**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**РЕСПУБЛИКИ КРЫМ «КРЫМСКИЙ ИНЖЕНЕРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ФЕВЗИ ЯКУБОВА»**

Факультет психологии и педагогического образования

Кафедра специального (дефектологического) образования

**ЛИФТЕРИ ВИКТОРИЯ АНДРЕЕВНА**

направление подготовки 44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование

профиль «Логопедия»

группа ЗСДО - Л - 17

Курсовая работа

**ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДОШКОЛЬНИКОВ С АЛАЛИЕЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| К защите допускаю:  Канд. пед. наук, доцент кафедры С(Д)О  Андрусёва И.В. | Научный руководитель:  Преподаватель кафедры С(Д)О  Абибуллаева Л.Ш. |

Оценка:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата защиты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Симферополь, 2020 г.

Оглавление

[ВВЕДЕНИЕ 5](#_Toc38718708)

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АЛАЛИИ 8](#_Toc38718709)

[1.1.Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблемме изучения дошкольников с алалией. 8](#_Toc38718710)

[1.2.Содержание понятия и классификация форм алалии в контексте нарушений устной речи. 12](#_Toc38718711)

[Выводы по главе 1 16](#_Toc38718712)

[**ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С АЛАЛИЕЙ** 16](#_Toc38718713)

[2.1.Особенности развития речи у дошкольников с алалией 17](#_Toc38718714)

[2.2.Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с алалией 21](#_Toc38718715)

[**Выводы по главе 2 23**](#_Toc38718716)

[**ЗАКЛЮЧЕНИЕ 25**](#_Toc38718717)

[**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ 27**](#_Toc38718718)

# 

# ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность исследования.** Общение рассматривается как важнейшее условие развития личности ребенка, как ведущий вид деятельности человека, которая направлена на познание себя через других. Такой точки зрения придерживались Л.С. Выготский, А.В. Запорожец, М.И. Лисина, С.Л. Рубинштейн, А.Г. Рузская, Е.О. Смирнова и многие другие. Очевидным является тот факт, что развитие личности ребенка происходит посредством освоения культурно исторического опыта человечества, который ребенку передает воспитывающий его взрослый. И личность взрослого здесь играет решающую роль. Вместе с тем дошкольники в большинстве своем являются членами детских коллективов, а значит, общение со сверстниками для них является не менее значимым. Период становления межличностных отношений для дошкольников является очень сложным. Особенно труден этот процесс для тех детей, которые имеют серьезные речевые нарушения.

Образные средства языка представлют собой сложную форму человеческого отражения.Прямое отражение к проблеме их формирование имеет своеобразие психических процессов.В основе понимания и употребления образных средств языка лежит ряд механизмов: метафоризации, инференции, генерализации, смысловых замен, языкового контроля.    
К сожалению, в последнее время возросло число детей, имеющих недоразвитие речи. Это обусловлено неблагоприятной экологической обстановкой во всем мире. Образ жизни многих родителей в настоящее время, также оказывает большое влияние на здоровье ребенка во внутриутробном периоде развития.

Дети у которых есть нарушения в речи, чаще всего имеют логопедическое заключение – общее недоразвитие речи (ОНР). Г.В.Гуровец, С.И.Маевская, Л.В.Лопатина, Н.В.Серебрякова и др., посвятили свои исследования проблеме изучения и коррекции ОНР в дошкольном возрасте. Эти исследования показывают, что ОНР - имеет сложную структуру, вследствие чего необходима планомерная системная коррекционная работа, в ходе которой необходимо опираться на сохранные виды восприятия (Л.С.Выготский, Н.И.Жинкин и др.).

Одним из клинических диагнозов при ОНР является алалия, характеризующаяся «отсутствием или недоразвитием речи вследствие органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребенка» [347, с.703]. Иначе говоря, при алалии речь либо полностью отсутствует, либо отмечается отчетливо выраженная дефицитарность речи (продуцирования речи или ее восприятия), при сохранном интеллекте и слухе.

