

Сенсорна алалія та методи її корекції

Алалія – глибока несформованість мовної функції, зумовлена органічним ушкодженням мовних зон кори головного мозку. При алалії недорозвинення мови має системний характер, тобто порушено всі її компоненти – фонетико-фонематичний і лексико-граматичний. На відміну від афазії, при якій втрачено раніше існуючу мову, алалія характеризується початковою відсутністю або різким обмеженням експресивної або імпресивної мови. Таким чином, про цей стан говорять у тому випадку, якщо органічне ушкодження мовних центрів відбулося у внутрішньоутробному, інтранатальному або ранньому (до 3-х років) періоді розвитку дитини.

Алалія діагностується приблизно в 1% дошкільнят та 0,6–0,2% дітей шкільного віку; при цьому в 2 рази частіше це порушення мови трапляється у хлопчиків. Алалія – клінічний діагноз, якому в логопедії відповідає поняття ЗНМ (загальна недорозвинутість мови).

За довгі роки вивчення проблеми запропоновано багато класифікацій алалії залежно від механізмів, проявів і ступеня вираженості недорозвинення мови. Нині в логопедії використовується класифікація алалії, згідно з якою виділяють:

- експресивну (моторну) алалію;
- імпресивну (сенсорну) алалію;
- змішану (сенсо-моторну) алалію з переважанням порушення розвитку імпресивної або експресивної мови).

В основі виникнення моторної форми алалії лежить раннє органічне ураження кіркового відділу мовно-рухового аналізатора. У цьому випадку в дитини не розвивається власна мова, проте розуміння чужої мови залишається збереженим. Залежно від пошкодженої зони розрізняють аферентну моторну й еферентну моторну форми. При аферентній моторній алалії наявне ураження постцентральної звивини (нижніх тім'яних відділів лівої півкулі), що супроводжується кінестетичною артикуляторною апраксією. Еферентна моторна алалія виникає при ураженні премоторної зони кори (центру Брока, задньої третини нижньої лобової звивини) і виражається в кінетичній артикуляторній апраксії.

Сенсорна алалія – це порушення мовлення, яке виникає внаслідок ураження слухомовного аналізатора головного мозку. Діти з сенсорною алалією не розуміють зверненого мовлення, хоча їхній фізичний слух залишається нормальним. Сенсорна алалія належить до найскладніших порушень мовленнєвого розвитку.

До несформованості імпресивної мови (симптоми сенсорної алалії) призводить раннє органічне ураження зон головного мозку, відповідальних за аналіз мовних звуків. Корковий кінець слухомовного аналізатора (центр Верніке) розташовується в задній третині верхньовискової звивини лівої півкулі. Саме його пошкодження і викликає розлад рецептивної мови. Безпосередніми етіологічними факторами є:

- Внутрішньоутробні патології. Розвиток плоду може ускладнюватись гіпоксією, аліментарно-трофічними порушеннями (гіпотрофією), внутрішньоутробними інфекціями (вродженою краснухою, хламідіозом, герпесом, цитомегалією), імунологічною несумісністю. Нейротоксична дія на ЦНС плоду чинить зловживання психотропними та наркотичними речовинами, алкоголем з боку матері. Ці та інші пренатальні шкідливості насамперед згубно впливають на асоціативні зони кори, відповідальні за аналіз сенсорної інформації.
- Поразка центральної нервової системи під час пологів. Патологічне протягом інтранатального періоду (пологи при вузькому тазі, стрімкі пологи, проведення акушерських операцій) можуть призводити до черепно-мозкових травм у новонародженого. У цих випадках має місце локальне ушкодження скроневої частки механічного характеру. Гіпоксично-ішемічне ураження церебральних структур можливе при передчасному відходженні навколоплідних вод, затяжних пологах, обвитті пуповиною.
- Захворювання раннього постнатального періоду. Виникають після народження, у перші роки життя. Патологія доречного періоду представлена травмами та пухлинами голови, менінгоенцефалітами, захворюваннями, що протікають з інфекційним нейротоксикозом, важкими отруєннями. При аналізі причин сенсорної алалії найчастіше доводиться говорити про перинатальне пошкодження ЦНС, тобто сукупний вплив внутрішньоутробних, інтранатальних та постнатальних шкідливостей. Виділити якийсь один провідний етіологічний фактор зазвичай неможливо.

