

ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С МОТОРНОЙ АЛАЛИИ
PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN WITH MOTOR
ALALIA

Ажимова Зухра Ганибаевна,
преподаватель НГПИ им Ажсинияза. Республика Каракалпакстан г. Нукус
E-mail: zuxraajimova@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18902662>

Аннотация: В данной статье рассказывается о психомоторное развитие детей и о способах устранения дефектов речи у детей с моторной алалией. Принимая во внимание, что моторная алалия как тяжелый речевой дефект влияет на общее психическое и моторное развитие ребенка, говорится о необходимости проведения коррекционной логопедической работы с раннего возраста и во всех сферах повседневной жизни.

Abstract: This article describes the psychomotor development of children and the ways to eliminate speech defects in children with motor alalia. Taking into account that motor alalia as a severe speech defect affects the general mental and motor development of a child, it is said that correctional speech therapy work is necessary from an early age and in all areas of daily life.

Ключевые слова. Дошкольный период, моторная алалия, психическое развитие, психомоторные особенности, логопедическая-коррекционная работа, игры, мелкая моторика, подвижные игры, музыка терапия.

Keywords. Preschool period, motor alalia, mental development, psychomotor features, speech therapy and correctional work, games, fine motor skills, outdoor games, music therapy.

Речь считается одним из важнейших психических процессов человека. В течение дошкольного возраста у некоторых детей наблюдаются различные речевые дефекты. Кроме того в последнее время увеличилось количества детей, имеющих нарушения речевого развития.

Одним из самых сложных нарушений речевого развития является алалия.

Причиной нарушения речи алалии - является поражение отделов мозга, связанных с речью [1].

Ученые Республики Узбекистан, России и зарубежных стран Л. Муминова, М. Аюпова, Р.Е. Левина, Т.Б. Филичева, Г.В. Чиркина, Агам, Darley, Gyette & Diedrich, Morley, и другие уже несколько лет проводят научные исследования расстройства речи алалии.

Алалия — отсутствие или недоразвитие речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка[2]. При повреждении слухоречевого центра (центра Вернике) то это сенсорная алалия, если повреждена речедвигательный центр (центр Брока) - это моторная алалия. Если у ребенка имеются нарушения работы один из этих специфических центров, мы называем его алаликом. При

этом речь ребенка долго не развивается: до 5-7 лет, а в некоторых случаях и до 10-12 лет речь ребенка не выходит. Сенсорная алалия встречается редко, у детей чаще встречается моторная алалия.

При моторном алалии ребенок понимает обращенные к нему слова, может выполнять команды, но не способен произнести членораздельные звуки; в рамках этой формы выделяют также афферентную и эфферентную разновидности алалии; в первом случае ребенок не может контролировать работу речевого аппарата и неправильно произносит звуки, во втором – сложность в переключении артикуляционных актов, т.е. ребенку трудно соблюдать последовательность речевых движений.

Еще, признаков алалии можно выделять на речевые и неречевые. При алалии могут наблюдаться дефекты развития психических и моторных навыков наряду с отсутствием развития речевого языка детей.

Психическое и моторное развитие – это развитие интеллектуальных и моторных способностей в зависимости от физических, врожденных и генетических качеств ребенка, в связи с этими ребенок может связываться с окружающей средой.

Целью исследования является разработка плана психолого-педагогических логопедических мероприятий и создание среды для психомоторного и речевого развития дошкольников с моторной алалией.

Задачи исследования:

1. Изучить психомоторные особенности у детей с моторной алалией дошкольного возраста в научно-методической литературе.
2. Разработать и внедрить в практику экспериментальную методику.
3. Доказать ее эффективность.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы, анализ медицинских карт, наблюдение, психолого-педагогическое тестирование.

Научные исследования были осуществлены в период с октября 2022 года по октябрь 2024 года в специальном дошкольном образовательном учреждении № 17 города Ходжейли, расположенного в Республике Каракалпакстан. В эксперименте участвовали 14 детей в возрасте от 5 до 6 лет.

