

Йорданов Христо Йорданов

магистр пед. наук, психолог

Юго-Западный университет «Неофит Рильски»

г. Благоевград, Республика Болгария

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА И КЛАССИФИКАЦИЯ ДЕТСКОЙ АФАЗИИ. ЯЗЫКОВАЯ ПОДГОТОВКА ДЕТЕЙ С АФАЗИЕЙ

Аннотация: в данной статье рассматривается клиническая картина и классификация детской афазии. Представлены типы афазии, изученные различными врачами.

Ключевые слова: лингвистический дефицит, афазия, расстройство развития.

Общение – это потребность в генетически обусловленности, неудовлетворенность которой приводит к негативному влиянию на общее развитие личности. Через него люди обмениваются идеями, информацией и чувствами, достигают важных целей, обсуждают события, которые прошли или планируют будущее. Но если для взрослых язык является главным образом символическим поведением и средством передачи мыслей, чувств другим и маркировка объектов, переходные функции детей, требующие слушателя, менее очевидны, и ребенок может говорить только для самовыражения или игры. Изучение языка – это процесс на протяжении всей жизни – начиная с первых месяцев жизни и продолжается на протяжении многих лет. Быстрые процессы обучения развиваются в раннем детстве. В возрасте шести лет дети ассимилируют основной лексикон, грамматику и более 90% основной лексики родного языка. Накопленные навыки речи, которые они используют, чтобы передать другим широкий спектр потребностей, желаний, идей и страхов. Языковые расстройства относятся к числу наиболее распространенных детские расстройства. Они оказывают сильное влияние на психических процессов и процесса коммуникации и связаны с появлением более поздних проблем обучения, а также эмоциональных и эмоциональных поведенческих расстройств.

Ранняя диагностика и лечение необходимо для последующего личного и социального функционирования в подростковом и зрелом возрасте. В качестве одной из форм общения язык может быть определен как обычная система символических символов, которые объединены и используются, управляемые правилами для общения. Это понимание слов и цепочек слов для передачи идей и чувств (Darley, Aronson & Brown, 1975).

Муклебуст определяет язык как символическое поведение, в котором слова Это *символы* для выражения идей, чувств и обозначения объектов.

Согласно определению, данному К.-П. Беккер, М. Совак язык – это связь между знаками (словесными и невербальными), которые они производят, воспринимают, хранят и интерпретируют.

Термин «афазия» происходит от греческого: «а» означает отказ, отсутствие, но «фазис» – речь. Он был впервые представлен французским врачом Толчки. Многочисленные неврологи, психологи и психиатры занимались афазией лингвистов, но интерес к нему не случаен. Изучение нашей афазии приближаясь к пониманию высших психических функций.

Сначала исследователи сосредотачиваются на своей этиологии клиническое лечение речевых нарушений. Первый разрабатывается теория локализации повреждения головного мозга и полушария господство, которое было создано в 1802 году немецким врачом О.И. Галлон По его словам, травмы головы могут расстройств и в результате специфической локализации повреждения головного мозга.

Потеря речи. В 1820 году Буйанд выразил мнение, что конкретные области мозга, которые контролируют речь, являются лобными частями.

Позже, две основные формы афазии – «мотор афазия (афазия Брокки – 1861) и» сенсорная афазия «(афазия Верника – 1874)». Французский анатом Брок сначала описывает моторную афазию как результат поражения фронтов фронтов фронтов левое полушарие. Он предлагает, чтобы эта область в коре мозг является «центром моторного образа речи». Немецкий психолог К. Вернике дает первое подробное описание расстройства речи, которое возникает при ранении в задних

частях левого полушария и которое он называет «беспорядком понимания речи» или сенсорной афазией [3]. Вернике предлагает теорию лингвистического производства, согласно которой высказывание возникает в области Верника и затем переводится в район Брук, где координируется речевая программа. Затем эта программа передается на двигатель коры, которая активирует соответствующие двигательные последовательности для конкретного утверждения. Позже, другие типы афазии – транскортикальный мотор, подкорковый мотор, подкорковая сенсорная и подкорковая сенсорная транзисторный датчик, проводящий. Российский ученый А.Р. Луария описывает семь типов афазии – эфферентного двигателя, афферентный двигатель, динамический, сенсорная, акусто-муматическая, семантическая, амнезическая афазия.