Алалию как самостоятельный вид нарушения выделил в 1875 году доктор Кларус, он назвал ее «врожденной афазией». Так же упоминание об алалии имеются А. Куссмауля (1877), которого считают основателем логопедии как науки. Многие исследователи занимались изучением алалии: Г.Гуцман (1894), А.Либман (1900), М.Б.Богданов – Березовский (1909), Э.Фрешельс (1931), а позднее М.Е.Хватцев, Н.Н.Трауготт, В.К.Орфинская, Р.Е.Левина, Л.В.Мелехова, Г.В.Мациевская, Е.Ф.Соботович, В.А.Ковшиков, С.Н.Шаховская, В.К.Воробьева и др.

В результате исследований было выявлено, что помимо нарушений всех компонентов речи, у детей с алалией наблюдаются недостатки интеллектуальных навыков, а также нарушены процессы внимания и восприятия, в ряде случаев у них развиваются патологические качества личности, невротические черты характера. Как реакция на речевую недостаточность у детей отмечаются замкнутость, негативизм, неуверенность в себе, напряженное состояние, повышенная раздражительность, обидчивость, склонность к слезам и т. д. У детей с алалией отмечается бедность логических операций, снижение способности к символизации, обобщению и абстракции, у них снижены интеллектуальные операции, требующие участия речи. Это обуславливают те сложности, которые остро могут сказываться на личности ребёнка в целом.

Всё это требует создания специальных, благоприятрных условий, применения индивидуально психолого-педагогического подхода для развития детей с алалией.

**Целью исследования является --** психолго-педагогическое изучение дошкольников с алалией.

**Задачи исследования**:

1.Изучить и проанализировать общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования дошкольников с алалией;

2. Рассмотреть содержание понятия и классификацию форм алалии в контексте нарушений устной речи;

3. Охарактеризовать особенности развития речи у дошкольников с алалией.

4. Дать психолого-педагогическую характеристику дошкольникам с алалией.

**Объектом исследования:** процесс развития и формирования речи у дошкольников с алалией.

**Предмет исследования:** характеристика психических процессов: речи,памяти, внимания, мышления, внимания, эмоцилнально-волевой сферы,

**Методы исследования:** теоретический анализ и обобщение общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

**Структура и объём курсовой работы**. Данная курсовая работа состоит из введения, двух глав, выводов по главам, заключения, списка использованной литературы.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ АЛАЛИИ

# 1.1.Анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблемме изучения дошкольников с алалией.

# Развитие полноценной речи является найважнейшим условием успешности обучения. Только обладая хорошо развитой связной речью, ребенок может давать развернутые ответы на сложные вопросы программы, последовательно и полно, аргументировано и логично излагать свои суждения, воспроизводить содержание произведений художественной литературы. Значение уровня формирования таких качеств связной речи как связность, последовательность, логичность становится более очевидным на этапе перехода ребенка к обучению в школе, когда отсутствие элементарных умений затрудняет общение со сверстниками и взрослыми, приводит к возрастанию тревожности, нарушает процесс обучения в целом.

Связная речь - высшая форма речемыслительной деятельности, которая определяет уровень речевого и умственного развития ребенка (Л.С. Выготский, А.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Ф.А. Сохин и др.) [9, с. 117].

Все исследователи отмечают сложную организацию связной речи и указывают на необходимость специального речевого воспитания. Обучение связной речи детей в отечественной методике имеет богатые традиции, заложенные в трудах К.Д. Ушинского, Л.Н. Толстого. Основы методики развития связной речи дошкольников определены в работах М.М. Кониной, А.М. Леушиной, Л.А. Пеньевской, Е.И. Тихеевой, А.П. Усовой. Е.А. Флериной,О.С. Ушакова, М.В. Ильяшенко, Е.А. Смирнова, В.П. Глухов и другие считают, что формирование грамматически правильной, логичной, осознанной, последовательной речи у детей дошкольного возраста есть необходимое условие речевого развития и подготовки детей к предстоящему школьному обучению. Полноценное владение родным языком в дошкольном детстве является необходимым условием решения задач умственного, эстетического и нравственного воспитания детей в максимально сенситивный период развития.