Патогенез. Поразка коркової частини речеслухового аналізатора супроводжується слуховою агнозією – розладом аналітико-синтетичних процесів, що з розпізнаванням звукових подразників. При сенсорній алалії дитина чує звернену щодо неї мову, проте усвідомлює її сенсу й змісту. Порушення рецептивного механізму мови зумовлює несформованість фонематичних процесів, нездатність до цілісного сприйняття слів, впізнавання та диференціювання фонем, нестійкість акустичних слідів. Неповноцінність слухового сприйняття призводить до того, що у відповідь на звукові стимули не відбувається передачі порушення іншим аналізаторам (речовихідному,

речезорі), внаслідок чого формується так звана замикальна акупатія – нездатність співвіднести звукові образи слів з реальними предметами або діями.

При сенсорній алалії дитина може повторювати слова, звуки не осмислено, не розуміючи їхнього значення. Послідовно за цим порушується вміння складати речення, відповідати на запитання тощо. Сенсорною алалією в логопедичній науці називають первинний недорозвиток імпресивного мовлення центрального органічного генезу в дітей з достатнім рівнем сформованості тонального слуху (вміння розрізняти музичні тони).

Сенсорна алалія виникає при ураженні кіркового відділу мовно-слухового аналізатора (центру Верніке, задньої третини верхньої скроневої звивини). При цьому порушується вищий кірковий аналіз і синтез звуків мови і, незважаючи на збережений фізичний слух, дитина не розуміє мовлення навколишніх.

При сенсорній алалії провідним дефектом є порушення сприйняття і розуміння змісту зверненої мови. При цьому фізичний слух у таких дітей збережений, і вони нерідко страждають на гіперакузію — підвищену сприйнятливість до різних звуків.

На тлі слухової агнозії власна мовна активність у дітей з сенсорною алалією підвищена. Проте їхнє мовлення є набором безглузких звукосполучень і обривків слів, ехолалій (неусвідомленого повторення чужих слів). Загалом при сенсорній алалії мова нескладна, позбавлена сенсу і незрозуміла для навколишніх (логорея – «словесний пронос»). У мові хворих дітей наявні численні персеверації (нав'язливі повторення звуків, складів), елізії складів (пропуски), парафазії (звукові заміни), контамінації (об'єднання частин різних слів одна з одною). До власної мови діти із сенсорною алалією не критичні; для спілкування широко використовують міміку і жести.

При грубих формах сенсорної алалії розуміння мови цілком відсутнє; в інших випадках воно має ситуативний характер. Однак, навіть якщо дитині доступний сенс фрази в певному контексті, при зміні словоформи, порядку слів у реченні, темпу мови розуміння втрачається. Часто в осмисленні мови дітям із сенсорною алалією допомагає «читання з губ» мовця.

Недостатність фонематичного слуху при сенсорній алалії призводить до:

- нерозрізнення слів-паронімів;
- несформованості співвіднесеності почутого і сказаного слова з тим чи іншим предметом або явищем.

Грубе спотворення розвитку мови при сенсорній алалії призводить до вторинних порушень особистості, поведінки, затримки інтелектуального

розвитку. Психологічні особливості цих пацієнтів характеризуються труднощами при включенні й утриманні уваги, підвищеним відволіканням і виснажуванням, нестійкістю слухового сприйняття і пам'яті. У дітей з сенсорною алалією може відзначатися імпульсивність, хаотичність поведінки або, навпаки, інертність і замкнутість.

У чистому вигляді сенсорна алалія спостерігається нечасто. Зазвичай трапляється змішана сенсомоторна алалія, що вказує на функціональну нерозривність мовно-слухового і мовно-рухового аналізаторів.

Механізми сенсорної алалії. Сенсорна алалія настає в результаті ураження гностичних полів слухової, скроневої долі кори домінантної півкулі головного мозку. Зазвичай ураженим виявляється центр Верніке та ділянки кори, що прилягають до нього. У разі значного ураження в патологічний процес можуть бути втягнуті негностичні поля в центрі та в задніх ділянках скроневої долі, що забезпечують запам'ятовування та відтворення фонологічних та лексичних одиниць мови.

Функції, які забезпечують ці ділянки кори головного мозку, є надзвичайно складними. Це розрізнення та розпізнавання фонем, що становить основу діяльності засвоєння мови на всіх її рівнях: фонетико-фонематичному, лексичному та граматичному, сприймання та розуміння мови.

Оскільки фонематичне сприймання є базовим процесом діяльності засвоєння мови, то його порушення неминуче відображається на стані оволодіння дитиною мови, призводить до грубого системного недорозвитку імпресивного та експресивного мовлення (вторинно).