Первые открытия установили начало двух направлений в изучении афазии – «локализаторов» и «антилокалистов». Гольдштейн, например, считает, что нарушения сложных психических функций не могут быть связаны с отдельными участками коры и что человеческий мозг функционирует как единое целое. Он связывает расстройство сложных психических функций при заболеваниях мозга с изменениями в интеллектуальной деятельности, с повреждением мозга глубокие «инстинкты», с нарушениями «категорического поведения». В 1863 году Джексон высказал мнение, что можно найти симптом, но не функция, поскольку он имеет сложную иерархию более низкие уровни к более высоким. Афазия как явление привлекает внимание ряда лингвистов и психологов. Американский лингвист Р. Якобсон считает, что ущерб в передней части мозга приводит к нарушениям в контексте использования слов, к фразировочным конструкциям. По его словам афазовые расстройства можно разделить на сходство «и» расстройство близости «близость» характеризуется агматизмом и разложением контекста; расстройство сходства приводит к разложению смысла. Он несет это разделение и на всю лингвистическую деятельность, на оппозицию между реализмом и романтизмом, даже связывает два типа афазии с двумя тип бессознательного процесса сна, описанный Фрейдом – расстройство близость

соответствует смещению и сжатию, но к сходство-идентификация и символизм. Разногласия между учеными укрепляются теорией Глава (1926). По его словам, нарушения речи не могут быть в качестве датчиков и двигателя. Не требуется двигатель языковые расстройства связаны с повреждением на более высоких уровнях мозговых процессов. Потеря символической функции речи не означает обязательная Российская школа использует термин «аллил» для обозначения детская афазия. Часто за исключением «алалия» и «афазия» такие термины, как «общее недоразвитие речи», «специфические для языка нарушение» и т.д. Несколько терминов для одной и той же нозологической единицы говорят о двусмысленности в отношении определения и выявления этого нарушения. По словам П. Правдиной и Волковой, термин «алалия» означает случаи глубокого системного недоразвития речи, и с термин «афазия» – системная разбивка уже сформированной речи. В. Иванов отмечает, что между афазией и алазией разница, и именно афазия чаще встречается в старость и союзник в раннем детстве; с апатичными наблюдать за некоторыми стереотипами речи, которые остались с тех пор, как они были они говорили, и нет ничего с Аллахом; большинство – аффективные влияют на интеллектуальные способности и мотоцикл, поэтому в некоторые из них имеют паралич частей тела. Волкова определяет алалию как системное недоразвитие речи, в котором нарушены все компоненты речи – фонетично-фонематическая сторона, лексико-грамматическая структура.

К.-Р. Беккер и М. Совак считают союзника полным отсутствие речи у детей или глубокие торможения в развитии речи с различной этиологии. Под термином «аллил» понимается ряд признаков, появляется в том, что слуховой ребенок с нормальным интеллектом или вообще не начинает говорить, или говорит очень мало, а не в соответствии с их возрастная норма. Согласно определению, данному А. Уэзерби для конкретного лингвистическое нарушение (специфическое языковое ухудшение), оно представляет значительный недостаток в языковых навыках, которые нельзя отнести когнитивных, моторных, сенсорных или социально-эмоциональных факторов. Согласно

Леонарду (1986), «у ребенка есть языковые нарушения, когда его языковые навыки ниже ожиданий его лет и уровня его функционирования. Языковая система нарушается, когда язык отличается содержанием, формой, структурой, значением и социальным использованием ожиданиями, связанными с возрастом и культурой. Изучены пять различных аспектов развития языка: фонология; морфология; синтаксис; семантика; и прагматика. Фонология связана с звуковой системой языка.

Распределение и согласованность фонологических правил фонем на языке (Бернштейн, 1985). С момента рождения младенец общается через разные типы крика, выражающие голод, боль, потребность в внимании и т. д. Из около трех месяцев ребенок начинает смеяться и «пережевывать», производя звуки удовольствия, напоминающие гласные. От 6 до 12 месяцев он вращается, делая различные звуки. Сначала эти ранние формы коммуникации являются отражающими, а не преднамеренными попытками звуков. Постепенно, однако, звуки новорожденного становятся все больше и больше, преднамеренными и ответственным. Они болтают в ответ на речь, адресованную им и ожидать ответа задолго до того, как они смогут понять содержание ответа. Около 12 месяцев дети начинают говорить свои первые слова. С тех пор звуки, выпущенные детьми, приближаются к стандартной речи, хотя многие из пятилетних детей по-прежнему испытывают проблемы с артикуляцией. После полового созревания людям становится намного труднее учиться производить звуки, которые они не практиковали в детстве. Вот почему взрослые, изучающие иностранный язык, почти всегда говорят с акцентом, отражающим их родной язык.

