7universum.com
UNIVERSUM:
ПСИХОЛОГИЯ И ОБРАЗОВАНИЕ

К ВОПРОСУ ИЗУЧЕНИЯ АЛАЛИИ КАК ДИЗОНТОГЕНЕЗА РЕЧЕВОГО РАЗВИТИЯ

Артемова Ева Эдуардовна
канд. пед. наук, доцент,
Московский педагогический государственный университет
119435, РФ, г. Москва, М. Пироговская ул., дом 1
E-mail: artemovae@mail.ru

Басова Анастасия Александровна
магистрант программы
«Специальное (дефектологическое) образование»
Московский педагогический государственный университет
119435, РФ, г. Москва, М. Пироговская ул., дом 1
E-mail: anastacy091@mail.ru

STUDY ON THE PROBLEM ALALIA HOW DISORDERS OF SPEECH DEVELOPMENT

Eva Artemova
Candidate of pedagogical sciences, senior lecturer
Moscow State Pedagogical University
119435, Russia, Moscow, M. Pirogovskaya St., 1

Anastasy Basova
Master of program Special (defectological) education
Moscow State Pedagogical University
119435, Russia, Moscow, M. Pirogovskaya St., 1

АННОТАЦИЯ

Эта статья посвящена проблеме изучения алалии как дизонтогенеза речевого развития. Приведены классификации алалии разных авторов с точки зрения различных подходов (клинического, психолингвистического, психологического). В статье рассмотрены характеристики моторной алалии, описана структура дефекта. Охарактеризованы нарушения речевого

Артемова Е.Э., Басова А.А. К вопросу изучения алалии как дизонтогенеза речевого развития // Universum: Психология и образование : электрон. научн. журн. 2016. № 3-4 (22) .
URL: http://7universum.com/ru/psy/archive/item/3039

и неречевого развития. В речевом развитии детей с алалией преобладают языковые нарушения. Они проявляются в нарушении процесса порождения высказывания, однако смысловая сторона остается относительно сохранной. Для алалии характерны такие неречевые нарушения, как неврологическая симптоматика: оральная апраксия, минимальная мозговая дисфункция. Часто присутствует речевой негативизм. У детей с алалией могут наблюдаться признаки задержки формирования психических процессов в разной степени выраженности. Деформируются черты личности: дети часто обидчивы, замкнуты, иногда агрессивны.

В данной статье подробно рассмотрены уровни (этапы) алалии, выделенные Н.Н. Трауготт и Р.Е. Левиной, и их характеристики. Выделены чёткие отличия речи ребёнка с алалией от речи ребенка в онтогенезе. Алалия как системное нарушение речи требует тщательной коррекционной работы на всех этапах развития речи ребенка. Коррекционная работа с алаликами требует комплексного подхода и участия специалистов педагогического и медицинского профилей.

ABSTRACT

The article is devoted to the study of alalia. Alalia is complex disorder of speech development. The classifications of alalia of different authors from the perspective of different approaches (clinical, psycholinguistic and psychological) is considered. There is characteristic of alalia, description of the defect structure in this article. Different disorders of verbal and nonverbal development are considered. The language disorders prevail in speech disorder of children with alalia. The process of generation of the utterance is violated but semantic component comparatively remain. There are neurologic symptoms – oral apraxia, minimal cerebral disfunction there. It is reluctance to talk. The delay of formation of psychology functions in different level can be observed in children with alalia. Their personalities are changing. The children are touchy, aggressive.

N. Traugott and R. Levina described characteristic of levels of alalia which we reviewed in detail. It is described difference of speech of children with alalia

and speech of children with normal development. Alalia is very difficult speech disorders and it is needed special corrective work for all stages of speech development of children. The corrective work must be realized with medical and pedagogical specialists.

Ключевые слова: алалия, дизонтогенез, нарушение речи, неговорящие дети, развитие речи ребенка.

Keywords: alalia, disontogenesis, speech disorders, speechless children, speech development of child.

