

Психологические Особенности Детей С Алалией

Саламова Феруза Хакимбековна

старший-преподаватель НГПИ им.Ажинияза кафедры «Дошкольное воспитание и дефектология»

Куантканова Азиза Батыровна

студентка 2го курса кафедры «Дошкольное воспитание и дефектология». Направления: Специальная педагогика (Логопедия)

Ключевые слова: Алалия, сенсорная алалия, моторная алалия, психологические аспекты, мышление, память, речевое развитие, индивидуальный подход, адаптация, социальная адаптация, коррекционная работа, методы

INTRODUCTION

Алалия - недоразвитие всех форм речевой деятельности в детском возрасте (относится к врождённым состояниям) т.е. Алалия (от др.-греч. ἀ- — «отрицательная частица», и λαλία — «речь») — отсутствие или недоразвитие речи у детей при нормальном слухе и первично сохранном интеллекте; причиной алалии чаще всего являются билатеральные повреждения коры головного мозга при родах, а также мозговые заболевания или травмы, перенесённые ребёнком в доречевой период жизни; тяжёлые степени алалии выражаются у детей полным отсутствием речи или наличием лепетных отрывков слов; в более лёгких случаях наблюдаются зачатки речи, характеризующиеся ограниченностью запаса слов, **аграмматизмом**, затруднениями в усвоении чтения и письма. (М. Аюпова) [1]

Алалия бывает **моторная** (экспрессивная) и **сенсорная** (импрессивная). Иногда встречается сенсомоторная алалия (комбинированная).

Моторная алалия проявляется затруднением говорения, снижением или отсутствием речевой активности. При этом понимание речи не нарушено. У таких детей пассивный словарный запас существенно больше, чем активный. Для

компенсации речевой недостаточности они часто используют мимику, жесты. В их речи есть большое количество ошибок, неправильного произношения, замены или пропуска звуков, упрощений (лепетных слов). Сенсорная алалия – это нарушение понимания речи, как следствие – нарушается и собственная речь ребенка. Такие дети плохо реагируют на обращенную речь, для привлечения их внимания зачастую необходим тактильный контакт. Создаётся впечатление, что у ребёнка снижен слух. Иногда таким детям ошибочно ставят диагноз умственной отсталости. Они часто автоматически повторяют слова (**эхолалия**), их собственная речь содержит неправильные с грамматической точки зрения конструкции (аграмматизм), используют лепетные слова. В тяжелых случаях бывает полное отсутствие собственной речи. Возникает сенсорная алалия при поражении речеслухового отдела коры головного мозга, при которой происходят нарушения анализа и синтеза звуков речи из-за чего теряется способность понимать речь окружающих.

Алалия — это серьезное расстройство речевого развития, которое может возникнуть в раннем детском возрасте и оказывать значительное влияние на социальное,

эмоциональное и когнитивное развитие ребенка. Дети с алалией сталкиваются с трудностями в активном речевом общении, что может привести к изоляции, снижению самооценки и проблемам в межличностных отношениях. Психологические аспекты работы с такими детьми становятся особенно актуальными, так как они влияют на общее состояние ребенка и его способность адаптироваться к окружающему миру. Согласно исследованиям, алалия может быть как первичной, так и вторичной. Первичная алалия обычно связана с недостаточным развитием речевых функций на ранних стадиях, тогда как вторичная алалия может развиваться на фоне других нарушений, таких как аутизм или нарушения слуха. В обоих случаях важно учитывать индивидуальные особенности ребенка, его эмоциональное состояние и уровень социальной адаптации.

Психологическая поддержка детей с алалией включает в себя создание безопасной и поддерживающей среды для общения. Дети должны чувствовать себя комфортно и уверенно, чтобы открываться и пытаться выражать свои мысли и чувства. Это требует от специалистов не только профессиональных навыков, но и эмпатии, терпения и готовности к сотрудничеству с родителями.

Работа с родителями детей с алалией также играет важную роль. Родители могут значительно повлиять на успехи своего ребенка, поэтому их обучение методам взаимодействия с ребенком и понимание особенностей его развития являются необходимыми условиями для успешной коррекции.

