой [Битова, Сафронова, 2001], Е.Н. Сафроновой [Битова, Сафронова, 2001], В.А. Ковшикова [Ковшиков, 2006], М.И. Лынской [Лынская, 2013].

Основная часть

Т.Г. Визель определяет *сенсорную алалию* как «неразвитие или грубое нарушение развития речи у ребенка, возникающее в доречевой период, имеющее системный характер и обусловленное патологией ЦНС определенных зон коры головного мозга» [Визель, 2005, 184]. Чтобы обозначить механизмы возникновения сенсорной алалии, обратимся к процессам, происходящим во втором структурно-функциональном блоке мозга (по А.Р. Лурия), отвечающем за прием, переработку и хранение внешней информации, получаемой человеком [Лурия, 2003, 101111]. Входящие в состав этого блока мозга вторичные зрительные поля затылочной коры организуют зрительные возбуждения, поступившие в первичные зрительные поля. Слуховая (височная) кора действует так же: ее первичные зоны реагируют на звуковые раздражители, а вторичные зоны функционально организуют эти импульсы; третичные зоны задних отделов мозга отвечают за интеграцию импульсов, приходящих из различных анализаторов [там же, 102-106].

Особенность возникновения сенсорной алалии у детей заключается в том, что вследствие черепно-мозговых родовых травм, токсикозов при беременности, асфиксии и т.п. связи между вторичной затылочной корой и левой третичной височной зоной становятся неполноценными, нарушаются функции зрительного и слухового анализаторов. Аналитико-синтетическая деятельность коркового конца речеслухового анализатора (в петле Гешля), где происходит первичный анализ звуков речи, нарушена. При этом блокируется возможность значительной компенсации нарушения путем перевода речевых функций в неповрежденное полушарие (как бывает при односторонних поражениях) [Бизюк, 2005, 174]. Импульсы, проявляющиеся под влиянием звучащего слова, из-за недоразвития мозговых клеток не передаются в другие анализаторы, и в итоге связанная с звучащими словами сложная динамическая структура не возбуждается.

Сенсорная алалия – это непонимание ребенком речи других людей при сохранном элементарном слухе, то есть вторичное недоразвитие собственной речи [Бобылова и др., 2017, 36]. У ребенка с сенсорной алалией нарушены синтез и анализ звуков, в том числе слышимой речи, которая поступает в кору головного мозга. Связь между звуковым образом и обозначаемым им предметом не формируется (замыкательная акупатия) [Волкова, 1998, 366]. Ребенок слышит обращенную к нему речь, но не понимает ее (у него возникает слуховая агнозия). Как следствие, у детей проявляется нарушение произвольного слухового внимания: они не слушают и не вслушиваются в речь, быстро утомляются и отвлекаются, теряют интерес к звучащему слову.

В отличие от случаев со сниженным слухом, при сенсорной алалии дефектологи отмечают у детей непостоянство слуховой функции: сигналы одинаковой громкости могут то восприниматься ими, то не восприниматься. Это зависит от множества факторов: например, от повышенной возбудимости или заторможенности ребенка, от его психического, соматического или нервного состояния, окружающей среды и др. Незрелые мозговые клетки, возникшие в результате поражений мозга или недоразвитости, не могут эффективно осуществлять высшие нервные процессы [там же, 367].

В связи с данными процессами В.К. Орфинская, составившая подробную лингвистическую классификацию алалий и афазий, предложила различать две формы сенсорной алалии: во-первых, связанную со слухоречевой агнозией, при которой отсутствует слуховое различение отдельных фонем, и особенно – близких акустически. Это форму сенсорной алалии исследователь называет тяжелой, так как до начала специального обучения речь ребенка может не развиваться абсолютно. Вторая форма проявляется в затруднении слухового различения и воспроизведения не отдельных фонем (речевых звуков), а их сочетаний – звуковых рядов (слуховая агнозия звуковых рядов). При этой форме восстановительное обучение приводит к тому, что навык сопоставления слов по одной морфеме или фонеме вырабатывается у ребенка достаточно легко, как и различение отдельных звуков, но его способность понимать и использовать в собственной речи слова и особенно предложения затруднена и формируется очень медленно [Трауготт, 2019, 22-23].