Семантика – это компонент языковой системы, которой она управляет значением слов и их комбинаций (Bernstein, 1985).

Семантика – это качество языка, которое позволяет нам понять значение концепции. Чтобы правильно использовать слова, человек должен знать их значение и понимание контекста, в котором они используются (Глисон, 1985). Семантические трудности могут касаться значения слова или фразы и ссылки между словами во фразе. Дети этого типа нарушения имеют очень ограниченный

семантический контекст его слов отношения между ними. Позднее такие дети формируют понятия для некоторых слов и классов слов. Они часто используют неопределенные значения.

В семантических расстройствах трудности связаны с выбором подходящего альтернативного значения многогранных слов, с интерпретация фраз, связи которых выражаются с предлогами. Жесткий понимать фразы переноса, пословицы, пословицы, идиомы. Даже до того, как они говорят, дети понимают смысл слова. К 18 месяцам большинство детей имеют словарь вокруг десятков слов, которые говорят, но понимают гораздо больше. Двухлетний возраст характеризуется «речевым взрывом», когда в словаре ребенка вошло много новых слов и фраз. Понимание семантики – это быстро развивающийся процесс в начале детства, но некоторые часто используемые слова оказываются проблематичными, поскольку требуют большей когнитивной зрелости, чем маленькие дети обладают.

Морфология связана со структурой слов, способами изменяя их значение или добавляя информацию. Некоторые дети могут создавать возрастные идеи в правильные предложения, но не могут правильно использовать правила морфологии. Такие дети испытывают трудности с использованием форм для множественного числа, времени глаголов, грамматического маркеры, префиксы и т. д. Во многих случаях эти трудности связаны с повреждение восприятия слуха и кратковременная память (Wiig, Semel, 1980) 2. Этапы и последовательность в обычном овладении нашим языком

дают ключ к морфологическим нарушениям. В возрасте 5–6 лет в General Lines завершает освоение морфологии для детей в нормальных условиях хязыковой и культурной среды.

Морфологический дефицит может возникать как в устной, так и в оральной, но есть случаи, когда дети используют точно правила для формирования слова в их устной речи, но неспособные используют те же правила в своей письменной речи (Wiig, Semel, 1980).Синтаксис связан с компоновкой, организацией слов в предложения. Правильное использование правил синтаксиса показывает, что

оратор понимает части предложения и зависимости между предметами, предикатами и объектами. У некоторых детей есть трудности с пониманием и созданием структурированных сложных предложений, которые также являются типом нарушения синтаксиса. Дети показывают некоторое понимание структуры языка, когда в первый раз они делают предложения из двух слов. Это обычно происходит от 18 месяцев до 2 лет. Улучшение синтаксиса улучшается с возрастом и с среднего детства, юность и зрелость значительны прогресс в понимании и реализации официальных правил синтаксиса.

Прагматика связана с тем, насколько хорошо язык используется правильно в общении в зависимости от ситуации и партнера по коммуникации.

Прагматические навыки подразумевают знание языка в соответствующей степени разные коммуникативные ситуации и разные слушатели.

Понимание часто зависит от опыта говорящего и слушателя.

Прагматика также относится к способности понимать и переносить важность языка в разных ситуациях. Дети, которые имеют прагматические расстройства, трудности в адаптации языка и коммуникативный стиль для нужд слушателя или для нужд межличностный контакт (Bryan, 1978). Иногда они показывают вам трудности, связанные с пониманием значимой беседы, поэтому они не могут ответить соответствующим образом. Этиологические факторы, связанные с повышенным риском развития коммуникативных и языковых расстройств, до конца не поняты. Как правило, их можно разделить на биологические и экологические факторы риска.