На первом этапе исследования было проведено изучение состояния проблемы. В результате анализа научных публикаций выяснили, неврологическую симптоматику наблюдают и при алалии, причем они выражены в разной степени: могут быть легкие проявления мозговой дисфункции — от признаков первичного расстройства ЦНС до грубых нервных

расстройств. По данным Н. Н. Трауготта, оральная апраксия встречается у 10% детей с алаликом. У них наблюдалась физическая недостаточность и соматическая слабость.[2]

При моторной алалии к неврологическим симптомам, не связанным с речью, относятся: двигательные нарушения, нарушения целеполагания, недоразвитость пальцев, грубые движения, неспособность выполнять простые движения, неспособность захватывать пальцами мелкие предметы, неспособность застегнуть пуговицы, завязывать шнурки обуви, совершать мелкие движения.

Психические симптомы включают ухудшение памяти, главным образом неспособность запомнить услышанное, дефицита внимания и эмоциональный дефицит. Такие дети либо гиперактивны, либо гипоактивны: менее активны, «заторможены».

Когнитивное развитие детей с алалией задерживается в связи с процессом развития, вследствие нарушения речевых и языковых способностей. После коррекции дефекта речи алалии познавательное развитие ребенка нормализуется. Некоторые симптомы, связанные с речом: при сохраненной слуха наблюдаются дефекты речи, речеобразовательные способности (простые слова, различные звуки, некоторые фразы) развиваются поздно.

В некоторых случаях у детей развиваются патологические черты личности, невротические черты характера. Наряду с дефектом речи у детей наблюдается негативизм, неуверенность в своих силах, нервозность, раздражительность, депрессия, плаксивость, асоциальные черты характера. Некоторые дети используют речь в эмоциональных ситуациях.

Особенности личности ребенка связаны с несформированностью центральной нервной системы, а из-за дефекта речи он выделяется из детского коллектива, что со временем отражается на его психике. Например, в форме гнозиса, праксиса, синтеза времени наблюдаются трудности, не формирование внимания, недостаток объема внимания, восприятия и других психических функций.

При нарушении афферентной моторики дети могут выполнять любые артикуляционные движения, но наблюдаются явные нарушения речи. При этом звуки смешиваются или меняют свое место, в результате чего, если слова не связаны друг с другом, ни одно слово не появляется или звуки продолжают повторяться.

При эфферентных двигательных нарушениях неспособность выполнять простые артикуляционные движения приводит к невозможности говорить. При алалии, связанной с моторикой, словарный запас мал по сравнению с возрастом. Он с трудом усваивает новые слова, не может понять точного произношения слов, употребляет слова неуместно, испытывает трудности с соединением слов друг с другом при составлении предложений. Особенно при произнесении речи он старается произнести речь, состоящую из одного-двух простых слов, используя мало слов.

При тяжелых формах моторной алалии дети вообще не могут говорить, произнося лишь отдельные звуки и пытаясь объясняться мимикой и движениями, произнося только одну гласную в словах.

Экспериментальная методика, нацеленная на достижение устойчивого положительного результата, подразумевает комплексный подход к развитию моторных и психических функции детей с моторной алалией. Важно в первую очередь уделять внимание эмоциональному состоянию ребенка, поддерживая его уверенность в успешном исходе. Логопедические занятия для дошкольников с моторной алалией должны быть направлены на развитие их коммуникативных и социальных навыков, создавая при этом комфортные условия для их жизни. Это способствует улучшению эмоционального состояния и развитию моторных и психических функций, а также удовлетворению эмоциональных и интеллектуальных потребностей ребенка, что, в свою очередь, помогает ему успешно интегрироваться в общество. Разработанный план мероприятий направлен на развитие непосредственно коммуникативных навыков, эмоциональной сферы, психических функций, мелкой моторики рук и реализуется через систему игр и упражнений, направленных на развитие психомоторных навыков детей. Для гармонизации эмоционально-волевой сферы детей проводятся групповые и индивидуальные занятия.

Учитывая тот факт, что алалия является системным заболеванием, логопед уделяет внимание всем аспектам речевой способности, образованию общеупотребительных слов, правильному восприятию слов, приобретению словарного запаса, грамматической правильности слов, устранению проблем, связанных с фонетикой. Процесс описывается следующим образом: Логопедические занятия с ребенком проводятся на основе артикуляционных упражнений, дыхательной гимнастики, логопедического массажа, логоритмики и упражнений, развивающих мелкую моторику рук.

