



АЛАЛІЯ ЯК
СКЛАДНЕ
МОВЛЕННЄВЕ
ПОРУШЕННЯ.
ХАРАКТЕРИСТИКА.

БОНДАРЧУК А.В.

АЛАЛІЯ – ЦЕ МОВЛЕННЄВИЙ РОЗЛАД, ЩО ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ВІДСУТНІСТЮ АБО НЕДОРОЗВИНЕННЯМ МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ПРИ ЗБЕРЕЖЕНОМУ ІНТЕЛЕКТІ ТА СЛУХУ.

Вона виникає внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку, яке може статися як у внутрішньоутробному періоді, так і в ранньому дитинстві. Це означає, що порушення мовлення не є наслідком інших факторів, таких як недорозвинення слуху, інтелекту чи психопатологічних станів.

НАЙПОШИРЕНІШИЙ ПОДІЛ АЛАЛІЇ НА:

- моторну
- сенсорну
- сенсо-моторну (змішану)

МОТОРНА АЛАЛІЯ

Характеризується порушенням формування активного мовлення при збереженому розумінні мови. Діти з моторною алалією мають труднощі з вимовою звуків, побудовою фраз, а іноді і з використанням граматичних конструкцій. Порушення виникає внаслідок ураження премоторних та постцентральної відділів кори головного мозку, що в нормі забезпечують правильні, точні, координовані та автоматизовані рухи органів артикуляційного апарату. Центральним симптомом порушення при алалії є апраксія.

МОТОРНА АЛАЛІЯ ПОДІЛЯЄТЬСЯ НА ДВА ПІДТИПИ:

АФЕРЕНТНА (КІНЕСТЕТИЧНА) ПОВ'ЯЗАНА З ПОРУШЕННЯМ КІНЕСТЕТИЧНИХ ВІДЧУТТІВ, ЩО УСКЛАДНЮЄ ПРАВИЛЬНЕ ВІДТВОРЕННЯ ЗВУКІВ.

Аферентна (кінестетична) алалія виникає під час ураження постцентрального відділу кори головного мозку (КГМ): у нижній третині задньої центральної звивини та нижній частині тім'яної доли. Для неї характерна оральна апраксія, яка виникає в результаті порушення пропріоцептивної (кінестетичної чутливості). Її наслідком є втрата контролю за рухами органів артикуляційного апарату.

ЕФЕРЕНТНА (КІНЕТИЧНА): ПОВ'ЯЗАНА З ПОРУШЕННЯМ ПОСЛІДОВНОСТІ РУХІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ АРТИКУЛЯЦІЇ ЗВУКІВ.

Еферентна (кінетична) виникає при ураженні прецентрального моторного зони кори головного мозку, розташованих у нижніх задніх відділах лобної доли (центр Брока). Симптомоутворювальним механізмом цієї форми алалії є кінетична (динамічна) апраксія, що проявляється в порушенні відтворення серійно організованих артикуляторних рухів. Найбільші порушення у мовленні проявляються на рівні складової структури слова (вони є доволі специфічними): елізії – зменшення складів (молоко-моко), персеверації – повтори попереднього складу (молоток-момоток), антиципації – акустично сильніший або легший в артикуляції склад може вимовлятися раніше (сарафан-рарафан), контамінації – злиття двох слів в одне (чакор = чай+цукор). Значно порушено засвоєння синтагматичної системи мовлення. Синтаксис теж належить до такої системи. Діти зі значними труднощами оволодівають навичками читання та письма.

СИНТАГМАТИЧНА СИСТЕМА МОВЛЕННЯ – ЦЕ СУКУПНІСТЬ ПРАВИЛ ТА НОРМ, ЯКІ РЕГУЛЮЮТЬ СПОЛУЧУВАНІСТЬ СЛІВ У РЕЧЕННІ. ІНШИМИ СЛОВАМИ, ЦЕ ТЕ, ЩО ДОЗВОЛЯЄ НАМ БУДУВАТИ ГРАМАТИЧНО ПРАВИЛЬНІ ТА ЗРОЗУМІЛІ ВИСЛОВЛЮВАННЯ.