Современный этап развития теории и практики специальной психологии и коррекционной педагогики и логопедии, характеризуется повышенным вниманием к изучению детей с речевыми нарушениями. Анализ состава детей, которые нуждаются в логопедической коррекции, показывает тенденцию увеличения роста осложненной речевой патологии, у дошкольников могут наблюдаться разные формы общего недоразвития речи.Одним из видов нарушений речи которое прогресирует в современное время, является алалия.

**Алалия-** отсутствие или грубое недоразвитие речи при сохранном слухе и нормальном интелекте вследствии органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка.

Исследований,посвященных алалии масса однако она всё-таки остается недостаточно изученным явлением.Не существует однозначно признанных сведений о её распространении. В специальной отечественной и зарубежной литературе отмечается, что у значительной части детей старшего дошкольного возраста имеются отклонения от нормы в речевом развитии {Р.М.Боскис, Р.Е.Левина, М.Е.Хватцев, Е.Ф.Рау, Г.В.Чиркина, Л.С.Волкова, Р.И.Лалаева, Л.Ф.Спирова, Г.А.Каше, С.Н.Шаховская, Б.М.Гриншпун, В.К.Воробьева, Н.С.Жукова, М.Ф.Фомичева, Р.А.Давид-Белова, К.П.Беккер, З.Ремлер, М.Зееман, К. и В.Штерн, и др.). Особенно настораживает тот факт, что подобные отклонения отмечаются и у младших школьников, речевое недоразвитие которых не позволяет им в дальнейшем в полном объеме усваивать программу общеобразовательной школы. Р.Ё.Левиной, Н.А.Никашиной, Л.Ф. Спировой и др. доказано, что 25-30% учащихся с недостатками речи испытывают трудности в овладении чтением и письмом. Они часто не имеют необходимого запаса «практических языковых наблюдений, которые формируются у каждого нормального ребенка на протяжении дошкольного периода и впоследствии помогают в сложной познавательной работе, связанной с усвоением грамоты и письма» (Р.Е.Левина). Существующая прямая зависимость между нарушениями письма и чтения и недоразвитием речи была прослежена и подтверждена на материале других языков (A.C.Винокур - украинский, З.Габашвили - грузинский, А.Микульските, У.Унчурис - литовский, К.Карлеп - эстонский, Р.Аязбекова -казахский, В.Бондаренко - молдавский и т.д.), а также в исследованиях ряда зарубежных авторов (Р.Беккер,З.Ремлер, И.Котова и др.).

 Как отмечал А. Куссмауль (1877), большая часть врачей прежних веков и до начала нынешнего соединяла все формы потери речи под именем алалии и говорила о них наряду с афонией, но постепенно эти формы стали разграничивать. Одним из первых различие между этими формами вводит И. Франк, который рассматривает алалию как немоту вследствие полной невозможности артикулирования и противопоставляет ее могилалии как нарушению произношения вследствие затруднений в артикуляции. И алалию, и могилалию (на русский язык это слово было переведено как косноязычие).       В 1830 г. Р. Шультесс выделяет алалию (немоту) в отдельное речевое нарушение, но, как и И. Франк, рассматривает его в связи с артикуляционными расстройствами. Алалия противопоставляется дислалии как полная невозможность артикулирования, что позже правомерно стало именоваться анартрией.

   К алалии А. Куссмауль относил случаи нарушения, для которых характерна полная невозможность произносить членораздельный звук; в дальнейшем для обозначения такого состояния стал использоваться введенный термин «анартрия».

     В 60-е годы прошлого века Труссо предложил термин «афазия», который сменил используемый Брока термин «афемия», под ним подразумевались случаи утраты речи. Термин «афазия» закрепился в медицине и получил широкое распространение. Некоторые зарубежные авторы объединяют понятия «алалия» и афазия» общим термином «детская афазия» или «афазия развития», подчеркивая специфику недоразвития речи у детей в отличие от утраты речи взрослыми.