Основным принципом работы логопеда с детьми при сенсорной алалии должно быть систематическое и последовательное воздействие на все стороны их речевой деятельности во взаимосвязи. Специалист должен познакомиться с условиями жизни и быта ребенка, его родственниками, интересами, что поможет наметить программу предстоящей коррекционной работы. В то же время врачом должно осуществляться специальное лечение, которое нормализует деятельность ЦНС и стимулирует созревание клеток коры головного мозга

ребенка. Таким образом, эффективность работы с детьми с сенсорной алалией напрямую зависит от тесного взаимодействия педагога-дефектолога, ребенка, его родителей и медицинского специалиста, и только их систематические слаженные действия могут привести к устойчивому положительному результату.

Для начала целесообразно установить строгий звуковой и речевой режим ребенка, исключив беспорядочную слуховую нагрузку, затормаживающую понимание речи (часы и дни отдыха, спокойствия для ребенка; устранение звуковых аппаратов, создающих звуковой фон; ситуация зрительного голода без картинок и игрушек и т.д.). Все эти приемы способствуют повышению восприимчивости ребенка к звукам [Волкова, 1998, 376].

При сенсорной алалии логопеды рекомендуют направить коррекционное воздействие на развитие сознательного анализа состава речи, понимания речевых структур и фонематического восприятия. Опыт коррекционной работы с детьми, у которых диагностирована сенсорная алалия, показывает, что целесообразно выбирать приемы и методы в зависимости от того, какая форма слуховой агнозии (по В.К. Орфинской) устанавливается у ребенка.

Коррекция слуховой агнозии при неразличении отдельных фонем достигается развитием обобщений, которые соответствуют фонемам через зрительный (зрительно-графический) и произносительный анализ слова [Трауготт, 2019, 23]. На начальном этапе такой работы применяем упражнения на развитие слухового внимания – умения сосредоточиться на звуке. Ребенок учится определять, есть звук или нет, откуда именно происходит звук (*Где звучит?*), устанавливать громкость звука (громко или тихо звучит барабан, бубен, пианино), тембр, интонацию, длительность звучания (долгий звук или короткий). Особое внимание уделяем различению неречевых звуков (применяем звуки музыкальных инструментов, различных материалов (дерево, бумага, фольга и т.п.), сыпучих материалов, камушков, монет и т.п.).

Обычно у детей сенсорной алалией хорошо развит зрительный анализатор, то есть в работе с ними педагогу необходимо развивать понимание речи, воспринятой на слух, без какой-либо зрительной опоры. Для этого используем следующие упражнения: педагог выполняет одно действие, а ребенка просит делать другое (попросить хлопать в ладоши, бросать мяч, лить воду, а самому топтать ногами, сыпать песок, стучать и т.п.). Такой прием помогает ребенку научиться ориентироваться не на зрительную ситуацию, а на речевую.

Основой коррекции при слуховой агнозии фонем является работа с графемой – графическим образом буквы. От простых заданий по называнию букв и поиску нужных букв среди прочих («Покажи букву», «Найди букву» и т.п. упражнения с карточками, на которых изображены буквы, с картинками с показанными предметами) постепенно переходим к развитию фонематической системы языка. Начинаем обучение с гласных звуков, легко различимых по артикуляции (*А – У, А – И, А – Ы, О – И, О – Ы*). Материал постепенно разнообразится и усложняется: педагог включает в процесс новые звуки, сначала далекие и непохожие, затем все более близкие (*А – О, И – Ы*).