Дизонтогенез речевого развития – это нарушение формирования и развития речи ребенка. Алалия как вариант дизонтогенеза интересовала ученых во все времена. 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 В.К. Воробьева, В.А. Ковшиков, Р.Е. Левина, Г.В. Мациевская, Л.В. Мелехова, В.К. Орфинская, Е.Ф. Соботович, Н.Н. Трауготт, М.Е. Хватцев, С.Н. Шаховская, и другие исследователи.

Алалия – это речевое нарушение у детей, основанное на различных патологиях и недостаточности развития речевых центров коры головного мозга. Кроме термина «алалия», для обозначения этого нарушения речи в литературе (особенно в зарубежной) используются и многие другие термины: «врожденная афазия», «онтогенетическая афазия», «афазия развития», «дисфазия», «задержка речевого развития», «конституциональная задержка речи», «нарушенное усвоение языка», «слухонемота» и т. д. [9] Алалия трудно диагностируема в связи с тем, что патологические изменения чаще всего приходятся на внутриутробное развитие или ранний детский период (до трёх лет). Ещё одной причиной трудностей диагностики является фактор того, что родители поздно начинают бить тревогу и ходить с ребенком на обследования к специалистам. Характеризуется заболевание практически полным отсутствием речи.

Согласно данным исследований распространенность алалии среди детей дошкольного возраста составляет 1 % от общего числа речевых нарушений, а среди школьного возраста 0,2–0,6 %. В среднем можно сказать, что алалия встречается у 0,1 % детей, при этом у мальчиков это нарушение речи встречается в 2 раза чаще, чем у девочек.

В настоящее время исследователи в своей деятельности опираются на методологию комплексного синдромального подхода к анализу данного дефекта. Доминирующим при этом является психолингвистический аспект изучения, представленный в работах Е.Ф. Соботович, В.А. Ковшикова, Б.М. Гриншпуна и других исследователей.

На сегодняшний день существуют различные классификации алалии, поскольку она неоднородна по своим механизмам, проявлениям и степени выраженности языкового недоразвития.

А. Либманн в 1925 году выделил такие формы алалии, как моторную слухонемоту, сенсорную слухонемоту, сенсомоторную слухонемоту, переходную форму между слухонемотой и тяжелым косноязычием [1, с. 680].

Б.Ф. Соботович в 1985 году, анализируя нарушение с учетом психолингвистической структуры и механизмов речевой деятельности, выделяет алалии: с преимущественными нарушениями усвоения парадигматической или синтагматической систем языка. При моторной алалии, по мнению Е.Ф. Соботович, отмечается нарушение овладения знаковой формой языка (правилами сочетания и использования знаков в процессе порождения речи) [1].

Р.Е. Левина в 1951 году предложила психологическую классификацию нарушения [3]. Она выделила следующие группы детей:

- с неполноценным слуховым (фонематическим) восприятием,
- с нарушением зрительного (предметного) восприятия,
- с нарушением психической активности.

Примечательно, что Р.Е. Левина отметила основную черту алалии, отличающую ее от других нарушений речевого развития. При обследовании группы школьников, которые обладали нормальном слухом и достаточным

уровнем умственного развития, нормально развитым речевым аппаратом, но в то же время у них наблюдалась невосприимчивость к человеческим звукам, нарушена дифференциация звуков [10].

В.К. Орфинская в 1963 году разработала лингвистическую классификацию. Она выделила 10 форм алалии по ведущему типу нарушения языковых систем с первичным или вторичным нарушением:

- 4 формы моторной,
- 4 формы сенсорной недостаточности,
- 2 формы, связанные с двигательно-зрительными расстройствами, лежащими в основе недоразвития речи.

Официально-признанной считается и используется в коррекционной работе классификация по системе В.А. Ковшикова. По ней алалия делится следующим образом:

- сенсорная,
- моторная,
- сенсорно-моторная (смешанная)

Рассмотрим более детально моторную алалию.

Моторная алалия – это системное недоразвитие экспрессивной речи центрального органического характера, обусловленное несформированностью языковых операций процесса порождения речевых высказываний при относительной сохранности смысловых и сенсомоторных операций. При алалии нарушается как фонетико-фонематическая сторона речи, так и лексико-грамматический строй, причем одно тесно связано с другим.