      В последующих работах  разных авторов термины «алалия» и «афазия» («дисфазия») еще длительное время употребляются без достаточного разграничения, только к 30-м годам нашего столетия в отечественной логопедии понятия «алалия» и «афазия» окончательно разводятся: алалия — недоразвитие речи, афазия — ее утрата, распад. В 50—60-е годы это разграничение утвердилось, и в настоящее время оно признается подавляющим большинством исследователей, хотя терминологическая избыточность иногда все еще продолжает иметь место.

     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 М. Е. Хватцев, Н. Н. Трауготт, В. К. Орфинская, Р. Е. Левина, Л. В. Мелехова, Г. В. Мациевская, Е. Ф. Соботович, В. А. Ковшиков, В. К. Воробьева и другие исследователи.

     Успехи в изучении алалии в работах новейшего периода достигнуты благодаря тому, что исследователи в своей деятельности стали широко опираться на методологию комплексного синдромального подхода к анализу дефекта. Доминирующим при этом является психолингвистический аспект изучения, представленный в работах Е. Ф. Соботович, В. А. Ковшикова, Б. М. Гриншпуна и других исследователей. Не все проблемы изучения алалий в настоящее время раскрыты. Но в отличие от предшествующих периодов, когда, по словам В. К. Орфинской, спорных вопросов и расхождений между исследователями алалии было больше, чем общепринятых положений, на современном этапе развития логопедии имеется больше общего во взглядах на алалию, больше общих точек зрения, чем разногласий. Общее проявляется в основных, принципиальных установках на понимание дефекта, его механизма, путей преодоления.

Опираясь на положение о том, что каждая фаза умственного развития ребенка формируется в непосредственной связи и зависимости от предыдущей, Л.С.Выготский выдвинул положение о том, что при определенных благоприятных педагогических условиях можно предупредить появление вторичных проявлений недоразвития высших психических функций.

# 1.2.Содержание понятия и классификация форм алалии в контексте нарушений устной речи.

Проблема  детей с алалией стала изучаться  очень давно. Значительный вклад  в изучении алалии внесли Хватцев  М. Е., Трауготт Н.Н.,  Левина Р.Е.,  Соботович Е.Ф., Мастюкова Е.М., Шаховская С.Н.  и другие исследователи.

**«Алалия» --** отсутствие или грубое недоразвитие речи при сохранном слухе и нормальном интелекте вследствии органического поражения речевых зон коры головного мозга во внутриутробном или раннем периоде развития ребёнка.Важно отметить, что алалия не является простой задержкой развития речи. Динамическое изучение речи алалика обнаруживает своеобразие путей её развития и специфические трудности, имеющие место на всех этапах этого развития, тогда как дети с запозданием речи, начав развиваться, в дальнейшем развиваются нормально и часто самостоятельно. Наблюдаются различные степени тяжести алалии: от сравнительно лёгких нарушений, при  которых речь начинает, хотя медленно и искаженно, но самостоятельно развиваться с 3 - 4 лет, до тяжелых, когда ребенок не пользуется речью и в 10- 12 лет. Позднее, при систематической специальной помощи, он овладевает неполноценной и бедной речью.

Алалия неоднозначна по своим механизмам, проявлениям и степени выраженности речевого (языкового) недоразвития. В связи с тем что в основании различения форм положены разные критерии, имеются различные классификации алалии. Так А. Либманн (1925) выделил следующие формы алалии: моторную слухонемоту, сенсорную слухонемоту, сенсомоторную слухонемоту, переходную форму между слухонемотой и тяжелым косноязычием. Р. Е. Левина (1951) предлагает психологическую классификацию нарушения, выделяя группы детей с неполноценным слуховым (фонематическим) восприятием, с нарушением зрительного (предметного) восприятия и с нарушением психической активности. В. К. Орфинская (1963) разработала лингвистическую классификацию, выделяя по ведущему типу нарушения языковых систем 10 форм алалии с первичным или вторичным нарушением языковых систем: 4 формы моторной, 4 формы сенсорной недостаточности и 2 формы, связанные с двигательно-зрительными расстройствами, лежащими в основе недоразвития речи. М. Зееман (1962) подразделяет центральные расстройства речи (дисфазии) детского возраста на экспрессивные дисфатические нарушения с типичными признаками моторной афазии, аграфии, алексии, с сохранным пониманием, и рецептивные дисфатические нарушения, сходные внешне с сенсорной афазией. [353, c. 703].