Основні характеристики синтагматичної системи:

1. Порядок слів. В різних мовах порядок слів у реченні може відрізнятися, але для кожної мови він є фіксованим і визначає значення речення.
2. Відмінки. У багатьох мовах слова змінюються за відмінками, щоб показати їхню роль у реченні (хто робить дію, до кого звернена дія тощо).
3. Частини мови. Кожна частина мови має свої особливості сполучуваності з іншими частинами мови. Наприклад, іменники поєднуються з прикметниками, дієслова – з обставинами тощо.
4. Синтаксичні зв'язки. Слова в реченні пов'язані між собою різними синтаксичними зв'язками (узгодження, керування, прилягання).

Роль синтагматичної системи в мовленні:

1. Структурування висловлювань. Завдяки синтагматичній системі ми можемо будувати складні речення, передаючи різноманітні думки та ідеї.
2. Зрозумілість мовлення. Правильне використання синтагматичних конструкцій забезпечує чітке і зрозуміле висловлювання.
3. Вираження відношень між словами. Синтагматичні зв'язки дозволяють нам показати, як слова пов'язані між собою за змістом.

СЕНСОРНА АЛАЛІЯ

При цьому типі алалії порушено розуміння мови при відносно збереженій звуковимові. Діти з сенсорною алалією не розуміють звернену до них мову, мають труднощі з виділенням окремих слів у мовленнєвому потоці, часто замінюють слова або використовують їх у неправильному контексті. Сенсорна алалія настає в результаті ураження гностичних полів слухової, скроневої долі кори домінантної півкулі головного мозку. Зазвичай ураженим є центр Верніке та ділянки кори, що прилягають до нього. Функції, які забезпечують ці ділянки головного мозку, є надзвичайно складними. Це розрізнення та розпізнавання фонем, що становить основу діяльності засвоєння мовлення на всіх рівнях: фонетико-фонематичному, лексичному та граматичному, сприймання та розуміння мови.

ВИДІЛЯЮТЬ ДВІ ФОРМИ СЕНСОРНОЇ АЛАЛІЇ:

- з переважним порушенням сенсорного рівня слухового сприймання;
- з переважним порушенням перцептивного рівня слухового сприймання.

Різниця між двома формами полягає у стані експресивного мовлення: перша форма, коли воно практично відсутнє, друга форма, коли можуть бути окремі слова, фрази, які дитина імітаційно засвоює з мовлення дорослих. В обох випадках є патологічний механізм, що має назву замикання акупатія – це порушення формування зв'язків між звуковою оболонкою слова та його значенням. У дітей з сенсорною алалією такий зв'язок не утворюється, причиною є відсутність стабільності у звучанні слів, які дитина сприймає з мовлення оточуючих дорослих.

ДІАГНОСТИКА АЛАЛІЇ ПРОВОДИТЬСЯ КОМПЛЕКСНО І ВКЛЮЧАЄ В СЕБЕ:

01

Збір анамнезу (вивчення історії розвитку дитини, перенесених захворювань, умов життя).

02

Неврологічне обстеження.

03

Логопедичне обстеження (аналіз звуковимови, граматичного строю мови, лексичного запасу, розуміння мовлення).

Корекційна та лікувальна робота при алалії є тривалим, складним і комплексним процесом, який вимагає індивідуального підходу до кожної дитини і включає роботу з логопедом (розвиток фонематичного слуху, формування правильної звуковимови; розвиток лексичного запасу, формування граматичного строю мовлення; розвиток мовленнєвого дихання, розвиток моторики та когнітивних навичок), неврологом та іншими спеціалістами (наприклад, з психологом / фізіотерапевтом).

ДЯКУЮ
ЗА
УВАГУ!