Рассмотрим структуру дефекта при моторной алалии более подробно:

1. Нарушение овладения знаковой формой языка. У детей недостаточно сформированы операции программирования, отбора, анализа языкового материала в процессе высказывания.

2. Несформированность операций выбора и комбинирования. Это является причиной нарушения языкового (и речевого) оформления высказывания.

3. Нарушаются все аспекты лексико-грамматического структурирования: начиная от выбора слов и порядка их расположения, заканчивая грамматическим маркированием и звуковым оформлением высказываний.

4. Несформированность операции порождения и оформления высказывания. Нарушается процесс отбора фонем, внутрислоговое и межслоговое программирование (т. е. артикуляторная программа) и операции, реализующие глубинно-синтаксический и глубинно-семантический уровень, т. е. уровень внутренней речи.

При алалии наблюдаются нарушения речевых и неречевых компонентов, между которыми существуют сложные опосредованные отношения. Но по результатам исследования алалии выявлено, что в симптоматике расстройств преобладающими являются языковые нарушения.

Языковые (речевые) нарушения при алалии характеризуются:

- относительной сохранностью исполнительного (моторного) уровня функционирования артикуляционного механизма. Как отметил В.А. Ковшиков, для детей с алалией, в частности с экспрессивной (моторной), характерны именно фонематические нарушения, которые не определяются состоянием артикуляционной системы [10].

- изобилием литеральных парафазий (замена звука в слове на другой), персевераций (навязчивое воспроизведение звуков или слов), элизий (выпадение звуков). Многие звуки в речи алаликов, подверженные заменам, пропускам, имеют одновременно и правильное произношение, если говорятся отдельно, не в слове. Чаще всего нарушаются звуки (в основном заменяемые) артикуляционно сложные. Из этого можно сделать вывод о том, что механизм экспрессивной (моторной) алалии не зависит от состояния артикуляционной моторики.

- нарушением смысловой стороны речи. Считается, что в пассивном словаре у этих детей слов значительно больше, чем они используют в активной речи. Наблюдается преобладание предметного словаря, в то время как глагольный словарь резко ограничен, нарушено как понимание глаголов,

так и использование их в речи. Практически отсутствует понимание и использование предлогов.

- заменой одних слов другими близкими по смыслу, входящими вместе с ними в одно ассоциативное поле. Например, вместо слова «стол» говорят «стул» и т. д. В речи могут наблюдаться контаминации, когда ребёнок в речи объединяет слоги, относящиеся к разным словам, в одно слово, например «крабочки» вместо «крабовые палочки».
- нарушением грамматического строя речи. Проявляется в неправильном согласовании слов по числу, роду, падежу, времени. Дети опускают в речи предлоги. Обращенную к ним речь большинство моторных алаликов понимают на номинативном уровне (знают в основном названия предметов).

Говоря о неречевых симптомах алалии, следует отметить, что наблюдаются выраженные неврологические нарушения, такие как оральная апраксия, общая моторная неловкость, нарушение мелкой моторики, признаки минимальной мозговой дисфункции, выраженные вегетативно-сосудистые изменения. Очень характерен речевой негативизм (нежелание говорить), психическое развитие детей в различной степени отстаёт от нормы, дети часто бывают расторможены и импульсивны, плохо адаптируются к условиям, которые их окружают, присутствует выраженная несформированность игровых действий, дети обидчивы, замкнуты и нередко агрессивны.

Н.Н. Трауготт (1940) и Р.Е. Левина (1968) выделили различные уровни (этапы) развития речи при алалии. При классификации учитывалась степень нарушения речи и динамика развития речи [9, с. 20]. Они выделили разные степени выраженности алалии, начиная от простой словесной неловкости (с элементами фонетического и лексико-грамматического недоразвития) и заканчивая полной неспособностью пользоваться разговорной речью (полного отсутствия речи). На каждом уровне речь охарактеризована следующими показателями: активный словарь ребёнка, пассивный словарь ребёнка, звуковая сторона речи и грамматический строй. Именно по этим

показателям мы можем проследить уровень развития речи и понять, как с ним работать.