Из-за отсутствия реакции ребенка на задаваемые вопросы, сенсорную алалию часто путают с глухотой, либо олигофренией. Ребенок сохраняет контакт с окружающей средой с помощью мимики и жестов. При этом типе

алалии у детей способом коммуникации часто является рисунок, который может сопровождаться скудным речевым комментарием. Ребенок с сенсорной алалией произносит звуки правильно, однако, искажает целые слова и использует только короткие предложения или их эквиваленты. Грубые формы сенсорной алалии характеризуются отсутствием понимания речи, кроме того может приводить к вторичным нарушениям личности и поведения, задержке нарушениям личности и поведения, задержке интеллектуального развития.

Алалия часто сопровождается психическими и поведенческими нарушениями: дети плохо запоминают информацию, плохо учатся, импульсивны, непослушны, или наоборот, застенчивы, обидчивы, плаксивы. У них практически всегда есть трудности с обучением, чтением, письмом.

Значительный вклад в изучение алалии внесли Г. Гутцман (1894), А. Либманн (1900), М. В. Богданов-Березовский (1909), Э. Фрешельс (1931), а в более позднее время М. Е. Хватцев, Н. Н. Трауготт, В. К. Орфинская, Л. В. Мелехова, Г. В. Мациевская, Е. Ф. Соботович, В. А. Ковшиков, С. Н. Шаховская, В. К. Воробьева и другие исследователи. [2] (Р. Е. Левина) [3]

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АЛАЛИЕЙ.

У детей с алалией выявляется несформированность не только речевой деятельности, но и ряда моторных и психических функций. Отмечается физическая недостаточность, соматическая ослабленность. Выявляются общая моторная неловкость детей, неуклюжесть, дискоординация движений, замедленность или расторможенность движений. Отмечается понижение моторной активности, недостаточная ритмичность,

нарушение динамического и статического равновесия (не могут стоять и прыгать на одной ноге, ходить на носках и пятках, бросать и ловить мяч, ходить по бревну и т.д. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук. Одни дети расторможены, импульсивны, хаотичны в деятельности, гиперактивны, другие, наоборот, вялые, заторможенные, инертные, аспонтанные. (Гутник, Е. П) [4]

У детей отмечается недоразвитие многих высших психических функций (памяти, внимания, мышления и т.д.), особенно на уровне произвольности и осознанности.

Особенности **памяти**: сужение ее объема, быстрое угасание возникших следов, ограниченность удержания словесных раздражителей и т.д. Особенно страдает вербальная память - произвольная, опосредованная, включающая память на слова, фразы, целостные тексты. Вербальная память является специфической человеческой памятью в отличие от двигательной, образной, эмоциональной. При зрительном подкреплении дети запоминают материал легче. Речезрительная память оказывается более развитой. Трудности в подборе слов вместе с забыванием слов и затруднением в воспроизведении их структуры резко ограничивают возможности правильного высказывания ребенка. Отмечается снижение активной направленности в процессе припоминания сюжетной линии, последовательности событий, недостаточная активность наблюдательности. Дети как бы скользят взором по картинке, не видя, не улавливая существенных деталей.

В ряде случаев у них развиваются патологические качества личности, невротические черты характера. Как реакция на речевую недостаточность у детей отмечается замкнутость, негативизм, неуверенность в себе,

напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам и т.д.

Иногда дети пользуются речью только в эмоционально окрашенных ситуациях, отказываются от общения речью, охотнее используют жесты из-за боязни ошибиться. Отмечаются трудности формирования гнозиса, праксиса. пространственного и временного синтеза, опосредованных речью, ограниченность и неустойчивость внимания, восприятия, продуктивной деятельности. Отмечается отставание в усвоении школьной программы, что говорит о несформированности обобщений, планирующей и регулирующей функций речи.

Мышление у детей-алаликов первично нарушено. Именно это приводит к недоразвитию речевой способности. Детские алалии не только связаны с нарушением определенных участков мозга и следствием этого имеют расстройство во всей речевой функции, но также обязательно находят свое отражение в общей сфере интеллекта. Интеллект детей вторично изменен в связи с состоянием речи, хотя положительной корреляции между уровнем недоразвития языка и интеллекта не устанавливается. У детей есть познавательный интерес, достаточно развита предметно-практическая и трудовая деятельность, хотя отмечается замедление темпа мыслительных процессов, несформированность понятий и т.д.