Биологические факторы могут быть врожденными (т.е. действовать до или во время родов) или послеродовой (т.е. возникающий после родов) рождения). Врожденные биологические условия, которые влияют на язык развития, включают генетические и метаболические нарушения (такие как из Down, хрупкой X-хромосомы), пренатально или перинатально токсичны тревоги или асфиксии и недоедания. Постнатальные биологические условия являются, например, прерывистыми или постоянными инфекции уха или инфекции среднего уха в раннем детстве.

Предполагается, что есть проблемы в развитие мозговых механизмов, но это не определено подтверждено. В сенсорной этиологии также не ясно, но обычно есть много признаков ишемической болезни сердца отказ. Коэн (1888), А. Гутцманн (1924), Э. Фрешелс (1931), М. Зеeman (1962) и другие. считают, что возникновение этого нарушения ведущие являются воспалительным или чуждо-трофическим обменом патологические процессы во внутриматочном или раннем периоде развития ребенок. Трейтель (1901) считает, что алалия является следствием нехватки внимание и память. А. Либман (1901) связывает неполноту речи в союзе с интеллектуальной неудачей. М. Зеemана (1962) подчеркивает, что речь не развивается из-за нарушений в мозговом центре речь. Другие авторы берут на себя инициативу в аллели естественных черепно-мозговых травм и асфиксии новорожденного.

Среди этиологических факторов можно назвать внутриматочную энцефалит, менингит, неблагоприятные условия развития, фетальные интоксикации, внутриутробная или ранняя травма мозга, болезни раннего детства с осложнениями головного мозга и т. д.

Внутриматочная патология приводит к диффузному повреждению мозг, тогда как обобщенная травма черепно-мозговой травмы и асфиксия новорожденный вызывает главным образом местные расстройства. Е. Мастюкова (1981) подчеркивает, что под воздействием вредных факторов в пренатальном или в раннем послеродовом периоде, когда кору головного мозга все еще на стадии формирования, трудно точно определить наличие местный дефект и повреждение часто имеют размытый характер. У детей в в этом случае наблюдается «минимальная дисфункция мозга». Возникновение алала также возможно у детей с тяжелым рахитом, сложные заболевания дыхательной системы, нарушения сна и нарушения сна едя в первые месяцы жизни (Э. Фрешелс, Ю. Флоренс, Н.К. Красногорский и др.). Некоторые авторы (R. Cohen, 1883, M. Zheeman, 1961, R. Luhringer, A. Saleley, 1977 и т. д.) подчеркивают роль наследственности и семьи предрасположенность к этиологии эолии, но не убедительная научные данные. В большинстве случаев история

аллелирования ребенка нашел не один, а целый комплекс патогенных факторов. Дети, находящиеся под угрозой из-за факторов окружающей среды. Факторы окружающей среды, которые оказывают большое влияние на язык развития, включают в себя жизнь в плохих условиях, насилие и / или пренебрежение или трудности во взаимодействии с опекуном Биологические и экологические факторы могут быть например, насилие в отношении детей лишает ребенка общения, полный доверия, в то время как физическое насилие может вызвать повреждение головного мозга. Другие причины, которые могут привести к нарушению языка, – это связанных с недостаточной стимуляцией окружающей среды и социальных моделей. Стимуляция – это воздействие на ребенка с соответствующей речью раздражители, доступные в объеме, чтобы стимулировать рефлекс для подражания речи. Выступление речи как часть поведение человека связано не только с речью, но и с имитациями и жестами. Вместе с этим образцом дается содержание и форма речи. Окружающая среда, в которой изучается язык, имеет большой потенциал для отрицательно на способности ребенка изучать язык (Шонкофф, Phillips, & Keilty, 2000). Дети, воспитанные в атмосфере насилия и насилия пренебрежение находятся на высоком риске для их развития быть отсроченным, главным образом в социальном и коммуникативном развитии. Это становится очевидным для 30-й месяц (Cicchetti, 1989). Кажется, есть два значительных элемент для развития языка. Детям нужно иметь смысл надежных отношений с небольшим количеством взрослых. дети они также нуждаются в содержательном лингвистическом контексте, в котором можно почувствовать чтобы начать и реагировать во взаимодействии. Дети, которые возникающие в атмосфере пренебрежения и насилия, являются примерами того, как дисфункциональная социальная среда напрямую влияет на детство развитие. Тщательные родители, которые имеют ограниченную воспитание детей может отрицательно сказаться на ассимиляции языка, включая матерей с психическими расстройствами (таких как шизофрения, депрессии или умственной отсталости) или матерей подросткового возраста, которые могут быть недостаточно зрелыми, чтобы

справляться с большими потребностями маленького ребенка. Изучение детей, воспитываемых в плохой языковой среде, тоже демонстрируя значительное негативное воздействие. Клиническая картина (симптоматика): Согласно классификации, предложенной МКБ-10, детская афазия разделенный на:

- 1) расстройство экспрессии;
- 2) нарушение рецептивной речи;
- 3) приобретенная афазия с эпилепсией (синдром Ландау-Клеффнера).