Первый уровень (этап) развития речи охарактеризован полным или почти полным отсутствием словесных средств общения.

В словаре ребенка имеется несколько слово, примерно 8–10. Чаще всего большую часть этих слов можно охарактеризовать как детский лепет, сами лепетные слова представляют собой звуковые осколки слов: начальный звук (у – ухо), ударный слог (ма – мама), повторение одного слога несколько раз (ту-ту – поезд). Обычно лепетная речь сопровождается жестами и мимикой, например, ребенок говорит «ы» и показывает на медведя (указательный жест).

Ребенок может пользоваться и общеупотребительными словами, но они еще недостаточно сформированы по звуковому составу. Слова характеризуется многозначностью. Например: словом «беда» ребенок может обозначать все события, связанные с неприятными воспоминаниями. То же происходит и в работе с картинками, словом «жук» может называться на разных картинка «шмель», «паук» и т. п.

Таким образом, активный словарь ребенка характеризуется зачаточным состоянием. Состоит он из звукоподражаний, лепетных слов, в нём присутствует лишь небольшое количество общеупотребительных слов, значения которых неустойчивы и недифференцированны.

Говоря о пассивном словаре ребенка, стоит отметить, что часто при общении с ребенком возникает ложное ощущение, что он все понимает, но сказать не может. Пассивный словарь развит лучше активного, но полностью отсутствует понимание значений грамматических изменений слова. В обстановке, свободной от ситуационных ориентирующих признаков, дети не различают форм единственного и множественного числа существительного, прошедшего времени глагола, прилагательного, форм мужского и женского рода [9]. Стоит обратить внимание, что дети одинаково реагируют на словесную просьбу «Дай фломастер» и «Дай фломастеры». Они не соотносят с различными ситуациями формы числа глаголов

и прилагательных (идёт – идут, спит – спят, бежит – бегут и т. д.). В отношении родов прилагательных и глаголов не различают слов «маленькая – маленькие», «зеленый – зеленое – зеленая», «уронил – уронила», а также не понимают предлогов.

Говоря о звуковой стороне речи, стоит отметить неразвитость и своеобразие словарного запаса. Из-за этого не всегда возможно точно определить на этом уровне состояние произношения отдельных звуков речи. Часто обнаруживаются такие черты, как непостоянный характер звукового оформления одних и тех же слов (например, ручка – «учка», стол – «тол»). Произношение отдельных звуков часто лишено постоянной артикуляции, вследствие чего точное звучание слов передать невозможно. Все согласные звуки отличаются от фонетической системы языка. Произношение неточное, смазанное.

Можно сделать вывод, что на данном этапе у детей алаликов способность воспроизводить звуковую и слоговую структуру слова еще не сформирована. Фразой на данном этапе они также почти не владеют.

Второй уровень (этап) речевого развития. На данном этапе речь усложняется и обогащается, возрастают речевые возможности детей значительно, но недоразвитие всех компонентов речи выражено всё еще очень отчетливо [9].

Запас общеупотребительных слов становится довольно разнообразным, он увеличивается, также улучшается понимание речи, происходит расширение пассивного словаря, у таких детей возникает понимание некоторых грамматических форм. Произношение звуков и слов, как правило, нарушено. Можно чётко выделить правильно и неправильно произносимые звуки (их количество достигает 16–20). Всё еще остаются резкие расхождения между воспроизведением звуков – изолированно и употреблением их в фразе или слове. Наблюдается смешение звонких и глухих, твердых с мягких звуков, хотя звонкие он уже произносит чётко и правильно (например, вода – «бота»,

ёлка – «ёлька»). Аналогично могут взаимозаменяться свистящие и шипящие, сонорные «р» – «л» (например, сорока – «золока», река – «лека»).

Таким образом, происходит некоторое обогащение речи за счет использования отдельных форм словоизменения.