Фонематичне сприймання є специфічною формою слухового сприймання. Окрім сформованості власне тонального (фізичного) слуху воно потребує аналізу акустичної мовленнєвої інформації на двох рівнях: сенсорному та перцептивному (Є.Соботович).

Сенсорний рівень слухового сприймання забезпечує розрізнення фонем за їхніми фізичними акустичними ознаками. Це дозволяє відчувати різницю в звучанні фонем, створює можливості для їхньої імітації у власному експресивному мовленні. Однак націлений на виявлення різниці у звучанні сенсорний рівень слухового сприймання не дає можливості розпізнавати фонем. Тому одна й та сама фонема, вимовлена різними людьми, на сенсорному рівні сприймається як різні звучання.

Розпізнавання фонем, тобто виділення однакових фонем у мовленні різних людей, здійснює перцептивний рівень слухового сприймання. Він дає можливість визначати фонем за їх корисними акустичними ознаками, та відмежовуватись від ознак варіативних, що неминуче додаються до звучання

фонемі індивідуальними особливостями голосу кожної конкретної людини. Саме завдяки перцептивному рівню безмежні варіанти звучання фонем у мовленні усіх мовців можуть бути зведені до обмеженого числа звукотипів, притаманних конкретній мовній системі. Так, в українській мові нараховують 38 фонем (32 приголосні та 6 голосних).

Оскільки вся інформація, якою ми обмінюємось у процесі комунікації, в кінцевому результаті кодується за допомогою фонем, то без оволодіння фонемним складом мови стає неможливим або значно ускладнюється її засвоєння та використання в актах комунікації.

Перцептивний рівень забезпечує стабілізацію слухового сприймання, уможлиблює виділення в мовленні різних людей, що володіють певною мовою, стабільних постійних елементів: фонологічних, лексичних, морфологічних, синтаксичних, що складає основу засвоєння та використання мови для комунікації.

Сенсорний рівень є базовим, він першим формується в онтогенезі. Про його нормальне функціонування свідчить поява лепету (приблизно 6 міс), яким дитина намагається імітувати звуки сприйняті з мовлення інших людей. Без сенсорного рівня слухового сприймання формування перцептивного рівня неможливе. Перцептивний рівень формується в онтогенезі з 10 міс. приблизно до 2 років.

При сенсорній алалії порушеними можуть виявитись обидва рівні слухового сприймання. Проте симптоматика буде різною:

1. При порушенні сенсорного рівня слухового сприймання здатність до розрізнення звуків мови значно ускладнюється, а в тяжких випадках унеможлиблюється. Навіть різко контрастні звуки дитина може сприйняти як однакові. Окрім того, унаслідок цього страждає здатність до імітування звуків, навіть якщо мовно-рухові механізми мовленнєвої діяльності є збереженими. Порушення сенсорного рівня негативно впливають на формування перцептивного рівня слухового сприймання, а отже, призводять до грубих вад діяльності засвоєння мови та, передусім, розуміння мовлення інших. Експресивне мовлення за змістовим наповненням нагадує мовлення глухої дитини. Діти не реагують на мовлення інших, не розуміють його.
2. Порушення перцептивного рівня (при збереженості сенсорного) проявляються інакше. Передусім збережений сенсорний рівень слухового сприймання уможлиблює імітацію дитиною звуків сприйнятих з мовлення дорослих. А тому дитина може повторити за дорослими окремі звуки, склади, слова, іноді навіть невеликі речення. Саме тому в її експресивному мовленні можуть бути присутніми окремі

слова та вислови, що часто вживаються в мовленні дорослих. Щоправда у багатьох випадках вони є стереотипними, не завжди точно відповідають мовній ситуації. Спроби розкласти такі конструкції на окремі слова та намагання уточнити у дитини їх значення чи значення виразу в цілому залишаються безрезультатними. Що свідчить про грубі порушення розуміння мовлення, які виникають через несформованість перцептивного рівня слухового сприймання.

Означена специфіка дає змогу виділити дві форми сенсорної алалії:

- з переважним порушенням сенсорного рівня слухового сприймання;
- з переважним порушенням перцептивного рівня слухового сприймання (Є.Соботович).

Обидві форми поєднує спільний симптом - грубе порушення імпресивного мовлення, в основі якого лежить несформованість центрального мозкового механізму мовно-слухового аналізатора. В обох випадках спостерігають несформованість перцептивного рівня слухового сприймання: хоч у першому разі це порушення матиме вторинний характер, а в другому - первинний. В обох випадках порушення розуміння мовлення буде пов'язане з відсутністю стабілізації слухового сприймання та єдиним патологічним механізмом, що має назву *замикальна акупатія*.