Таким образом, литературные данные по проблеме алалии многоаспектны и разноречивы. Речь как сложная функциональная система имеет динамическую локализацию, и вовлекаемые в речевую деятельность разные структуры мозга вступают друг с другом в постоянно меняющиеся связи. Сложно-организованный и полимодальный по своему строению речевой процесс не сводится исключительно к моторному уровню. Для детей с алалией типичны не только запаздывания появления экспрессивной речи, но и патологический ход ее развития.

Различают две основне формы алалии:

**Алалия моторная** (Alalia motoria; лат. motor *двигательный*) — недоразвитие экспрессивной речи (неполное понимание того, что ребёнок говорит сам), выраженное затруднениями в овладении активным словарем и грамматическим строем языка при достаточно сохранном понимании речи; в основе **моторной алалии** лежит расстройство или недоразвитие аналитико-синтетической деятельности речедвигательного анализатора, выраженное, в частности, заменой тонких и сложных артикуляционных дифференцировок более грубыми и простыми; причина — поражение коркового конца речедвигательного анализатора ([центр Брока](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80_%D0%91%D1%80%D0%BE%D0%BA%D0%B0)) и его проводящих путей. В данном случае у ребёнка поражена часть мозга, отвечающая за воспроизведение речи. При сохранном артикуляционном аппарате дети не могут говорить правильно.

Для этого типа характерны следующие симптомы:

Полное отсутствие речи. Ребёнок изъясняется при помощи лепета, жестов и мимики. Встречается при грубом нарушении мозговых структур. В том случае, если речь присутствует, она отличается неправильным звукопроизношением, аграмматичностью, смешением и заменой сложных звуков, бедным словарным запасом. Ребёнок разговаривает при помощи отдельных слов или простых предложений из двух-трех слов. При этом существительные превалируют и, как правило, используются в именительном падеже. Объём пассивного словаря при этом значительно больше. Выделяют слующие уровни:

I уровень - отсутствие общеупотребительной речи, быстро развиваются паралингвистические формы общения (мимика, жест).

II уровень - зачатки общеупотребительной речи, говорит фразами, но речь резко аграмматична.

III уровень - развернутая речь с элементами недоразвития.

**Алалия сенсорная** (Alalia sensoria; лат. sensus *чувство, ощущение*) — недоразвитие импрессивной речи (неполное понимание того, что ребёнку говорят окружающие), когда наблюдается разрыв между смыслом и звуковой оболочкой слов; у ребёнка нарушается понимание речи окружающих, несмотря на хороший слух и сохранные способности к развитию активной речи; причиной **сенсорной алалии** является поражение коркового конца слухоречевого анализатора ([центр Вернике](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9E%D0%B1%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%8C_%D0%92%D0%B5%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA%D0%B5)) и его проводящих путей.

Данную форму алалии отличает недоразвитие восприятия речи при отличном слухе. Ребёнок не способен понимать обращенную к нему речь, его же собственная речевая активность может быть даже повышена.

Признаки сенсорной алалии:

При тяжелой форме обращенная речь остается для ребёнка абсолютно непонятной. Сам он может воспроизводить различные звуки и бессмысленный набор слов. Если же нарушение выражено не сильно, алалики могут понимать смысл сказанного в определённом контексте. Однако вне его смысл сказанного вновь от него ускользает. К собственной речи дети в таком состоянии некритичны, для общения чаще используют жесты или мимику.

Сенсомоторная алалия у детей*(смешанная)* – это заболевание, связанное с нарушениями трех центров головного мозга: центра Брока, отвечающего за моторную речевую зону; центра Вернике, отвечающего за сенсорную; центра ассоциаций, при помощи которого происходит построение отдельных фраз и предложений. Включает в себя признаки двух вышеперечисленных патологий, проявляющихся в различной степени. Самая тяжелая из форм алалии - т.к. ребенок не способен ни к пониманию, ни к воспроизведению речи.