Следующий этап – отработка сочетания двух гласных, гласной и согласной (*УА, АУ, АМ* и др.), согласной и гласной в открытом слоге (*МА, ПА, НА, ТА* и др.); затем – дифференциация изолированных гласных и гласных в начале слова. Сочетаний звуков, сложных для слухового опознавания ребенка, следует избегать (*КТ, СТВ* и т.д.). Необходимо научить дифференцировать каждый речевой звук от неречевых и от других речевых звуков, а это достигается за счет связи звука с картинкой, предметом, действием и с конкретной ситуацией.

При слуховой агнозии, связанной с более сложными, чем фонемы и морфемы, структурами, упор делаем на развитие у ребенка способности понимать и правильно использовать в речи

слова и особенно предложения. Начинаем с этапа по отработке номинаций, затем добавляем глаголы и позднее – прилагательные. При отработке номинаций обращаемся сначала к наименованиям бытовых предметов, используемых ребенком и окружающими его людьми ежедневно (*ложка, вилка, тарелка, яблоко, шапка, носки* и т.п.), затем – к предметам, связанным с интересующими ребенка занятиями, играми (*вода, песок, шарик, кукла, телефон* и т.п.), к предметам с функциональным значением (*молоток, мячик, барабан, карандаш, линейка* и т.п.), а затем – к нейтральным понятиям (*камень, кубик, цветок, дерево, облако* и т.п.). Сначала слова изучаются на идентичном материале (одинаковые кубики, шарики), потом используются разные размеры, цвет, материал. Отрабатываются отдельно несколько различных номинаций (3-5), потом они дифференцируются между собой и параллельно добавляются новые и новые единицы.

От номинаций переходим к изучению изолированных глаголов-действий, затем на материале уже отработанных номинаций и глаголов – к различным сочетаниям «глагол + номинация (в косвенном падеже)». На этом этапе помимо предметной деятельности необходимо подключить и другие развивающие инструменты: лото, фразовые конструкторы, анимации с глаголами, видеофрагменты с действиями и т.п.

Следующий этап – добавление прилагательных. Между различными этапами педагогу целесообразно включать отработку вопросительной интонации и вопросов, связанных с отрабатываемыми единицами (например, при отработке глаголов-действий сначала используем вопросы, на которые требуется ответ «да» или «нет», затем постепенно переходим к вопросам «Что ты делаешь? Кто это делает?»). Такая последовательная отработка по принципу «от простого к сложному» проводится на протяжении всей коррекционной деятельности. Позже к отрабатываемому материалу добавляются дополнения, наречия, частица НЕ, различные предлоги, вводятся местоимения.

Еще один важный этап – это переход к формированию связной речи ребенка. Начинать необходимо с развития фразовой речи – от простой фразы из 2-3 слов к более сложной). Важное условие работы с фразами – визуальная опора (фразовый конструктор, сюжетная картинка, рисунок, позднее – карточки-символы, опорные схемы). Вводим простой и короткий описательный рассказ, используем логопедические упражнения «Последовательность картинок» / «Что сначала, что потом», игры на ассоциации и логическое мышление.

В процессе обучения развиваем осмысленное чтение: используя тексты со множеством картинок, в конце чтения задаем вопросы, отвечая на которые, ребенок ищет в тексте слово или фразу, иллюстрирующие ответ.

У детей с сенсорной алалией трудно устанавливается связь между звуковым образом и обозначаемым предметом, поэтому уделяем значительное внимание отработке логических операций: классификации (сортируем предметы по коробкам – по цвету, форме, размеру); идентификации (узнавание и различение предметов); обобщения (вводим обобщающие понятия «овощи», «фрукты», «одежда» и т.д.); абстрагирования (придумать предмету иное значение предмету, использовать несколько значений, одни и те же предметы использовать по-разному). Развиваем воображение с помощью игр с пластилином («На что похоже?»), с красками («Что нарисует желтой краской?»), конструирование, сюжетно-ролевые игры.