Третий уровень (этап) речевого развития характеризуется тем, что повседневная речь детей становится более богатой, развернутой, начинаются попытки построение фразы (например, «Мама дай»). Грубых лексико-грамматических и фонетических отклонений уже нет. Имеются лишь отдельные пробелы в развитии фонетики и лексико-грамматического строя. Отчетливо выступают недостатки чтения и письма. Речь детей характеризует бедный запас слов, выражающий оттенки значений. Эта бедность частично обусловливается неумением различать и выделять общность корневых значений [9].

Таким образом, на фоне сравнительно развернутой речи наблюдается неточное знание и, как следствие, употребление многих слов. В активном словаре детей преобладают существительные и глаголы. Мало слов, обозначающих качества, признаки, состояния предметов и действий, а также способы действий. Большое количество ошибок наблюдается в использовании простых предлогов, а более сложные предлоги почти не используются. Понимание обиходной речи в основном хорошее, но иногда обнаруживается незнание некоторых слов и выражений, смешение смысловых значений слов, близких по звучанию, нетвердое овладение многими грамматическими формами. Это ярко проявляется при чтении учебных и художественных текстов.

На этом, третьем, этапе алалики используют простые предложения, правильно и относительно понятно формулируют короткие фразы бытового значения. Дети испытывают трудности при необходимости построить более сложные предложения, выражающие, например, цепочку взаимосвязанных действий с разными предметами, Так, например, ученик не мог рассказать по картинке, что мальчик наливает воду из крана в чашку. Он сказал так:

«Мальчик наливает из чашки воду из крана... из трубы, из крана в чашку» и т. д. По такой же картинке первоклассники из массовой школы без речевых отклонений быстро и правильно смогли составить предложения. Иногда они упускали из виду какой-либо предмет, но стоило на него указать, они сразу дополняли предложение.

Следует отметить, что в онтогенезе речь развивается совершенно другими темпами. В онтогенезе речевое развитие ребенка протекает с начала гуления, то есть с 3 месяцев. Это период активной подготовки речевого аппарата к произношению звуков. Одновременно происходит процесс развития понимания речи. Прежде всего, ребёнок начинает различать интонацию речи, затем слова, обозначающие предметы и действия. К девяти-десяти месяцам ребёнок произносит отдельные слова, состоящие из одинаковых парных слогов (мама, папа). Обычно к году словарь возрастает до десяти-двенадцати, а иногда и большего количества слов (мама, кис, бу, бэ и др.).

К двум годам активный словарь у детей насчитывает 250–300 слов. Специалисты единодушны в том, что к 2 годам у малыша уже должна сформироваться фразовая речь.

В речи ребенка третьего года жизни должны появиться звуки [с’], [л’], [й’], а также [г], [х], [к], [м], [п], [б], [н], [в], [ф], [д], [т] (и их мягкие пары), все гласные. Начиная с простой, начинают формироваться фразы из двух-трёх слов, постепенно к трём годам они усложняются. Активный словарь достигает 800–1000 слов. Кроме существительных и глаголов, ребенок все чаще употребляет прилагательные, наречия, предлоги, местоимения. На третьем году жизни ребенок с интересом слушает и воспринимает несложные сказки, рассказы, легко выполняет простые словесные поручения.

Трёхлетние дети уже могут строить и использовать сложные предложения, с союзами «потому что», «или», «чтобы». В их речи еще много неверного употребления окончаний («Смотри, как много мячов!»), суффиксов («У меня есть мишечка»), согласований («Это моя мишка!»), ударений («Ложка лежит

на стулЕ»), но постепенно их становится все меньше, они приобретают случайный характер и исчезают приблизительно в 5–6 лет.

К пяти годам активный словарь у детей увеличивается до 2500–3000 слов. Фраза удлиняется и усложняется, улучшается произношение. При нормальном развитии речи к пяти-шести годам у ребёнка спонтанно корригируются физиологические нарушения звукопроизношения.

Заключение

Алалия как вариант дизонтогенеза речевого развития имеет сложную структуру и широкую симптоматику, которая характеризуется не только речевыми нарушениями, но и неречевыми. Стоит отметить важность ранней диагностики алалии, ведь все нарушения имеют положительную компенсаторность.