При алалии своеобразно формируется речевое мышление, для которого необходимы полноценные языковые обобщения. Имеются нарушения интеллектуальной деятельности, связанные с несформированностью речи. Дети не могут получить запас сведений, представлений в процессе речевого общения, у них отмечается своеобразие протекания всех

психических процессов, возникает отставание в умственном развитии вторичного порядка. Интеллектуальная недостаточность усугубляется повышенной утомляемостью, снижением внимания, памяти, нарушением работоспособности. Отмечается бедность логических операций снижение способности к обобщению и абстракции, т.е. у детей снижены интеллектуальные операции, требующие участия речи.

Импульсивность, хаотичность в деятельности, пассивность, утомляемость, особенности предметно-практической деятельности выражаются в том, что детям легче выполнить задание, если оно предлагается в наглядном, а не в речевом плане, не по словесной инструкции. У детей возникают трудности в формировании пространственно-временных отношений, нарушены восприятие и словесные обозначения временных и пространственных особенностей предметов, восприятие, мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение, обобщение), не сформирован достаточный уровень логического абстрактного мышления, но дети сохраняют заданный способ рассуждения, используют помощь в работе.

У детей отмечается психофизическая расторможенность, пониженная наблюдательность, недостаточность мотивационной и эмоционально-волевой сферы. Дети долго не включаются в выполнения задания, поверхностно оценивают проблемную ситуацию, имеют нестойкость интересов, интеллектуальную пассивность, пробелы в знаниях, связанные и отсутствием речевого опыта и ограниченной познавательной деятельностью, специфическое поведение и ряд других особенностей.

Социальная адаптация.

Адаптация – это приспособление организма к новой обстановке. Для ребенка

дошкольное учреждение, несомненно, является новым, еще неизвестным пространством, с новым окружением и новыми отношениями.

Речевые нарушения по-разному влияют на процесс социальной адаптации дошкольников. Наиболее подвержены риску дезадаптации дети с моторной алалией, по причине их низкой речевой активности, недоразвития высших психических функций, наличия вторичных нарушений, проявляющихся в нарушениях в эмоционально-волевой сфере. Значительные трудности в процессе социальной адаптации могут испытывать дети с общим недоразвитием речи, сочетающимся с неврологическими и психопатологическими синдромами. Наименее подвержены риску дезадаптации дети с общим недоразвитием речи.

Неполноценность речи или ее отсутствие при алалии обуславливает ряд особенностей психического развития ребенка, оказывает влияние на протекание психических процессов, вызывая их своеобразие. У детей с алалией речь не является ведущим средством познания окружающей действительности, поэтому в ряде случаев не обеспечивается и нормальное развитие интеллекта. Недоразвитие речи тормозит полноценное развитие познавательной деятельности. При алалии имеется несформированность навыков общения, пробелы в речевом развитии, нарушение речевой и неречевой деятельности.

Таким образом, особенности познавательной сферы детей с алалией требуют комплексного подхода к коррекции и развитию их навыков. Необходима работа над развитием внимания, памяти и мышления с использованием различных методов и приемов. Важно создавать условия для успешного обучения и социализации таких детей, а также поддерживать их эмоциональное состояние и мотивацию к обучению.

Эффективные методы психологической помощи для детей с алалией:

1) Работа над **мелкой моторикой** рук – дети занимаются раскрашиванием, штриховкой, игрой с мозаикой, завязыванием узелков и прочим. Различные упражнения выполняются, сопровождаясь музыкой и речью, что способствует личностному развитию и улучшению памяти;

2) осуществляется практика общения в доступной для ребенка форме – производятся мероприятия с использованием слов, фраз и т.д.; развиваются анализаторы; работа происходит исключительно в виде игры;

3) используется специальный наглядный материал, позволяющий повысить эффективность занятий – разнообразная символика, изображения, материалы окружающей среды, выполняются речевые сопровождения действий. (Большакова С.Е.) [5]
Коррекционная работа психолога с детьми с алалией:

Дети, страдающие алалией часто трудны в воспитании. Родители могут несправедливо относиться к таким детям, потому что не понимают тех сложностей, с которыми сталкиваются их дети. Очень важно осознавать, что особенно к таким детям необходим спокойный подход и понимание. Задача психолога проводить мероприятия по нормализации навыков общения ребёнка со взрослыми и детьми в семейной и внесемейной обстановке, а также развивать неречевые психические функции и операций мышления.

