

Методика обстеження дітей з алалією

Обстеження дітей з алалією – це комплексний процес, який дозволяє визначити рівень розвитку мовлення дитини, виявити характер порушень і розробити індивідуальну програму корекційної роботи. Обстеження дітей з алалією включає участь кількох спеціалістів: логопеда, невролога, педіатра, психолога та отоларинголога.

Основні етапи обстеження:

1. Збір анамнезу. Інформація від батьків: відомості про перебіг вагітності та пологів, ранній розвиток дитини, наявність захворювань. Спостереження за дитиною: оцінка поведінки, взаємодії з оточуючими, реакції на мовлення.
2. Медичне обстеження. Неврологічне обстеження: визначення стану нервової системи, виявлення можливих уражень мозку за допомогою МРТ, КТ, ЕЕГ. Отоларингологічне обстеження: виключення можливих захворювань слуху.
3. Психологічне обстеження. Оцінка когнітивних функцій: тести на пам'ять, увагу, мислення. Оцінка емоційно-вольової сфери: визначення рівня тривожності, адаптивності.
4. Логопедичне обстеження. Оцінка мовленнєвих навичок: визначення рівня розвитку мовлення, артикуляційного апарату, фонематичного слуху. Дослідження немовленнєвих функцій: слуху, зору, загальної і дрібної моторики, координації рухів. Тести на розуміння мовлення: визначення здатності дитини розуміти звернене мовлення, виконувати інструкції. Дослідження граматики: оцінка вміння узгоджувати слова в реченні за родом, числом, відмінками, вживати різні граматичні конструкції. Оцінка лексики: пасивного і активного словника, вміння називати предмети, дії, якості. Оцінка зв'язного мовлення: вміння складати розповіді за картинками, переказувати тексти, відповідати на запитання.

Обстеження саме з метою діагностики алалії та визначення її форм має проводитися в 4 етапи:

I – підготовчий;

II – первинне обстеження;

III – основне обстеження;

IV – діагностичне навчання.

Перший етап – підготовчий – включає в себе:

1. Збір логопедом анамнестичних даних про дитину:

- фактори, що можуть спричинити органічні ураження кори головного мозку в пренатальний, натальний період та в перші три роки життя дитини: асфіксії новонароджених;
 - інтоксикації плоду, родові травми, зокрема ті, що могли спричинити внутрішні гематоми в ділянках скроневих тим'яних та лобних відділів черепа;
 - черепно-мозкові травми;
 - вірусні захворювання;
 - нейроінфекції.
2. Проведення бесід з батьками, педагогами, які працюють чи працювали з нею:
- звернути увагу на фактори, що вказують на можливі локальні органічні ураження мовленнєвих зон кори головного мозку, відставання у формуванні домовленнєвих реакцій дитини, передусім лепету, пізня поява або відсутність перших слів, відсутність фраз;
 - слід з'ясувати, чи немає в оточенні дитини обставин, які можуть затримувати її мовленнєвий розвиток: відсутність нормальних умов для життєдіяльності,).
3. Проведення спостереження за діяльністю дитини в колективі або сім'ї:
- емоційні травми;
 - жорстке поводження з дитиною.

Другий етап – первинне обстеження. Завданням є з'ясувати стан розуміння дитиною мовлення. Він включає:

- показ малюнків та іграшок;
- виконання нескладних інструкцій з іграшками чи добре знайомими предметами;
- завдання на розуміння слів, що виражають збірні та абстрактні поняття;
- диференціацію граматичних значень слова;
- розуміння речень та зв'язних текстів.

У разі виявлення труднощів розуміння зверненого мовлення та відсутності або недорозвитку експресивного мовлення слід провести диференційну діагностику сенсорної алалії та порушень розумового розвитку. За умови розуміння зверненого мовлення слід провести диференційну діагностику алалії та порушень розумового розвитку, диференційну діагностику алалії та складних форм дизартрії.

Третій етап – основне обстеження. Його метою є визначення форми алалії. До цього логопед уже має визначитись, із якою саме паталогією він має справу: сенсорною чи моторною алалією.

Під час обстеження мовлення та немовленнєвих функцій дітей використовують традиційні завдання, спрямовані на діагностику стану фонетико-фонематичної, лексичної та граматичної сторін мовлення, зв'язного мовлення, читання та письма, загальної моторики, гнозису, симультанного та сукцесивного аналізу і синтезу, пам'яті, уваги, мислення тощо.

Четвертий етап – діагностичне навчання, коли, враховуючи індивідуальні особливості розвитку дитини, логопед має розробити індивідуальний план подальшої корекційної роботи.

Звичайно, що діти з алалією потребують консультації дитячого невролога, дитячого отоларинголога, логопеда та дитячого психолога.