Эта глава также включает беспорядок артикуляции, но в соответствии с критериями, принятыми в начале этой работы, это не относится к нарушениям жестокого обращения с детьми на основе языка развитие. Взрывоопасные нарушения (соответствующие моторным аламам в Российская школа) должны соответствовать следующим критериям:

- 1) навыки выражения речи, определенные в тестах, должны быть не менее чем на 2p ниже уровня, соответствующего возрасту ребенок;
- 2) данные развития речи выражения коррелируют с уровнем невербального интеллекта в пределах 1 σ ;
- 3) тестовые данные для впечатляющих языковых навыков являются нормальными или находятся в пределах 2 σ соответствующего возраст ребенка;
- 4) понимание и использование невербальных знаков в пределах возрастная норма;
- 5) нет неврологических, сенсорных или соматических расстройств, которые могут непосредственно влиять на выразительную речь;
- 6) IQ > 702.

Хотя в нормальных развитие языка, отсутствие отдельных слов (или звуков, (напоминающие слова) в возрасте двух лет и невозможность форма простых фраз из двух слов в возрасте трех лет должна быть рассмотрим значительные признаки задержки. В более позднем возрасте Трудности включают: ограниченное развитие словарного запаса; излишний небольшой набор общих слов, трудности при выборе соответствующих слов и их заместители; короткие

выражения; незрелая структура предложения, синтаксические ошибки, особенно удаление окончаний или префиксов;

неправильное использование или невозможность использования грамматических форм таких как предлоги, местоимения, статьи, глаголы и окончания.

Дети с расстройством языка демонстрируют нормальные уровни невербального интеллекта, но тем не менее они могут символические проблемы, которые не ограничиваются языком. Как правило, такие дети обычно сталкиваются с зрительным контактом, участвуют в невербальных играх и мероприятиях, целенаправленно использовать игрушки и ппункты. Обычно они стремятся общаться, несмотря на лингвистическое вмешательство и стремиться компенсировать недостаток речи, показывая, жесты, мимика и нереальная вокализация. Развитие нарушено всех подсистем языковой системы. Это постепенно наблюдается вторичная отсталость в умственном развитии в результате невозможности думать, чтобы стать речью, а речь – значимой.

В школьных детях общие товарищи взаимоотношения сверстников, эмоциональные и эмоциональные трудности поведенческих расстройств и / или гиперактивности и невнимательности. В небольшое число случаев может сопровождаться частичным (часто избирательная) потеря слуха, но с весом, недостаточным для объяснения языковое отставание. Неадекватное участие ребенка в речи связь или лишение более общего характера могут быть основными или дополнительная причина расстройства развития выразительная речь. Выражение речи нарушается в другой форме афазии детства. Дискурсивное (импульсивное) речевое расстройство, аналогичное Русская школа – чувственный союзник. Эти дети недопонимают речи в относительно невербальном интеллекте. Они отвечают имеют глухое поведение детей, но адекватно реагируют на необоснованные стимулы. Наблюдается повышенный порог чувствительности слуха, отсутствие музыкальный слух и невозможность найти источник звука.

Для диагностики нарушений во впечатляющей речи соблюдение следующих критериев:

1. Впечатления речи навыки более чем на 2р ниже уровня, соответствующий возрасту ребенка.

2. Данные речевой речи коррелируют с уровнем невербальный интеллект в течение 1 р.

3. Отсутствуют неврологические, сенсорные или соматические расстройства, непосредственно влияющие на развитие впечатляющей речи; Диагноз оправдан только тогда, когда нет критериев для генерализованное расстройство развития. Диагностический признак и неспособность реагировать, назвав знакомые имена (по отсутствие невербальных сигналов); неспособность признать не менее несколько общих предметов в возрасте 18 месяцев или невозможность получить выполнять простые общие инструкции в возрасте 2 лет. В более позднем возрастными трудностями проявляются в форме невозможности быть понимать грамматические структуры (отрицание, вопросы, сравнения и т. д.) непонимание более тонких аспектов языка (интонация, жесты и т. д.).

