(cc) BY

КОРРЕКЦИОННАЯ ПЕДАГОГИКА

Молчанова Ангелина Андреевна
учитель-логопед
МБОУ «СОШ №53»
г. Астрахань, Астраханская область

ПРОБЛЕМАТИКА ИЗУЧЕНИЯ АЛАЛИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛОГОПЕДИИ

Аннотация*: в данной статье рассмотрена проблема изучения алалии как одной из стойких и тяжелых форм патологии речевой деятельности. Автор отмечает основные вехи в развитии учения об алалии, ориентируясь на труды отечественных исследователей.*

Ключевые слова*: алалия, проблема изучения, типология речевого нарушения.*

Проблема изучения алалии является одной из актуальных в отечественной логопедии. Алалия – сложное структурно-семантическое расстройство, при котором нарушается как понимание обращенной речи, так и собственное программирование речевой деятельности. В настоящее время увеличивается количество детей с алалией разной степени тяжести – от полного отсутствия речи до элементов лексико-грамматического недоразвития.

Важность и востребованность диагностики и коррекции нарушений речи у детей с алалией, сложность и неоднозначность проявлений нарушений речевых и неречевых симптомов у них требует различных подходов к пониманию патогенеза алалии и разработке методов логопедического воздействия.

Всесторонний подход к оценке речевого нарушения не только не противоречит, но и безусловно дополняет и уточняет структуру дефекта с точки зрения двух классификаций: клинико-педагогической и психолого-педагогической.

Однако достижения отечественной логопедии с точки зрения клинической типологии речевого нарушения являются фундаментальными и актуальными в настоящее время.

Проблемой обучения и воспитания детей со структурно-семантическими расстройствами занимались Токарева О.А., Хватцев М.Е., Маркова А.К., Балаева В.И., Гриншпун Б.М. и многие другие.

Впервые в 1925 году Либманн А. описал формы алалии, используя термины, которые в настоящее время не применяются в практике логопедической работы. Однако это была первая попытка анализа нарушений речи при разных формах алалии.

Токарева О.А. выделила клинические формы алалии по очагу поражения. Под сенсорной алалией она понимала нарушение процесса понимания обращенной речи при относительно сохранных речедвигательных механизмах. В этом случае наблюдалось очаговое поражение височных отделов коры головного мозга. Моторные формы алалии были выделены в 2 видах: афферентная и эфферентная. При афферентной алалии поражаются нижнетеменные отделы коры головного мозга, возникает кинестетическая апраксия, при которой теряется чувствительность мышц артикуляционного аппарата. Это приводит к грубому нарушению звукопроизношения по типу нестабильных замен. При эфферентной моторной алалии поражаются премоторные лобные отделы коры головного мозга, возникает кинетическая апраксия, нарушается порядок следования звуков в словах, а слов в предложениях. Возникает грубое недоразвитие речи, при котором наблюдаются пропуски, перестановки, сращения, повторы речевых единиц. В практике логопедической работы чаще встречается так называемая сенсомоторная алалия, при которой ребенок не только плохо говорит, но и плохо понимает речевые инструкции.

Левина Р.Е. в 1951 году описала формы алалии у детей с точки зрения психолого-педагогической типологии. Среди детей с грубыми нарушениями речи она выделила 4 группы детей с алалией: дети с алалией и нарушением фонема-

тического слуха, с нарушением тактильных кинестетических ощущений, с нарушением зрительно-пространственных представлений и с нарушением регуляции поведения и общения. Изучая состояние речи детей с алалией, она также подробно описала, как нарушаются у них процессы письма и чтения.

Психолингвистический аспект изучения алалии представлен в работах Орфинской В.К. В 1963 году она проанализировала нарушения речи при алалии с точки зрения нарушенных механизмов языка. Все формы алалии она подразделила на 2 группы: первичные, при которых прежде всего нарушается речь, и вторичные, при которых нарушение речи – следствие нарушения других высших психических функций. Среди первичных выделялись моторные и сенсорные формы на разных уровнях поражения языка: на уровне фразы, слова и звука. Этот подход имеет несомненно важный научный аспект, однако в практике логопедической работы применяется достаточно редко.