Замикальна акупатія – це порушення формування зв'язку між звуковою оболонкою слова та його значенням. У дітей з сенсорною алалією такий зв'язок не утворюється через відсутність стабільності у звучанні слів, які дитина сприймає з мовлення оточуючих дорослих. Такі зв'язки між звучанням слова та його значенням у нормі формуються після 3-5 збігів, а в дітей з сенсорною алалією – не менше ніж після 20-25 збігів.

Різниця між двома формами сенсорної алалії полягає насамперед у стані експресивного мовлення.

При порушеному сенсорному рівні слухового сприймання (перша форма сенсорної алалії) експресивне мовлення практично відсутнє. При збереженому - (друга форма сенсорної алалії) - в експресивному мовленні можуть траплятися деякі слова, речення, фрагменти висловів, які дитина імітаційно засвоює з мовлення дорослих, та не завжди адекватно використовує у власному мовленні.

Водночас виділяють й інші форми алалії. Деякі вчені виділяють окрему форму семантичної алалії, при якій сприймання лексичних складників мовлення є відносно збереженим, але порушується розуміння фразового мовлення. Варто розмежовувати випадки, коли порушенням виявляється сприймання звуків, слів та складних мовленнєвих структур.

Мовленнєва симптоматика сенсорної алалії, якщо казати про найсуттєвіші порушення, проявляється у дітей з сенсорною алалією на рівні імпресивного мовлення. Порушення розуміння можуть бути настільки грубими, що дитина справляє враження глухої або розумово відсталої (останній висновок часто роблять при частковій сформованості експресивного мовлення).

Маючи значні проблеми з диференційованим сприйманням звукової оболонки слова, діти часто спираються на ритмічне та інтонаційне оформлення мовлення. Дитина з сенсорною алалією чітко реагує на різну інтонацію вислову, може розрізняти слова, а іноді й невеликі фрази з різною складовою та ритмічною структурою. Однак таке сприймання є неповноцінним і фрагментарним. У кращому разі воно дає можливість дитині відносно непогано орієнтуватися лише в побутових висловах, що часто використовуються в її оточенні. Специфічною особливістю сприймання мовлення в дітей з порушеним перцептивним рівнем слухового сприймання є труднощі диференціації слів з однаковою складовою та ритмічною структурою. У складних випадках такі слова дитина не в змозі диференціювати, у легших - помилки виникають тільки при сприйманні слів, до складу яких уходять звуки близькі за акустичними ознаками. Труднощі розрізнення слів паронімів можуть бути в дітей з сенсорною алалією тривалий час, іноді навіть у старших класах школи.

У міру поступового оволодіння диференційованими ознаками фонем у мовленні дітей починають превалювати грубі спотворення послідовностей звуків у словах (елізії, контамінації, персеверації та антиципації). Такі спотворення є нестабільними: кожного разу, вживаючи слово, дитина вимовляє його по-іншому. Поступово зникаючи в усному мовленні, означені вище помилки переходять у писемне мовлення, спричиняючи стійкі дисграфії та дислексії.

Лексичній стороні мовлення дітей з сенсорною алалією властива бідність та звуженість семантичної структури слова. Імпресивний словник містить переважно слова з близького побутового досвіду дітей. Це переважно іменники з конкретним значенням, невелика кількість широко вживаних дієслів, окремі прикметники. В експресивному мовленні слів може бути більше, проте їх значення дитина не розуміє, вживаючи такі слова переважно у складі стереотипних конструкцій, сприйнятих з мовлення інших людей. Нерідко при сенсорній алалії трапляються ехолалії - повторення (а у випадку сенсорної алалії імітування) щойно почутих слів чи невеликих фраз у відповідь на попередню репліку співрозмовника. Часто слова, представлені в експресивному мовленні, не мають предметної співвіднесеності.

Через несформованість семантичних зв'язків між словами та труднощі диференціації звукової структури слів, в імпресивному мовленні дітей можуть

бути труднощі розрізнення значень слів близьких за звучанням та семантикою, які в експресивному мовленні набувають характеру вербальних парафазій.

Досить часто при сенсорній алалії зі збереженим сенсорним рівнем слухового сприймання (друга форма сенсорної алалії) спостерігають підвищену мовленнєву активність дітей при різкому дефіциті засобів спілкування та відсутності контролю за власним мовленням. Такий симптом у логопедії позначають терміном *логорея*.