Использование настольных игр, таких как «Пазлы», «Картинка + картинка = рассказ» и игра-драматизация сказки «Колобок», является эффективным методом работы со старшими дошкольниками. Дети с радостью принимают участие в мероприятиях, где применяется музыкальная терапия, активно изучая и исполняя песни, танцы и хороводы. Музыка, пение и ритмические движения оказывают положительное влияние на детей с моторной алалией, способствуя коррекции их речевых нарушений. Важно подбирать разнообразный музыкальный материал, так как ритм не только регулирует движения, но и влияет на речь, определяя темп и динамические особенности.

Логопедическая работа в коллективной форме помогает изменить отношение детей с алалией к своему дефекту, формируют правильные установки для их взаимодействия с окружающими. Логопедические занятия позволяют детям с алалией участвовать в различных ситуациях, демонстрировать свою индивидуальность и взаимодействовать как в группе, так и в подгруппе. На начальных этапах коррекции дефектов у детей различными методами логопедической работы необходимо развивать мелкую моторику рук. Потому что мелкая моторика рук играет большую роль в развитии речевых способностей детей. При коррекции речевого дефекта Алалии не только устраняется речевой дефект, но и психомоторные дефекты, развиваются процессы анализа и движения, а также процессы внимания, восприятия, слушания и сравнения, важные для развитие речи, также формируются. В этом случае, глядя на картинку, четко объясняются название, форма, цвет и размер предметов. Прицеливание по кругу вокруг себя; формируются такие понятия, как вверху, внизу, в право, слева и сзади.

Логопедическая коррекционная работа при моторной алалии не может ограничиваться только логопедической работой и что оно должно носить комплексный психолого-медико-педагогический характер.

Медикаментозное лечение направлено на ускорение созревания мозговых структур и устранение невротических проявлений, что облегчает работу логопеда с ребенком. Такое лечение следует проводить в самом раннем возрасте, поскольку оно существенно нормализует весь ход дальнейшего психического и речевого развития ребенка.

Ребенку с алалией необходимо предоставить возможность общаться с нормальными детьми младше его. Это дает ребенку сильный стимул к развитию речи. Дело в том, что ребенку, сильно отстающему в речевом развитии, может быть очень трудно подражать речи взрослых или уже

сформированной речи сверстников. Общение с малышом, умеющим произносить лишь самые простые слова и фразы, возвращает ребенка с алалией на более раннюю ступень развития и побуждает его подражать этой более простой и легкой речи. В этом случае устраняется и психологическая разница – ребенок не стесняется малыша, не боится показаться перед ним некомпетентным, что сразу снимает многие препятствия на пути к овладению речью.

Приступая к работе с «безречевым» ребенком, следует в первую очередь попытаться стимулировать те речевые реакции, которые появляются первыми у нормально развивающихся детей. И важно строго придерживаться этого принципа во всей последующей работе – в первую очередь учить тому, что характерно для более ранних этапов речевого развития ребенка. Итак, шаг за шагом необходимо пройти все начальные этапы речевого развития.

Диагностический анализ среди группы детей с моторной алалией показал следующие результаты: в экспериментальной группе количество детей с высокими психомоторными характеристиками увеличилось на 35% (5 ребенок.); в среднем количество детей уменьшилось на 8% (4 чел.); Количество детей дошкольного возраста с низкими показателями снизилось до 5% (3 чел.).

В работе с детьми алаликами рекомендуется использовать различные виды игр, чтение художественной литературы, подвижные игры, музыкотерапию, театральную деятельность, дыхательную и палчиковую гимнастику, психологические упражнения для развития общения. Вышеперечисленные условия помогают справиться с моторным и успешной развитие психомоторику детей старшего дошкольного возраста.

В заключении можно сказать, чем раньше организуется работа с детьми с моторной алалией и комплексно проводится логопедическая работа, тем раньше формируется здоровая речь ребенка и развивается моторика.

Использованные литературы:

1. Ковшиков, В.А. Экспрессивная алалия и методы ее преодоления [Текст] /В.А. Ковшиков. – СПб. : КАРО, 2006. – 304 с.
2. М.У.Ауурова Logopediya- O'zbekston faylasuflari milliy jamiyati nashriyoti TOSHKENT 2017. 196 B
3. Логопедия: учебник для студ. дефектол. фак. пед. высш. учеб. заведений/ под ред. Л.С. Волковой. - 5-е изд., перераб. и доп. - М.: гуманитар.изд.центр ВЛАДОС, 2006