# Выводы по главе 1

В первой главе данной курсовой работы были отражены теоретические аспекты изучения алалии. По результатам исследования можем сформулировать следующие выводы:

Анализ изученной литературы дает нам возможность утверждать, что существование человека вне коммуникативной деятельности невозможно в силу социальности человеческой сущности.

Речь  как сложная функциональная система  имеет динамическую локализацию, и вовлекаемые в речевую деятельность разные структуры мозга вступают друг с другом и постоянно меняющиеся связи.

Алалия - одна из тяжёлых и стойких форм патологии речевой деятельности.

Существуют  различные подходы к классификации  алалии. В современной логопедии  различают две основных формы алалии: сенсорную и моторную.

Чистых форм алалии нет: у одних преобладают сенсорные нарушения, у других - моторные. Такая связь объясняется целостной работой нашего мозга. Нарушения речи – различные расстройства речевой деятельности, препятствующие полноценному речевому общению и социальному взаимодействию в обществе. О нарушениях речи говорят в том случае, если имеют место отклонения функционирования психофизиологических механизмов речи, несоответствие уровня речевого развития возрастной норме, недостатки речи не преодолеваются самостоятельно и могут негативно влиять на психическое развитие личности.

## 

## ГЛАВА 2 ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЧИ У ДОШКОЛЬНИКОВ С АЛАЛИЕЙ

## 2.1.Особенности развития речи у дошкольников с алалией

Речь - это функция, без которой человек не может претендовать на звание homo sapiensa. Речь является средством общения людей и формой человеческого мышления. Поэтому, ее формирование - задача первостепенной важности, т.к. без речи невозможно развитие специфически человеческого мышления.

Речь не является врожденной способностью человека. Она формируется постепенно вместе с развитием ребенка. Для того чтобы появились первые речевые действия, необходимо, чтобы кора головного мозга достигла определенной зрелости, а органы чувств были достаточно развиты. Особенно важно для формирования речи развитие речеслухового и речедвигательного анализаторов. Алалия (от греч. а - отрицательная частица и laliá- речь) определяется как отсутствие или ограничение речи у детей при сохранных возможностях интеллектуального развития и нормальном периферическом слухе, возникающее в результате органического поражения речевых зон больших полушарий головного мозга.

Алалия является одним из наиболее сложных дефектов речи, при котором нарушены операции отбора и программирования на всех этапах порождения и приема речевого высказывания, вследствие чего оказывается не сформированной речевая деятельность ребенка. Система языковых средств (фонематических, грамматических, лексических) не формируется, страдает мотивационно-побудительный уровень речепорождения. Наблюдаются грубые семантические дефекты. Нарушено управление речевыми движениями, что отражается на воспроизведении звукового и слогового состава слов.

*Моторная алалия:*

Дети испытывают стойкие затруднения в назывании слов. Несмотря на то,что у детей с моторной алалией имеются достаточно артикуляционные возможности,то есть они могут воспроизвести различные артикуляционные позы,но тем не менеене могут реализовать эти возможности при произнесении слов. Им труднодаётся переключение с одной артикуляционной позиции при произнесениитого или иного звука или слогак другой. Таким образом характерным признаком моторной алалии является несформированность слоговой структуры слова(опускание звуков и слогов,перестановки,замены) трудность актуализации даже хорошо знакомых слов по картинкам.Но ещё более трудным для актуализации являются слова,выражающие обобщающие и абстрактные понятия.

Эти трудности обуславливают частые паузы,остановки в речи и широкое использование в общении мимики и жестов. Нарушения выражены резко, сохраняются в речи детей длительное время и характерны не только для экспрессивной, но и для импрессивной речи детей (затрудняются в дифференциации грамматических форм).