Многие другие ученые и исследователи подробно описывали симптоматику, этиологию и патогенез алалии. Ковшиков В.А. (1985 г.) выделял экспрессивную и импрессивную формы алалии. Соботович Е.Ф. в это же время рассматривала формы алалии с точки зрения нарушенных механизмов восприятия или воспроизводства речи. Гуровец Г.В. определяла формы алалии по этиопатогенетическому принципу, подробно описала, какие зоны коры головного мозга и как поражаются при разных формах алалии.

Степени тяжести алалии выделяли Левина Р.Е., Мелехова Л.В., Трауготт Н.Н. Были подробно описаны 4 степени тяжести алалии: отсутствие речи, отсутствие фразы, аграмматичная фраза и элементы лексико-грамматической недостаточности, что имело соответствие с уровневой теорией развития речевой деятельности в онтогенезе и позволило в дальнейшем качественно описать нарушение речи детей с общим недоразвитием речи.

Рассматривая особенности письма и чтения детей с алалией, одни ученые отмечали наличие у них значительных трудностей при овладении грамотой на начальных этапах (Мелехова Л.В.), более длительный срок овладения фонемным

анализом и синтезом (Орфинская В.К.), наличие сукцессивного и бухштабированного чтения (Лурия А.Р.)

Состояние интеллекта детей с алалией, по мнению разных ученых, также неоднозначно. Одни из них считают, что у детей с алалией интеллект нарушается первично (Белова – Давид Р.А., 1972). Другие описывают вторичные изменения интеллекта в связи с грубым речевым недоразвитием (Левина Р.Е., 1951, Трауготт Н.Н., 1965). В работах Уманской М.Н., Давидович Л.Р., Гуровец Г.В. отмечаются особенности вербального интеллекта. Дети с алалией не могут классифицировать слова по семантическим группам, им практически не доступны навыки фонемного анализа и синтеза, дифференциация фонем по ведущим признакам.

Дети с алалией обучаются в дошкольных образовательных учреждениях компенсирующего типа для детей с речевыми нарушениями, в группах для детей с общим недоразвитием речи.

Клинический подход к теории недоразвития речи предусматривает необходимость постановки невропатологом медицинского диагноза, вскрывающего структуру речевой недостаточности при различных формах алалии. Педагогический подход учитывает систему организации помощи детям с алалией в образовательных учреждениях с точки зрения обучения и воспитания. Правильное понимание структуры речевого недоразвития в каждом случае является необходимым условием наиболее эффективной логопедической и медицинской помощи детям.

Подводя итоги выше сказанного можно сделать вывод о том, что недоразвитие речи по типу алалии с одной стороны одно из наиболее изученных, а с другой стороны одно из наиболее сложных речевых нарушений. В настоящее время нет достоверных статистических сведений о распространенности алалии в различных регионах России. Несмотря на большой теоретический опыт отечественной логопедии, сложным и дискуссионным является вопрос о механизмах недоразвития речи при алалии. Подходы к изучению проблемы недоразвития речи у детей носят многоаспектный характер. Специалисты разного профиля

анализируют проблему недоразвития речи с точки зрения клинической типологии нарушения, описывают психолого-педагогические особенности детей с недоразвитием речи, все более широко используется психолингвистический аспект изучения вопроса о недоразвитии речи у детей.

Список литературы

1. Белова-Давид Р.А. Нарушение речи у дошкольников. – М.: Просвещение, 1972. – 231 с.

2. Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления. – СПб: Каро, 2006. – 304 с.

3. Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей-алаликов. – М.: АПН РСФСР, 1951. – 120 с.

4. Соботович Е. Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции (Дети с нарушением интеллекта и моторной алалией). – М.: Класикс Стиль, 2003. – 158 с.

5. Шашкина Г.Р. Логопедическая работа с дошкольниками. – М.: Академия, 2014 – 256 с.