У детей с сенсорным аллелисом наблюдается высокая частота сопутствующие социальные, эмоциональные и поведенческие нарушения, которые не являются они принимают какую-то особую форму, но часто выражают себя в форме гиперактивность и невнимательность, низкая социальная целостность, изоляция от сверстников и беспокойства, чувствительности или чрезмерной робости. Дети с наихудшая степень нарушения восприимчивости речи может их социальное развитие, чтобы повторить речь, которая совсем не понимать (эхолалия) и показывать ограничения в интересах. Они делают отличаются от детей с аутизмом, поскольку они обычно показывают нормальные социальная связь, нормальная игра «подталкивание», нормальное обращение к родители для комфорта, почти нормальное использование жестов и только свет нарушения невербальной коммуникации. В общем, речь ребёнка с сенсорная афазия может быть

конкретизирована как повышенная речевая активность на фоне низкого внимания к речи других и отсутствия контролировать его речь.

Синдром Ландау-Клефнера (приобретенная афазия с эпилепсией) является расстройством, в котором ребенок, после начального развития языка, он теряет как свои восприимчивые, так и выразительные речевые навыки, но сохраняет свой общий интеллект. Синдром можно диагностировать в соответствии с следующие критерии:

1. Потеря впечатляющих и выразительных речевых навыков связана с продолжительностью не менее 6 месяцев.
2. Существует нормальное лингвистическое развитие до момента потери речи.
3. Существование моно- или двусторонних пароксизмальных изменений в ЭЭГ в области височной доли в интервале до 2 лет до или после возникновения нарушений речи.
4. Слушание без отклонений от нормы.
5. Обычный невербальный интеллект.
6. Отсутствие других неврологических расстройств.
7. Условие не соответствует общему развитию интеллекта.

Начало расстройства сопровождается пароксизмальными записями в ЭЭГ (почти всегда временные акции, обычно двусторонние, но возможно, с более широким представлением), и в большинстве случаев эпилептические припадки. Начало обычно составляет от 3 до 7 лет но это может произойти рано или поздно в детстве. Для некоторых случаев потеря языка происходит постепенно в течение нескольких месяцев, но чаще это происходит внезапно, через несколько дней или недель.

Отношения между возникновением судорог и потерей языка слишком переменный, один может предшествовать другому, обычно от нескольких месяцев до двух лет. Весьма типично, что ущерб восприимчивой речи тяжело, и часто первые проявления этого состояния трудности в понимании устной речи. Некоторые дети остаются немыми, но речь других ограничена звуками,

подобными жаргону, в то время как другие показывают меньший дефицит в написании слов с нарушениями в текучесть и ошибочная артикуляция. В некоторых случаях это затрагивается качество голоса с потерей нормальной интонации. Иногда в ранние стадии нарушения статуса языковых функций колебаться. В течение нескольких месяцев после первоначальной потери речи поведенческих и эмоциональных расстройств, но они постепенно ослабевают, когда дети осваивают некоторые способы общения.

Этиология этого состояния неизвестна, но клиническая картина предполагает наличие воспалительного процесса (энцефалит). Курс беспорядка довольно изменчива, причем около 2/5 детей остаются с сильным дефицитом восприимчивой речи и около 1/3 восстанавливаются полностью.

Некоторые авторы (В. Милев, Р. Милев) также рассматривают четвертый вид языковое расстройство, определяемое окружающей средой. Существует отставание развитие речи под влиянием лишений (плохое отношение к ребенок или ограниченные языковые контакты) или необычные окружающей среды. Такое состояние может иметь место у ребенка, выращенные не образованными, глухими или умственно отсталыми родителями другие. Это происходит одинаково у обоих полов. Быстрое улучшение, если вы изменить условия воспитания и культивирования [3].

Чтобы определить коммуникативные нарушения, Lahey (1985) предлагает в качестве основы использовать три компонента коммуникации – содержание, форму и использование, которые интерпретируются в обоих измерениях:

1. Понимание и собственное производство. Дети с афазией демонстрируют изменения в начале, скорость прогрессирования или последовательность разработка одного или нескольких компонентов связи.

