Щипанова Анна Петровна
студентка
Научный руководитель
Образцова Елена Николаевна
канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Херсонский государственный
педагогический университет»
г. Херсон, Херсонская область

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДЕФИЦИТАРНОСТИ СЛУХОРЕЧЕВОГО ВОСПРИЯТИЯ ПРИ МОТОРНОЙ, СЕНСОРНОЙ И СЕНСОМОТОРНОЙ АЛАЛИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: *в статье представлен сравнительный теоретико-методологический анализ нарушений слухоречевого восприятия у детей 6–7 лет с моторной, сенсорной и сенсомоторной алалией. С позиции отечественной логопсихологии и нейролингвистики разграничивается структура речевого дефекта в зависимости от локализации органического поражения коры головного мозга. Обосновывается специфика старшего дошкольного возраста как периода стабилизации профиля латерализации и качественной перестройки сукцессивных процессов.*

Ключевые слова: *моторная алалия, сенсорная алалия, сенсомоторная алалия, слухоречевое восприятие, сукцессивный анализ, старшие дошкольники, структура дефекта.*

Введение.

В условиях реализации Федеральной адаптированной образовательной программы дошкольного образования (ФАОП ДО) концептуальное обоснование механизмов компенсации тяжёлых нарушений речи (ТНР) сохраняет приоритетное значение. Наибольшую диагностическую сложность представляет группа

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

старших дошкольников с алалией, у которых дефицитарность слухоречевого восприятия носит системный, многоуровневый характер и препятствует полноценному усвоению навыков языкового анализа и синтеза. Современные требования к дифференциальной диагностике обусловливают необходимость чёткого разграничения патогенетических механизмов нарушения при моторной, сенсорной и сенсомоторной формах алалии в рамках единой системно-деятельностной концепции.

Теоретико-методологические основания дифференциации форм алалии.

Фундамент разграничения форм алалии был заложен в классических трудах Р. Е. Левиной, В. К. Орфинской и Н. Н. Трауготт. Каждый из авторов внёс вклад в раскрытие природы дефекта: Р. Е. Левина обосновала первичность дефицитарности слухового или речевого звеньев; В. К. Орфинская представила лингвистическую классификацию, базирующуюся на межуровневой несформированности языковой системы; Н. Н. Трауготт детально проанализировала нейродинамические и клинические механизмы речевой недостаточности. На пересечении данных подходов в современной логодефектологии выделяются три базовые формы алалии, детерминированные локализацией органического поражения коры головного мозга и спецификой структуры дефекта.

Моторная алалия. Данная форма обусловлена органическим поражением коркового отдела речедвигательного анализатора – коры нижней лобной извилины (поля 44 и 45 по Бродману). При первично сохранном понимании обращённых высказываний центральный дефицит локализован в сфере кинетической организации речедвигательного акта. Слухоречевое восприятие страдает вторично в силу недостаточности сукцессивного анализа и синтеза. Ребёнок оказывается неспособен удерживать и последовательно воспроизводить временную линейную серию акустических стимулов (звуков, слогов), что дезорганизует слоговую структуру слова и препятствует интериоризации речевых кинестезий.

Сенсорная алалия. В основе данной патологии лежит органическое поражение коркового отдела речеслухового анализатора – задней трети верхней височной извилины (поле 22 по Бродману, зона Вернике). Центральным

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

патогенетическим фактором выступает акустико-гностическая недостаточность при отсутствии грубого снижения физического слуха, хотя возможны его неустойчивость и избирательные колебания. Речевая слуховая агнозия обусловливает неспособность ребёнка дифференцировать речевые фонемы и осуществлять их интеграцию. Обращённая речь воспринимается как недифференцированный акустический шум. К характерным проявлениям сенсорной алалии относятся колебания слухового внимания, феномены гиперакузии и персеверации, которые связаны с нарушениями сенсорной обработки и нейродинамики, а не с периферической тугоухостью.

Сенсомоторная алалия. Представляет собой сочетанный дизонтогенез, детерминированный системным поражением лобно-височных областей доминантного полушария. Характеризуется механизмом взаимного отягощения дефектов: гностическая дефицитарность височных отделов затрудняет адекватное формирование артикуляционного праксиса, в то время как кинетическая лобная недостаточность ограничивает возможность использования сохранных моторных компонентов для компенсаторного декодирования речи. Такое взаимодействие приводит к системному нарушению слухоречевой функции.

Нейропсихологические предпосылки развития в возрасте 6–7 лет.

Старший дошкольный возраст является сензитивным периодом для реорганизации функциональных систем мозга. К 6–7 годам наблюдается стабилизация профиля межполушарной асимметрии. Несмотря на то что процесс латерализации не завершён, закрепление доминантности полушария значимо повышает регуляторную роль речевой инструкции.

Параллельно происходит перестройка сукцессивных процессов. У детей с алалией именно на данном возрастном этапе дефицитарность последовательного анализа обнажает ядерные механизмы дефекта, проявляясь в невозможности удержания слогового и синтаксического рядов. В то же время сохраняющаяся нейропластичность и возросшая целенаправленность психической деятельности открывают компенсаторные возможности. Потенциал спонтанного онтогенетического развития на данном этапе ограничивается, что актуализирует

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

необходимость направленной внутрисистемной и межсистемной реорганизации высших психических функций с опорой на сохранные гностические звенья.

Заключение.

Патогенетический анализ дифференциации моторной, сенсорной и сенсомоторной алалии позволяет детализировать структуру дефицитарности слухоречевого восприятия. Моторная форма связана с недостаточностью сукцессивно-кинетической организации, сенсорная – с первичной дисфункцией акустико-гностического звена при отсутствии грубого снижения физического слуха, сенсомоторная – с их системным взаимодействием. Возраст 6–7 лет выступает критическим рубежом, на котором данные патогенетические механизмы проявляются с максимальной отчётливостью, что диктует необходимость теоретического обоснования и дифференциации диагностических моделей в современной специальной педагогике.

Список литературы

1. Основы теории и практики логопедии / ред. Р.Е. Левина. – Москва : Просвещение, 1968. – 367 с.

2. Тах, А. А. Логопедическая работа по растормаживанию речи у детей с алалией / А. А. Тах // Вопросы педагогики. – 2022. – № 5–2. – С. 360–363.

3. Трауготт, Н. Н. Лингвистический анализ афазии и алалии в работах В.К. Орфинской / Н. Н. Трауготт // Специальное образование. – 2019. – № 3 (55). – С. 12–35.

4. Дмитриева, Т. А. Особенности формирования средств речевого общения у детей дошкольного возраста с нарушениями речи / Т. А. Дмитриева, М. В. Садовски // Наука и образование: отечественный и зарубежный опыт : материалы Пятьдесят третьей Междунар. науч.-практ. конф. (Белгород, 26 декабря 2022 г.). – Белгород : ООО ГиК, 2022. – С. 112–116.

5. Васильчук, Т. И. Особенности сенсорных процессов у дошкольников с сенсорной алалией / Т. И. Васильчук, Е. Н. Матвиенко // Инновационные педагогические технологии : материалы IV Междунар. науч. конф. (Казань, 20–23 мая 2016 г.). – Казань : Бук, 2016. – С. 93–95.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

6. Ситникова, А. Д. Особенности когнитивного развития детей с моторной алалией / А. Д. Ситникова, М. О. Непочатова // Научные достижения 2023: гуманитарные и социальные науки : сборник материалов XLI Междунар. очно-заоч. науч.-практ. конф. : в 2 т. (Москва, 04 декабря 2023 г.). – Москва : Империя, 2023. – С. 38–40.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)