Кроме того, М.И. Лынская предлагает логопедам активно включать в обучение детей с сенсорной алалией упражнения, задействующие тактильный, вкусовой и обонятельный анализаторы, что увеличивает эффективность логопедической работы (от ребенка требуется назвать предмет по вкусу, по запаху и т.п.) [Лынская, 2013, 137-138].

Заклучение

Таким образом, коррекционная работа с детьми, у которых диагностирована сенсорная алалия, будет эффективной, если она построена на основе знаний психофизиологических и неврологических особенностей таких детей, а также организуется системно, непрерывно и при тесном взаимодействии медицинского специалиста, педагога-дефектолога и родителей ребенка.

Библиография

1. Бизюк А.П. Основы нейропсихологии. СПб.: Речь, 2005. 293 с.
2. Битова А.Л., Сафронова Е.Н. Сенсорная алалия. Пути преодоления // Конгресс по детской психиатрии. М.: РОСИНЭКС, 2001. С. 307-308.
3. Бобылова М.Ю. и др. Моторная и сенсорная алалия: сложности диагностики // Русский журнал детской неврологии. 2017. Т. 12. № 4. С. 32-42.
4. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. М., 2005. 384 с.
5. Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. М.: АСТ, 2021. 384 с.
6. Волкова Л.С. (ред.) Логопедия. М., 1998. 680 с.
7. Глозман Ж.М. Нейропсихология детского возраста. М.: Академия, 2009. 272 с.
8. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. СПб.: КАРО, 2006. 304 с.
9. Корсакова Н.К., Рошина И.Ф. К истории концепции А.Р. Лурии о трех структурнофункциональных блоках мозга человека // Медицинская психология в России. 2021. Т. 13. № 2. С. 3.
10. Ларькина Е.В. Клинико-нейропсихологическая характеристика вариантов задержки речевого развития у детей дошкольного возраста и оптимизация тактики ведения: дис. ... канд. медицин. наук. Нижний Новгород, 2015. 197 с.
11. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Академия, 2003. 384 с.
12. Лынская М.И. Значение сенсорного воспитания в работе с детьми, страдающими алалией // Проблемы современного образования. 2013. № 2. С. 132-140.
13. Орфинская В.К. Изучение динамики речевых и нервно-психических нарушений // Межвузовский сборник научных трудов ЛГПИ им. А. И. Герцена. 1983. С. 146-166.
14. Трауготт Н.Н. Лингвистический анализ афазии и алалии в работах В. К. Орфинской // Специальное образование. 2019. № 3. С. 12-35.

Effective methods of working to initiate speech in children with a complex structure of the defect (sensory alalia)

Tat'yana V. Zaver

PhD, PhD in Philology,
Speech Pathologist,

Teacher of Russian language and literature,
Individual Member of the International Association
of Teachers of Russian Language and Literature,
Independent Researcher,

119019, 3/5 Vozdvizhenka str., Moscow, Russian Federation;
e-mail: tvzaver@gmail.com

Abstract

The article is devoted to sensory alalia as the most difficult type of speech disorder in children to diagnose and correct in modern practice. The author provides a brief overview of research on this topic, and also reveals the main neuropsychological processes of the emergence of speech pathology,

the causes of which lie in the dysfunction of the visual and auditory analyzers of the brain and, as a consequence, the impossibility of primary analysis of speech sounds. The main symptom of this disorder is auditory agnosia, in which the child hears speech addressed to him, but does not understand it. It is emphasized that with sensory alalia the child does not have a clear connection between the sound image and the object it denotes, while his hearing and level of intelligence are normal. In this case, there is a violation of voluntary auditory attention and instability of auditory function. The article proposes to distinguish two forms of sensory alalia in children, depending on which units, phonemes (morphemes) or words (sentences), are affected by auditory agnosia. For these types of violations, the author provides various techniques and methods of correctional work, developed in the course of the practical activities of a teacher-defectologist.