Обработка языка подразумевает производство слуховых стимулов, организация стимулов в моделях и анализ полученных информация. Вербальный вывод включает в себя выбор контента, кодирование содержимого в форме и организация формы в модели.

Дети с трудностями в языковой форме обычно не понимают в полной мере объем словесных сообщений, их словарный запас не имеет глубины и дисперсии, их выражения короткие и плохо завершены, неудача овладеть сложными предложениями и общаться с простыми.

2. Содержимое языка является ключевым блоком в структуре языка показатель когнитивного развития ребенка. Речь детей состоит из концепций или категорий для объектов и событий. У этих детей есть трудности в понимании служебных слов и абстрактных понятий, меры содержание словесных сообщений с «здесь и сейчас» присутствует избирательность в использовании разных частей речи, как наиболее существительные и глаголы. Они отсутствуют или уменьшенные целые классы слов, особенно те, которые выражают место, внутреннее положение, отказ, время и количество. В то же время слишком много используются простые классы слов и недостаточно разнообразие информации в языковом сообщении.

3. Нарушения языкового содержания, вероятно, являются следствием задержка в формировании когнитивных процессов или обусловлена предполагаемый когнитивный дефицит. Сокращение словаря приводит к сокращению основных категорий и концепций, поэтому эти дети имеют проблемы с представлением объектов и событий, выражением отношение к ним через языковые символы. Исследование Morehead, Ingram (1973) показывают, что ограниченный лексикон у детей с афазией также отражает основные возможности представления объектов и объектов событий и установления их связи с устными символами. Эти особенности, которые они определяют как «недостаток производительности». Эти дети они действуют с объектами и событиями в своей совокупности лучше, чем по частям. В нарушение языковой формы использование синтаксических и морфологических правил для этих детей трудно воспринимать правильно и в полном объеме информации, только если оно представлено простыми грамматическими конструкциями. Они почти не понимают длинных и сложных предложений. В используемых формах нет недостающих ключевых слов или грамматических маркеров, орфографических

глаголов в длинных предложениях. Они испытывают трудности с формированием глагольных времен и множественных форм, используя простые или фрагментарные вопросы. Они неспособны согласовать пол и число полностью и точно. Среди авторов нет единодушного мнения о том, нет ли правил для обработки и формирования грамматических структур, или эти правила не могут быть использованы. Однако считается, что неполное понимание вербальной информации может быть объяснено тем фактом, что они руководствуются неточной, неструктурированной и искаженной информацией, которую они не понимают, и поэтому не пытаются повторить попытку сформировать вербальные конструкции.

Возможность эффективного общения предполагает выбор пересмотр содержания и формы языка. Дети с использованием языка часто не понимают элементы невербальной коммуникации в межличностных отношениях. Поскольку правила общения формулируются в социальном взаимодействии, а у детей нет опыта в этом, они часто неуклюжи и не могут достичь целей общения. Они неспособны пересмотреть содержимое и формат сообщения, если это требуется слушателю. Им трудно понять, что сообщение является неточным и неполным. Из-за неопределенности в выполнении коммуникативных ролей они могут прерывать оратора или не реагировать на словесный импульс. Такие дети доверяют больше жестов, чем устная речь, как способ удержания привлекаая внимание слушателя. Их настроения или аффекты может быть неуместным в контексте ситуации. Язык тесно связан с другими областями развития. Задержка или нарушения детского когнитивного, социально-эмоционального, сенсорного или моторного развития могут повлиять на развитие языка. Дети с языковыми расстройствами обычно испытывают трудности с двигательной функцией, глотанием и / или кормлением (Bosma, 1992). Расстройства для детей могут быть разделены на первичные и в зависимости от этиологических факторов. Первичный язык существует нарушение, когда лингвистический ущерб нельзя отнести к периферическим сенсорным или моторным дефицитам, когнитивных и / или социальных расстройств и часто считается вызванным потерпевшим