Главные особенности коррекционной работы Процесс в первую очередь направлен на формирование мотива, коммуникативного намерения, внутренней программы высказывания.

Уделяется внимание мелкой моторике: дети учатся раскрашивать, штриховать, играть с

мозаикой, завязывать узелки и т. д. Эффективным для развития речи у детей с алалией является использование ритмики и логоритмики. На этих занятиях музыка, речь и движение сочетаются в различных упражнениях и формируют речедвигательную деятельность. Также происходит развитие памяти и личностного развития детей. Для активизации речи важна практика общения на доступном ребенку уровне: операции со словами (повтори, покажи, назови), фразами и фразовым материалом. Важным считается развитие анализаторов – зрительного, слухового и тактильного.

Применять необходимо только игровую форму работы. Обязательно использование наглядного материала: различной символики, материалов окружающей среды, картинок и т.д

Родители играют ключевую роль в поддержании и развитии речевых навыков ребенка. Они могут стать активными участниками в процессе обучения, создавая дома подходящую языковую среду. Психологическая работа с родителями включает обучение их методам поддержки речевого развития и пониманию особенностей алалии.

Заключение:

Представленный в работе материал показывает, что алалия - очень сложное расстройство речевой деятельности. Сложность его объясняется не только многочисленностью, разнообразием и взаимодействием нарушений языка, но также неоднозначными связями между неязыковыми и языковыми нарушениями. Есть основания считать алалию языковым расстройством, которое характеризуется деформацией структурно-функциональной стороны языка и не находится в причинно-следственной зависимости от нарушений неязыковых форм деятельности.

Здесь очень важно психологическая помощь, оно заключается в развитии мышления, памяти, внимания, познавательных способностей. Специалист обучает малыша навыкам контроля эмоции, корректирует поведение. Словом, помогает ему социализироваться.

ЛИТЕРАТУРА:

Аюпова “ Logopediya” Издательство Национального общества философов Узбекистана.2007г Ташкент,ул. Б. Турана, д. 41

огopedia. Методическое наследие: Пособие для логопедов и студ. дефектол. фак. пед. вузов: / Под ред. Л.С.Волковой: В 5 кн. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. – Кн.Ш: Системные нарушения речи: Алалия. Афазия. – 311 с.

сновы теории и практики логопедии / Под ред. Р.Е. Левиной. - М.: Просвещение, 1967 [Электронный ресурс] // Педагогическая библиотека <http://pedlib.ru/> (дата обращения:

утник, Е. П. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с алалией / Е. П. Гутник. — Текст : непосредственный // Актуальные вопросы современной педагогики : материалы X Междунар. науч. конф. (г. Самара, март 2017 г.). — Самара : ООО "Издательство АСГАРД", 2017. — С. 113-118. — URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/212/11944/> (дата обращения: 13.12.2024)

лалия. Работа на начальном этапе. Автор · Большакова Светлана Евгеньевна ; Издательство · Грифон,

2019 г. ; Серия · Алалия ; ISBN · 978-5-98862-434-9 ; Страниц · 256 (Офсет).

https://newday-clinic.ru/vidy_rechevyh_rasstrojstv
<https://ru.wikipedia.org/>

https://cimlinter.ucoz.ru/nova/psikhologicheskie_0sobennosti_detej_s_narushenijam.doc

<https://www.pdou.ru/categories/2/articles/3356>

РЕЗЮМЕ. В этой статье освещаются адаптация, трудности и проблемы детей и подростков с алалией к социальной жизни.

РЕЗЮМЕ. Ушбу мақолада алалия ли болалар ва ўсмирларни ижтимоий ҳаётга мослашиши, қийинчиликлари ва муаммолари ҳақида таъкидлаб ўтилган.

SUMMARY. This article highlights the adaptation, difficulties and problems of children and adolescents with alalia to social life.