ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

ЗАПАДНОЕ ОКРУЖНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЕМ

ЦЕНТР ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

ЖИВЫЕ ПОТОКИ

**Доклад**

***«***Мышление при алалии***».***

## Работу выполнила

## Учитель - логопед

## Шишова Серафима Евгеньевна

Москва, 2010 год

Мышление при алалии.

Объективная действительность познается с помощью ощущений и восприятия, но наивысшего уровня познание достигает в мышлении.

*Мышление* — это высшая форма человеческого познания, представляющего собой процесс обобщенного и опосредствованного отражения действительности, выполняющего регулирующую функцию по отношению к поведению, социально обусловленного по происхождению приемов и операции, а также в силу использования знаний, добытых в ходе человеческой истории.

Мышление характеризуется единством осознанного и неосознанного. Его анализируют в таких терминах, как активность или пассивность, быстрота или замедленность, широта или узость, глубина или поверхностность, богатство или скудность, гибкость или шаблонность, критичность или некритичность.

Функции мышления достаточно многообразны. Для характеристики их участия в логопедическом процессе можно ограничиться выделением четырех основных: понимание, решение проблем и задач, целеобразование и рефлексия.

Необходимым условием развертывания мышления и факторами, влияющими на его продуктивность, являются мотивы, а также тесно с ними связанные эмоции, обеспечивающие направленность и управление поиском решения задачи. Л. С. Выготский писал: «Сама мысль рождается не из другой мысли, а из мотивирующей стороны нашего сознания».

Содержательную сторону мышления, по мнению разных исследователей, составляют мышечные компоненты (Уотсон), образы (Титченер), идеи (Локк), суждения (Андерсон), операции и понятия (Пиаже), сценарии (Скенк), слова или компоненты языка (Уорф) и т.д.

Формы мышления (понятие, суждение, умозаключение) относятся к компетенции формальной логики.

В функционально-операционном мышлении выделяют те стороны, которые соотнесены с содержанием субъективного опыта, в том числе речевого, и те, которые можно применить к любому содержанию мышления (анализ, синтез, обобщение, сравнение).

Патология мышления проявляется в нарушении его темпа, структуры и содержания. У взрослых, страдающих речевыми расстройствами, нарушения мышления, как правило, не наблюдаются или они обусловлены в большей степени специфическими особенностями личности, нежели структурой дефекта. Одним из самых трудных является вопрос о первичности речи и мышления, об оценке структуры мышления у лиц с речевыми расстройствами. Особенно это касается системных речевых расстройств, прежде всего алалии и афазии.

Для исследования мышления в психологии используют различные методы: наблюдение, беседу, эксперимент, решение различных задач, изучение продуктов деятельности.

Наиболее полно состояние мышления и мыслительных операций было исследовано у дошкольников с алалией, прежде всего в связи с задачей дифференциальной ее диагностики со сходными расстройствами. Основные исследования были посвящены состоянию мышления при моторной (экспрессивной) алалии.

Следует отметить, что характер синдрома при алалии обусловлен сложным комплексом различных факторов: степенью недоразвития речи, характером, общим состоянием ребенка, его возрастом, типом высшей нервной деятельности, системой медико-педагогического воздействия. Во всех случаях при алалии имеются несформированность навыков общения, проблемы в речевом развитии, нарушения речевой и неречевой деятельности.

Проявления моторной алалии разнообразны, что выражается в разных уровнях нарушения, отсутствии четкой периодизации в развитии речи ребенка, различных сроках появления речи, непропорциональности формирования отдельных ее компонентов, в устойчивом сохранении одних и тех же ошибок. Уровни нарушения речи не связаны с возрастом ребенка и интеллектом.

Р. А. Белова-Давид в своей работе (1972) делает вывод, что для многих обследованных детей-алаликов были доступны только простейшие пространственные представления в плане непосредственного соотнесения (вперед, вниз, вверх, назад), форма предметов (круг, квадрат, треугольник), их величина (большой, маленький), количество (один — много, представление о числе в пределах 3—5), основные цвета. Она отмечает, что наглядно-действенное мышление у некоторых детей с моторной алалией находится в удовлетворительном состоянии, а в наглядно-образном мышлении дети заметно отстают, словесно-логическое мышление доступно лишь наиболее продвинутым из этих детей.

Исследователи отмечают, что при осуществлении операций невербального образного и понятийного мышления со знакомыми предметами дети с экспрессивной алалией, как правило, не испытывают затруднений. Для части детей характерно замедление мыслительного процесса и большее, по сравнению с нормой, число попыток при выполнении мыслительных операций. Отрицательно влияют на выполнение заданий эмоциональная возбудимость детей, их двигательная расторможенность, отвлекаемость, негативизм, обычно проявляемый в отношении к речи.

Сравнение результатов исследования у разных возрастных групп детей с алалией и с нормальной речью показывает, что в возрасте четырех-пяти лет между детьми с алалией и детьми с нормальной речью не выявляется различий. Начиная с пяти с половиной лет дети с алалией при выполнении некоторых сложных заданий чаще испытывают затруднения, чем их сверстники с нормальной речью. Это, например, исключение «лишней» фигуры, установление постепенно усложняющегося последовательного ряда фигур, образование понятий «транспорт», «люди», «предметы неживой природы» и задания на установление последовательности из четырех картинок. Различия, вероятно, объясняются тем, что у нормально говорящих детей к шести годам лучше, чем у детей с алалией, формируется способность к самоорганизации, благодаря чему они более продуктивно совершают мыслительные операции.

При алалии своеобразно формируется речевое мышление, для которого необходимы полноценные языковые обобщения. У детей с алалией отмечается бедность логических операций, снижение способности к символизации, обобщению, абстракции, нарушение орального и динамического праксиса, акустического гнозиса, т.е. у них затруднены интеллектуальные операции, требующие участия речи. Снижение уровня обобщений проявляется в игровых действиях, несформированности ролевого поведения, навыков совместной (особенно сюжетно-ролевой) игры.

К выводу о большей сохранности у детей с моторной алалией невербального интеллекта по сравнению с вербальным приходят и другие авторы.

Г.В.Гуровец (1975) отмечает, что у моторных алаликов имеют место расстройства конструктивного праксиса. При выполнении таких заданий обращают на себя внимание повышенная тормозимость, затруднения переключения, необходимость повторения побудительной инструкции для продолжения действий. Задания выполняются с трудом, и это указывает на ограничение общих понятий. При выполнении заданий на предметную классификацию картинок дети справляются с легкими вариантами с конкретным объяснением и затрудняются при выполнении более сложной классификации, основанной на базе речи, абстрагирования. Классификация проводилась неравномерно и с недостаточной концентрацией внимания, обобщающие понятия у детей нестойкие.

А.Н.Корнев в своих работах делает акцент на то, что невербальные субтесты дети с моторной алалией выполняют в среднем не хуже здоровых сверстников: так, при складывании фигур из кубиков были получены оценки, превышающие сред не возрастную норму, более заметны успехи в субтесте «Разрезные картинки», где необходимо было из фрагментов сложить целое изображение. Такая зрелость образного и конструктивного мышления, объясняет А. Н. Корнев, уравновешивает неполноценность вербально-логических компонентов интеллекта и обеспечивает достаточно высокий уровень адаптационных возможностей ребенка.

Список литературы.

1. Калягин В.А. Логопсихология: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / В.А.Калягин, Т.С.Овчинникова. / — М.: Академия, 2006 г.
2. Беккер К. П., Совак М. Логопедия: Пер. с нем. / Под ред. Н.А. Власовой. — М., 1981.