Натомість діти з порушеним сенсорним рівнем слухового сприймання, у яких відсутня здатність до імітації, широко використовують у своєму мовленні міміку та жести. У цілому загальною особливістю лексичної сторони мовлення дітей із сенсорною алалією є *переважання активного словника над пасивним*.

У міру усунення грубих дефектів сприймання мовлення та зростання словника дітей з сенсорною алалією їхнє мовлення стає плавним, швидким, добре інтонованим. Проте смислове наповнення речень, їхнє граматичне оформлення залишається дефектним. І під час сприймання, і в експресивному мовленні діти звертають увагу переважно на лексичне значення слів та ігнорують їхнє граматичне оформлення. Саме тому, сприймаючи інструкції, діти виявляють невпевненість, очікують допомоги з боку товаришів чи педагога. У власному мовленні багато аграматизмів.

Труднощі сприймання властиві не лише усному мовленню, але й читанню. Здебільшого вони пов'язані з ігноруванням дитиною граматичного оформлення слів, що проявляється під час сприймання складних поширених речень і особливо складних логіко-граматичних конструкцій. Через неточності розуміння прочитаної інформації дітям важко зрозуміти основну думку тексту, прихований підтекст тощо.

Немовленнєва симптоматика сенсорної алалії. Окрім порушень мовлення в дітей з сенсорною алалією спостерігають специфічні відхилення й інших видів психічної діяльності. Найбільш специфічними та діагностично значимими є особливості слухової функції цієї категорії дітей.

Специфіка слухового сприймання при сенсорній алалії проявляється в незначному зниженні тонального слуху, що здебільшого має нестабільний характер. Стан слухового сприймання значно залежить від попереднього слухового навантаження, новизни оточення і ситуації. Стан слухової функції може погіршитись під вечір або в незнайомому місці. Батьки досить часто скаржаться на те, що стан слуху дитини викликає занепокоєння, оскільки вона не завжди реагує навіть на сильні слухові подразники.

Через означені особливості для диференційної діагностики сенсорної алалії та глухоти мають значення аудіограми, зроблені з інтервалом в 1-2 тижні. При

сенсорній алалії вони демонструють незначні, але нестабільні зниження слуху, на відміну від глухоти, де зниження слуху буде значним і стабільним.

Водночас при сенсорній алалії спостерігають парадоксальну реакцію на монотонні звуки незначної сили, що має назву *гіперакузія*. Дитина різко та роздратовано може реагувати на звуки води, що крапає з крана, або на шурхіт паперу. Є відмінності у сприйманні *мовних та немовних звуків*. Дитина виявляє реакції на звуки природи, музичних інструментів, може розрізняти їх. Водночас реакції на мовлення (наприклад на власне ім'я) взагалі можуть бути відсутні.

Важливою діагностичною особливістю сенсорної алалії є стан голосу дітей. Їхній голос здебільшого є дзвінким, чистим, без гугнявого відтінку, що дозволяє диференціювати сенсорну алалію від глухоти.

Часто у дітей з сенсорною алалією спостерігають підвищену збудливість, дратівливість, надмірну моторну активність. Дитині важко висидіти на місці, їй складно тривалий час концентрувати увагу на навчальному чи діагностичному матеріалі. Довгий час навіть у шкільному віці в них переважають ігрові мотиви. Підвищеній дратівливості сприяють труднощі розуміння оточенням їхнього мовлення. Іноді при сенсорній алалії можуть проявлятися порушення зорового сприймання, що пояснюють близькістю зон органічного ураження до зорової кори потиличних зон кори головного мозку. У цих випадках можуть виникати зорові агнозії, нестабільність зорової уваги, зниження зорової пам'яті, особливості зоро-просторового та буквеного гнозису.

Психолого-педагогічні і мовленнєві особливості дітей з сенсорною алалією. Ступені недорозвинення мовнослухового аналізатора, як і мовнорухового, бувають різними, звідси і різноманітність проявів недоліків розуміння. В більш тяжких випадках дитина зовсім не розуміє мовлення оточуючих відносно до нього як до шуму, позбавленого значення, не реагує навіть на власне ім'я, не диференціює мовлення і шуми немовного характеру, байдужий до мовних і немовних звукових подразників.

В інших випадках діти розуміють окремі побутові слова, але втрачають їх розуміння на фоні розгорнутого висловлювання. Іноді розуміння ізолюваних слів утрудняє дитину більше, ніж розуміння значення фрази. Розуміючи, звернені до нього, не всі слова й їх відтінки дитина дає неправильну реакцію.