Неврологічне обстеження дітей з алалією необхідне для виявлення та оцінки характеру і ступеня пошкодження головного мозку. З цією метою дитині можуть бути рекомендовані ЕЕГ, рентгенографія черепа, МРТ головного мозку. Для виключення приглухуватості при сенсорній алалії необхідне проведення отоскопії, аудіометрії та інших досліджень слухової функції.

Нейропсихологічне обстеження включає діагностику мовно-слухової пам'яті. Логопедичне обстеження починається зі з'ясування перинатального анамнезу та особливостей раннього розвитку дитини. Особливу увагу звертають на терміни психомоторного і мовного розвитку. Діагностика усного мовлення (імпресивної мови, лексико-граматичного ладу, фонетико-фонематичних процесів, артикуляційної моторики тощо) проводиться за схемою обстеження при ЗНМ.

Диференціальна діагностика алалії здійснюється із затримкою мовленнєвого розвитку, дизартрією, приглухуватістю, аутизмом та інтелектуальними порушеннями.

При обстеженні дітей з алалією важливо враховувати вік дитини (для дітей різного віку існують різні норми мовленнєвого розвитку), характер порушення (тип алалії визначає особливості обстеження), супутні порушення (наявність інших порушень (наприклад, затримка психічного розвитку) може впливати на результати обстеження).

Результати обстеження дозволяють:

- Визначити рівень розвитку мовлення дитини.
- Виявити причини мовленнєвих порушень.
- Скласти індивідуальну програму корекційної роботи.
- Прогнозувати результати корекції.

Існують практичні рекомендації:

1. Раннє втручання. Чим раніше розпочато корекційну роботу, тим ефективнішими будуть результати. Раннє втручання дозволяє запобігти подальшому розвитку мовленнєвих порушень та сприяє кращій соціальній адаптації дитини.
2. Індивідуальний підхід. Розробка індивідуального плану корекції з урахуванням особливостей кожної дитини. Це включає вибір методик та прийомів, які найбільше підходять для конкретної дитини.
3. Комплексний підхід. Співпраця з різними спеціалістами для досягнення максимального ефекту. Це включає логопедичні заняття, психологічну підтримку, медичний супровід та інші види терапії.

Важливо пам'ятати, що обстеження дітей з алалією є важливим етапом для визначення подальшої корекційної роботи. Важливо враховувати усі аспекти розвитку дитини та залучати до процесу різних спеціалістів для досягнення найкращих результатів. Комплексний підхід та раннє втручання є ключовими факторами успішної корекції алалії.

Методика корекційного впливу при будь-яких формах алалії повинна мати комплексний психолого-медико-педагогічний характер. Діти з алалією отримують необхідну допомогу в спеціалізованих дошкільних закладах, стаціонарах, корекційних центрах, санаторіях.

Робота над мовою ведеться на тлі медикаментозної терапії, спрямованої на стимуляцію дозрівання мозкових структур; фізіотерапії (лазеротерапії, магнітотерапії, електрофорезу, водолікування, електропунктури; транскраніальної електростимуляції тощо). При алалії важливо працювати над розвитком загальної та ручної моторики, психічних функцій (пам'яті, уваги, уяви, мислення).

Враховуючи системний характер порушення, логопедичні заняття з корекції алалії передбачають роботу над усіма аспектами мови. При моторній алалії у дитини стимулюється мовна активність; ведеться робота над формуванням активного і пасивного словника, фразової мови, граматичним оформленням висловлювання, розвитком зв'язного мовлення, звуковимовою. У канву логопедичних занять включаються логоритміка і логопедичний масаж.

При сенсорній алалії ставляться завдання опанувати розрізнення немовних і мовних звуків, диференціацію слів, співвіднесення їх із конкретними предметами і діями, розуміння фраз і мовних інструкцій, граматичну будову мови. У міру накопичення словника, формування тонких акустичних диференціацій і фонематичного сприйняття стає можливим розвиток власної мови дитини. При різних формах алалії рекомендується порівняно раннє навчання дітей грамоти, оскільки письмо і читання дозволяють ліпше закріпити засвоєний матеріал, а також контролювати усне мовлення.

Запорукою успіху корекційної роботи при алаалії є її ранній (з 3-4 років) початок, комплексний характер, системний вплив на всі компоненти мови, формування мовних процесів в єдності з розвитком психічних функцій. При моторній алаалії мовний прогноз більш сприятливий; при сенсорній і сенсорно-моторній – невизначений. Значною мірою на прогноз впливає ступінь органічного ураження головного мозку. У процесі шкільного навчання у дітей з алаалією можуть з'явитися порушення писемного мовлення (дисграфія і дислексія).

Запобігання алаалії у дітей включає забезпечення умов для сприятливого перебігу вагітності й пологів, раннього фізичного розвитку дитини. Корекційна робота з подолання алаалії дозволяє запобігти виникненню вторинних інтелектуальних порушень.