развития или дисфункции центральной нервной системы. Вторичные языковые заблуждения включают языковой ущерб, связанный с вероятностью вызванных другими факторами, такими как сенсорное или когнитивное нарушение неблагоприятных условий окружающей среды. Качественные учебные среды могут негативно повлиять на способности детей учиться. Нарушения в развитии вторичного языка включают нарушения языка, связанные с умственной отсталостью, аутизмом, сенсорными нарушениями, черепно-мозговой травмой или неблагоприятными условиями окружающей среды. Например, дети с травмами головного мозга демонстрируют широкий спектр симптомов и проявлений. В результате часто происходит диффузное повреждение головного мозга. Он проявляется в недостаточной сдержанности, отсутствии инициативы, отвлечения внимания, настойчивости и низких уровнях разочарования. У взрослых термин «афазия» относится к условиям, в которых функция языка (или речи). В афазии детства классификация расстройств спорна, так как среди разнообразия нарушений речи у детей три нарушения отмечены Ласковой О. Георгиевой:

1. Врожденная афазия.
2. Афазия развития.
3. Приобретение афазии в детстве или «истинная афазия».

Не все авторы принимают такую классификацию. На русском языке, например, с 1950-х по 60-е годы XX века выделяются два расстройства: алалия (недоразвитие речи) и афазия (потеря, распад речи) речи). Но, например, другие авторы, такие как Ландау, явно подчеркивают разницу между врожденной афазией и афазией развития.

Врожденная афазия определяется как изолированный лингвистический дефицит в отсутствие нарушений слуха, эмоциональных расстройств или Интеллектуальный уровень в результате ранней ответные таламо-кокциклические проекционные системы. При использовании термин врожденная афазия подразумевает наличие структурной церебральной травмы. В отличие от врожденной афазии, афазии развития, определяемый как

«недостаток в контроле нормальной языковой функции у детей с нормальным или высоким интеллектом, с адекватной способностью слышать звуковые звуки» (Wyke, 1978) не связан с патогенетическим механизмом. Согласно Rapin & Wilson (1978), эти дети страдают от повреждения центральной нервной системы, а скорее от задержки в развитии соответствующих неврологических систем. В случае позднего развития языка сохраняется сохраняющаяся скорость прогрессирования и согласованности в развитии, но начало развития языка со временем сдвинуто на минимум на 6 месяцев с предполагаемого возрастного стандарта.

У детей с поздним развитием языка не наблюдается дефицита во впечатляющей речи задержка обычно относится к выразительной речи.

Общение, в большинстве случаев, осуществляется посредством паралингвистического означает, что они заменяют, а не дополняют конкретный словесный информация. Такие дети не показывают отклонения в когнитивных но в зависимости от времени задержки они постепенно становятся изолированы от группы сверстников, что изменяет их личного и социального развития. В случае нарушения лингвистического развития ухудшаются как скорость прогрессирования, так и согласованность развития языка. Начало развития языка не обязательно сменяется во времени. Небольшой процент детей с нарушением развития языка начинает понимать и выражать свои первые слова в пределах возрастной нормы.

Часто после этого так называемые фиксация развития, в которой она не следить за ходом до следующего уровня или проходить определенные этапы развития. Эти процессы определяют несинхронную разработку, что наиболее ярко проявляется в отсутствии синхронизации между развитие впечатляющей и выразительной речи. Наблюдается преобладающее нарушение впечатляющей или выразительной речи.

В случае преимущественно моторных расстройств возможно впечатляющая речь быть сохраненным, но страдать преимущественно своим собственным устным производство. Ввиду ее патогенеза В. Стамов делит «дислексию али-

дислексию», впечатляющий и выразительный, и в свою очередь впечатляющий подразделяется на аудиторские (оптические) и оптические (визуальные) и впечатляющие афферентных и эфферентных.

Список литературы

1. Стамов В.В. Логопедия. – Благоевград, 1989.
2. Георгиева А. Теоретические модели языковых расстройств. Специальная педагогика. – София, 1996.
3. Матанова В. Психология аномального развития. – София, 2003.
4. Всемирная организация здравоохранения, Международная классификация болезни, пересмотр X. Глава V: Психиатрические и поведенческие расстройства. Клинические описания и диагностические рекомендации. – София, 1998.
5. Милев Б.Р. Психопатология. – София, 1992.
6. Корсини Д.Ж. Энциклопедия психологии, порядок. – София, 1998.
7. Логопедия: Учебник для вузов / ред. Л.С. Волкова; С.Н. Шаховски. – М., 1999.
8. Самес Г. Дисплеи связи с людьми / Г. Самес, Н. Андерсон. – Бостон, 2002.
9. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psihologia.net>