Зустрічаються діти, які відносно легко виконують необхідне просте завдання, але при цьому не розуміють слів інструкції поза конкретною ситуацією, тобто загальне значення фрази сприймається легше ізолюваних слів. Поступово дитина починає прислухатися до звуків, у тому числі і мовних, але увага його

довгий час залишається нестійкою і виснажуваною. Фонемне сприйняття розвивається сповільнено і надовго залишається несформованим.

Велику роль для дітей з сенсорною алалією грає ситуація. Вони часто розуміють зміст висловів тільки в певному контексті. Розуміння значення при зміні форм і порядку слів утруднено, не сприймається значення граматичних конструкцій.

У ряді випадків діти не розуміють злегка ускладнені завдання, не відрізняють помилково сказане від правильного варіанту. Деякі не розуміють мовлення при зміні темпу вислову, плутають слова з однотипною складовою структурою, близькі по звучанню слова сприймають як тотожні. Іноді вони просять повторити звернене до них мовлення і розуміють тільки те, що промовляється кілька разів, оскільки одноразовий подразник виявляється недостатнім для сприйняття. При підкріпленні слухового подразника процес сприйняття поліпшується.

Відмічаються труднощі включення, переключення і розподілу уваги. Дитина не відразу сприймає звук, звернене до нього мовлення, відволікається зовнішніми подразниками і без них. Звертає на себе увагу сповільненість слухового сприйняття.

Дитина може розібратися в тому, що йому неясно, якщо одне і те ж буде повторене кілька разів в незмінному вигляді або переказане іншими словами. Іноді утруднено пізнавання і знайомих слів. Зустрічаються діти, які розуміють лише те, що можуть промовити самі, і лише після такого промовляння. Промовляння у момент сприйняття приводить до поліпшення розуміння, мабуть, тому, що воно підкріплюється кінестезіями від власного вимовляння. Часто діти дивляться в обличчя того, хто розмовляє.

В цьому випадку розуміння поліпшується за рахунок підкріплення слухового враження з боку зорового аналізатора – читання з обличчя: включення в сприйняття зорового подразника посилює акустичні враження.

На всіх етапах розвитку дитини з сенсорною алалією у нього відмічаються коливання слухової уваги і сприймання: труднощі включення і концентрації уваги, стійкості і розподіли його, виснажуваність, уривчастість уваги. Інколи дитина розуміє тільки одну людину — маму, педагога і не розуміє, коли те ж саме говорить хтось інший. При цьому реакція на звуки не залежить від гучності звучання.

У важких випадках у безмовної нерозуміючої дитини виявляється рухова розгальмованість, виражені труднощі поведінки: він грає, стрибає, кричить, стукає, хаотичний в діяльності. Але іноді такі діти бувають ласкавими, сором'язливими, в якійсь мірі усвідомлюючими свій дефект.

Діти користуються для спілкування жестами, мімікою. Слухають музику, вибірково відносяться до мотивів. Тиша їх заспокоює, гучні ж розмови, крик дратують. Вони правильно реагують на зміну інтонації, не розуміючи при цьому слів-звернень. Гру супроводжують модульованим лепетом. Поступово лепет переростає в активний словник, але слова вимовляються спотворено в звуковому й структурному відношенні, розуміння їх значення утруднено.

Поступово дитина починає прислухатися до навколишніх звуків, осмислювати деякі з них, співвідносити з певними явищами навколишнього життя. Як реакція на мовне оточення у дитини з сенсорною недостатністю з'являються обривки слів, емоційні вигуки, прямо не пов'язані з ситуацією, що свідчать про його мовленнєву активність. Потім в ході розвитку поступово з'являється ситуаційне, більш стійке розуміння і вживання окремих слів і простих словосполучень. В лепеті розрізняються окремі слова або їх обривки, вигуку, які вимовляються поза зв'язком з ситуацією. Значення слів, сказаних дитиною, нестійке. Наявність слів в активному словнику перевищує пасивний словник.

При спотвореннях звукової і складової структури слів виявляються багаточисельні пошуки, дитина невпевнена в своїй мовній продукції, шукає адекватні кінестезії: слон — «сон». Дифузне недиференційоване сприйняття звуків приводить до недиференційованого промовляння. Поступово у дитини виробляється усвідомлення помилок: «ні, я не так сказав».