For citation

Zaver T.V. (2024) Effektivnye metody raboty po zapusku rechi u detei so slozhnoi strukturoi defekta (sensornaya alaliya) [Effective methods of working to initiate speech in children with a complex structure of the defect (sensory alalia)]. *Pedagogicheskii zhurnal* [Pedagogical Journal], 14 (2A), pp. 208-214.

Keywords

Sensory alalia, speech pathology, speech disorder, auditory agnosia, correction, speech therapy.

References

1. Bitova A.L., Safronova E.N. (2001) Sensornaya alaliya. Puti preodoleniya [Sensory alalia. Ways to overcome]. In: *Kongress po detskoj psikhiiatrii* [Congress on Child Psychiatry]. Moscow: ROSINEKS Publ.
2. Bizyuk A.P. (2005) *Osnovy neiropsikhologii* [Fundamentals of neuropsychology]. St. Petersburg: Rech' Publ.
3. Bobylova M.Yu. et al. (2017) Motornaya i sensornaya alaliya: slozhnosti diagnostiki [Motor and sensory alalia: diagnostic difficulties]. *Russkii zhurnal detskoi nevrologii* [Russian Journal of Child Neurology], 12, 4, pp. 32-42.
4. Glozman Zh.M. (2009) *Neiropsikhologiya detskogo vozrasta* [Neuropsychology of childhood]. Moscow: Akademiya Publ.
5. Korsakova N.K., Roshchina I.F. (2021) K istorii kontseptsii A.R. Lurii o trekh strukturnofunktsional'nykh blokakh mozga cheloveka [On the history of the concept of A.R. Luria about three structural and functional blocks of the human brain]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii* [Medical psychology in Russia], 13, 2, p. 3.
6. Kovshikov V.A. (2006) *Ekspressivnaya alaliya i metody ee preodoleniya* [Expressive alalia and methods for overcoming it]. St. Petersburg: KARO Publ.
7. Lar'kina E.V. (2015) *Kliniko-neiropsikhologicheskaya kharakteristika variantov zaderzhki rechevogo razvitiya u detei doshkol'nogo vozrasta i optimizatsiya taktiki vedeniya. Doct. Dis.* [Clinical and neuropsychological characteristics of variants of speech development delay in preschool children and optimization of management tactics. Doct. Dis.]. Nizhny Novgorod.
8. Luriya A.R. (2003) *Osnovy neiropsikhologii* [Fundamentals of neuropsychology]. Moscow: Akademiya Publ.
9. Lynskaya M.I. (2013) Znachenie sensornogo vospitaniya v rabote s det'mi, stradayushchimi alaliei [The importance of sensory education in working with children suffering from alalia]. *Problemy sovremennogo obrazovaniya* [Problems of modern education], 2, pp. 132-140.
10. Orfinskaya V.K. (1983) Izuchenie dinamiki rechevykh i nervno-psikhicheskikh narushenii [Study of the dynamics of speech and neuropsychic disorders]. In: *Mezhvuzovskii sbornik nauchnykh trudov LGPI im. A. I. Gertsena* [Interuniversity collection of scientific works of Leningrad State Pedagogical Institute named after A. I. Herzen].
11. Traugott N.N. (2019) Lingvisticheskii analiz afazii i alalii v rabotakh V. K. Orfinskoi [Linguistic analysis of aphasia and alalia in the works of V.K. Orfinskaya]. *Spetsial'noe obrazovanie* [Special education], 3, pp. 12-35.
12. Vigel' T.G. (2005) *Osnovy neiropsikhologii* [Fundamentals of neuropsychology]. Moscow.
13. Vigel' T.G. (2021) *Osnovy neiropsikhologii. Teoriya i praktika* [Fundamentals of neuropsychology. Theory and practice]. Moscow: AST Publ.
14. Volkova L.S. (ed.) (1998) *Logopediya* [Speech therapy]. Moscow.