В отличие от речевого развития ребенка в онтогенезе четко просматриваются отличия:

- вместо лепетных слов – осколки лепетных слов,
- активный словарь у алаликов в зачаточном состоянии и состоит из лепетных слов, хотя в норме уже к 2 годам он должен достигать 300 слов,
- артикуляция звуков часто смазана,
- наблюдается недостаточное понимание многих слов и их неверное употребление,
- очень много ошибок в использовании предлогов, наречий, хотя в норме ребенок начинает их активно и правильно употреблять уже в 2 года,
- алалики практически не владеют фразой, а в норме сложные предложения формируются у детей уже к 2 годам.

Таким образом, как системное нарушение речи, алалия требует пристального внимания специалистов врачей, неврологов, сурдологов, психиатров, отоларингологов, врачей-реабилитологов, логопедов, психологов, педагогов, ранней диагностики и тщательной коррекционной работы на всех

этапах развития речи ребенка. Их совместные усилия вместе с родителями и самим ребенком дадут хороший результат.

Список литературы:

1. Волкова Л.С., Шаховская С.Н. Логопедия. – М.: ВЛАДОС, 1999.
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., 1951.
4. Левина Р.Е. Основы теории и практики логопедии. – М.: Просвещение, 1967.
5. Расстройства речи у детей и подростков / под ред. С.С. Ляпидевского, Б.М. Гриншпуна. – М., 1969.
6. Рейх Э.В. Сравнительный анализ моторной алалии и нарушений развития речи, обусловленных умственной отсталостью / Э.В. Рейх // Вестник Российского нового университета. – 2012. – № 1. – С. 73–77.
7. Соботович Е.Ф. Речевое недоразвитие у детей и пути его коррекции: дети с нарушением интеллекта и моторной алалией / Е.Ф. Соботович. – М.: Классика стиль, 2003. – 160 с.
8. Филичева Т.Б., Чевелева Н.А., Чиркина Г.В. Учебное пособие для студентов пединститутов по специальности «Педагогика и психология (дошк.)» – М.,1989.
9. Харитонова Е.А. Алалия. Пособие для студентов. Витебск: УО «ВГУ им. Машерова», 2003.
10. Шаховская С.Н., Шохор-Троцкая (Бурлакова) М.К. Кн. III: Системные нарушения речи: Алалия, афазия / под. ред. Л.С. Волковой. – М.: Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2007.

References:

1. Volkova L.S., Shakhovskaia S.N. Logopaedics. Moscow, VLADOS Publ., 1999. (In Russian).

2. Kovshikov V.A. Expressive alalia and methods to overcome it. St. Petersburg, KARO Publ., 2006. 304 p. (In Russian).
3. Levina R.E. The experience of studying nonspeaking-alalia children. Moscow, 1951. (In Russian).
4. Levina R.E. Fundamentals of the theory and practice of speech therapy. Moscow, Prosveshchenie Publ., 1967. (In Russian).
5. Liapidevskii S.S., Grinshpun B.M. Speech disorders in children and adolescents. Moscow, 1969. (In Russian).
6. Reikh E.V. Comparative analysis of alalia motor and language development disorders caused by mental retardation. Vestnik Rossiiskogo novogo universiteta [Bulletin of the Russian New University]. 2012, no. 1 pp. 73–77. (In Russian).
7. Sobotovich E.F. Speech hypoplasia in children and ways of its correction: children with intellectual disabilities and motor alalia. Moscow, Klassika stil' Publ., 2003. 160 p. (In Russian).
8. Filicheva T.B., Cheveleva N.A., Chirkina G.V. Textbook for students of pedagogical institutions on specialty "Pedagogy and Psychology (pre-school)". Moscow, 1989. (In Russian).
9. Kharitonova E.A. Alalia. The textbook for students. Vitebsk: UO «VGU im. Masherova» Publ., 2003. (In Russian).
10. Shakhovskaia S.N., Shokhor-Trotskaia (Burlakova) M.K. Book III: Systemic disorders of speech: alalia, aphasia. Moscow, Publishing Center for Humanities VLADOS Publ., 2007. (In Russian).