Іноді спостерігається незв'язне відтворення всіх відомих дитині слів — своєрідна логорея, відмічаються персеверації почутого або вимовленого слова і словосполучення; повторюються слова, сприйняті в даний час або сприйняті раніше — ехолалія. Не зрозумівши значення, дитина промовляє, відображаючи як луна, слова і словосполучення. Ехолалістично вимовлене не осмислюється і не закріплюється.

Відмічаються численні помилки в наголосі, різноманітні звукові заміни спотворення структури слів. В більшості випадків і викривлення і заміни носять нефіксований характер — кожному наступному відтворенні дитина допускає новий варіант спотворення. Еквіваленти слів (звукові комплекси) не завжди співвідносяться з предметами. Спотворення експресивному мовленні зумовлені неповноцінністю сприймання власного мовлення і мовлення оточуючих.

За наявності власного мовлення діти з сенсорною алалією говорять легко, плавно, без напруги, не задумуючись при підборі слів про точному вираженні думки і про послідовність речення, не помічають допущених ними помилок. Мовленнєва продукція дітей залишається поза їх власним: контролем, зустрічається неадекватність висловлених слів і звернень, не пов'язаних з ситуацією, без змістового значення. Виявляється фрагментарність мовлення,

але це пов'язано не з моторними затрудненнями дитини, а з самим об'ємом сприйняття, з труднощами пошуку правильного варіанту вислову.

Вислови дитини неточні за змістом і помилкові за формою, часто важко зрозуміти, про що так гаряче й інтоновано вона говорить. Промовляння характеризується приблизністю, виявляються парафазії (заміни), елізії (пропуски звуків, частин слова), персеверації, контамінації (частина одного слова її поєднується з частиною іншого слова). В цілому, мовлення дитини з сенсорною алалією може бути охарактеризована як підвищена мовленнєва активність на фоні зниженої уваги до мовлення оточуючих і відсутність контролю за своїм мовленням. Грубо спотворене мовлення при сенсорній алалії не може використовуватися як засіб спілкування.

Поза залежністю від ступеня порушення розуміння і власного мовлення у дитини з сенсорною алалією відмічаються порушення особистості; різноманітні труднощі поведінки, особливості емоційно-вольової сфери, вторинна затримка розумового розвитку. Мовлення не є регулятором і саморегулятором поведінки і діяльності такої дитини. Діти не можуть тривало слухати, коли їм читають або розказують. Не розуміючи змісту, вони втрачають інтерес і перестають слухати. Нові слова і структури дитина засвоює повільно. До мовлення не критична, в поведінці хаотична, діє часто імпульсно.

Сенсорна алалія є порушенням розуміння мовлення унаслідок недостатньої роботи мовнослухового аналізатора при ураженні скроневої ділянки мозку домінантної півкулі. Відмічається недостатність аналізу і синтезу звукових подразників, що поступають в кору головного мозку. Внаслідок цього не формується зв'язок між звуковим образом і предметом, що позначає його. Дитина чує, але не розуміє звернене мовлення, оскільки у нього не розвивається фонемна диференціація в сприймаючому механізмі мовлення.

Виникаючі під впливом звучного слова збудження не передаються в інші аналізатори через недорозвинення мозкових клітин, і вся складна динамічна структура, пов'язана із словом, не збуджується. При сенсорній алалії є важке порушення аналітико-синтетичної діяльності кіркового кінця мовнослухового аналізатора (в клітках верхнєскроневої звивини – петля Гешля), в якій відбувається первинний аналіз мовленнєвих звуків. У дітей не формується фонемне сприйняття, не диференціюються фонемні і не сприймається слово цілком, відмічається несформованість акустико-гностичних процесів, пониження здібності до сприйняття мовних звуків. Сенсорна алалія менш вивчена, ніж моторна алалія. В деякій мірі це зв'язано з тим, що кількість дітей з таким порушенням відносно невелика, а її розпізнавання й диференціальна діагностика з іншими видами порушень утруднена. Проблема сенсорної алалії протягом всієї історії її вивчення викликала гострі дискусії. З часом мінялися вимоги до діагностики, розуміння порушення то звужувалося, то невивиправдано

розширялося. Існування сенсорної алалії як самостійного порушення і зараз у окремих дослідників викликає сумніви, іноді вважають, що діагноз ставиться без необхідних підстав.

За відсутності або недостатності розуміння мовлення перш за все виникає питання про стан слуху людини. Як показали багаторазові спеціальні дослідження, в переважній більшості випадків діти з сенсорною алалією мають деяке незначне зниження тонального (фізичного) слуху, але воно не таке серйозне, щоб бути гальмом в розвитку розуміння мовлення.

Отже, основні етапи корекційної роботи:

1. Підготовчий етап: розвиток загальних аналізаторів (зору, слуху, дотику), формування фонематичних уявлень.
2. Основний етап: формування фонематичного слуху, розвиток фонематичних процесів (диференціація, синтез, аналіз звуків), автоматизація звуків у мові.
3. Заключний етап: закріплення набутих навичок у спонтанному мовленні, розвиток мовленнєвої комунікації.

На підготовчому етапі основна увага приділяється формуванню немовленнєвих психічних процесів. У дитини розвивають зорове і тактильне сприймання, довільну увагу, пам'ять і мислення. Великого значення набуває робота з розвитку слухового сприймання, під час якої у дитини розвивають диференційоване слухове сприймання різних немовленнєвих подразників. Наприклад, за допомогою музичних або звукових іграшок дитину вчать диференціювати різні звуки за гучністю, висотою, тривалістю. На даному етапі у дітей пробуджують інтерес до звуків навколишнього середовища, до мовленнєвих звуків, розвивають потребу, бажання та можливості наслідувати їх, диференціювати немовленнєві та мовленнєві звуки. Навчання розрізнення ряду неорганізованих звуків починають із яскравішого, сильно вираженого звучання, потім переходять до розрізнення тихіших, менш інтенсивніших звуків, близьких між собою, але уникають оплесків, тупання по підлозі та стукання по столу. Далі вводиться сильний мовленнєвий звук (наприклад А, Р), який необхідно пов'язати з предметом або явищем. Ці вправи проводять упродовж усієї роботи, акустичне навантаження дозується. Одночасно розвивають мовленнєвослухову увагу, навчають дітей розуміти мовлення в конкретній ситуації, що є психологічною передумовою сприймання мовленнєвого висловлювання.

Під час основного етапу основна увага приділяється розвитку навичок розуміння мовлення поза конкретною ситуацією. З цією метою у дітей розвивають слухову пам'ять, здатність впізнавати слова за їхніми звуковими формами, формують вміння співвідносити слова з предметами та діями. Звуки,

які дитина починає сприймати, виділяти та диференціювати, зв'язуються з предметом, картинкою, дією, з конкретною ситуацією, стають їх позначенням. Спочатку роботи для вироблення умовного зв'язку звучання та предмета вибираються слова-еквіваленти, звукові комплекси (у - паровоз), встановлюється і закріплюється зв'язок звуку / звукосполучень з предметом або його зображенням. Далі кожне слово отримує рухове, зорове чи тактильне підкріплення.

Під час третього етапу корекційної роботи у дітей формують комунікативні вміння та навички. Логопед добирає завдання для формування та розвитку фонематичних і фонетичних операцій, для розвитку семантичного та лексикограматичного компонентів мовлення, дитину вчать сприймати словосполучення та фрази.

Слід зауважити на тому, що на кожному з етапів корекційної роботи логопед повинен спиратися на зоровий аналізатор. Звичайно це є довгим і непростим процесом. Важливе значення, як і завжди, має співпраця з батьками. Лише спільна робота може привести до колосальних результатів.

Основні методи і прийоми корекції сенсорної алалії:

- Розвиток фонематичного слуху: порівняння звуків на слух, виділення першого звуку в слові, визначення наявності певного звуку в слові, розрізнення слів за одним звуком, розрізнення подібних за звучанням фонем (наприклад, [б] і [п], [с] і [ш], [в] і [ф]), складання слів із окремих звуків, поділ слів на склади.
- Формування фонематичних уявлень: виділення звуків з потоку мовлення, визначення кількості звуків у слові, з'єднання звуків у склади / слова, визначенні місця звуку в слові.
- Автоматизація звуків: повторення складів, слів, фраз з автоматизованим звуком, складання речень за картинками, перекази текстів.
- Розвиток лексики і граматики: складання речень за картинками, перекази текстів, складання розповідей.
- Розвиток загальних мовленнєвих навичок: бесіди на різні теми, розігрування ролей, складання оповідань.

Існують додаткові методи і прийоми: ігрові методи (використання дидактичних ігор, драматизацій, пальчикових ігор), візуальні засоби (картинки, схеми, таблиці), музичні засоби (співи, ритмічні вправи).

Важливо пам'ятати, що корекція сенсорної алалії – це тривалий процес, що вимагає терпіння і наполегливості як від логопеда, так і від дитини та її батьків.