Дети с моторной алалией с трудом усваивают склонение существительных.Характерная особенность при усвоении падежных окончаний: замена окончаний одного падежа окончаниями разных падежей (тогда как дети с нормальным речевым развитием на ранних этапах усвоения родного языка обычно производят замены окончаний лишь внутри какого-либо одного падежа). Глаголы: характерны замены глагольных форм инфинитивом, которым дети пользуются достаточно долго. Очень сложно усваивают возвратные глаголы.С трудом овладевают изменением глаголов по лицам, числам и родам в прошедшем времени. Прилагательные: появляются очень поздно. Часто вместо прилагательного употребляется неопределенная форма глагола. Отмечаются искажения родовых окончаний прилагательных, ошибки изменения по числам и падежам.

Преимущественно используют односоставные предложения, двусоставные, состоящие из указательного местоимения и существительного в именительном падеже (Это кот), предложения, состоящие из двух существительных (кот-дом) или предложения в виде слова с жестом. Формирование связной речи грубо нарушено. Ребенок не может передать последовательность явлений и событий, выделить временные, причинно-следственные и другие связи и отношения. У ребенка может преобладать:  
- нарушение последовательности изложения (страдает смысловое программирование);  
- последовательность может быть правильной, но ребенок не в состоянии выделить главное (страдает переход от мысли к речи).

*Сенсорная алалия:*

Сенсорная алалия менее изучена, чем моторная. В некоторой степени это связано с тем, что количество детей с таким нарушением относительно невелико, а его распознавание и дифференциальная диагностика с другими нарушениями затруднены.

Дети с сенсорной алалией спонтанно могут повторить отдельные слоги, звукосочетания, слова и короткие фразы, воспринимаемые ими из окружающего, но повторения являются нестойкими. Подражание звукам при сенсорной алалии непостоянно и во многом зависит от ситуации. Пассивный словарь ребенка часто неустойчив и заметно отстает от активного. Часто ребенок называет предмет в любой ситуации, а узнает его название только избирательно в определенных условиях. Дети с сенсорной алалией продуцируют звуки с нормальной модуляцией и интонациями.  
Степени недоразвития речеслухового анализатора, как и речедвигательного, бывают различными, отсюда и многообразие проявлений недостатков понимания.

В более грубых случаях ребенок совсем не понимает речь окружающих, безразличен к любым речевым и неречевым звуковым раздражителям. В других случаях ребенок понимает отдельные обиходные слова, но теряет их понимание на фоне развернутого высказывания. Иногда понимание изолированных слов затрудняет ребенка больше, чем понимание смысла фразы. Фонематическое восприятие развивается замедленно и надолго остается несформированным. Большую роль для детей с сенсорной алалией играет ситуация. Дети часто понимают содержание высказываний только в определенном контексте. При изменении формы слов, их порядка, изменения темпа высказывания понимание исчезает. Встречаются дети, которые понимают только то, то могут проговорить сами, и понимают только после такого проговаривания. Часто дети смотрят в лицо говорящего (зрительное подкрепление — чтение с лица.

Дети пользуются для общения жестами, мимикой, правильно реагируют на изменение интонации, не понимая слов-обращений. Игру сопровождают модулированным лепетом. Постепенно ребенок начинает прислушиваться к окружающим звукам, осмыслять некоторые из них, соотносить с определенными явлениями. Как реакция на речевое окружение у ребенка с сенсорной недостаточностью появляются обрывки слов, эмоциональные восклицания, прямо не связанные с ситуацией, но свидетельствующие о речевой активности.

Затем в ходе развития постепенно появляется ситуационное, более устойчивое понимание и употребление отдельных слов и простых словосочетаний. Значение слов, проговариваемых ребенком неустойчиво.Постепенно у ребенка вырабатывается осознание ошибок. Иногда наблюдается бессвязное воспроизведение всех известных ребенку слов, отмечаются персеверации услышанного или произнесенного слова или словосочетания, эхолалии. Эхолалически произнесенное не осмысляется и не закрепляется. При наличии собственной речи дети с сенсорной алалией говорят легко, плавно, без напряжения, не задумываясь о подборе слов, точном выражении мысли, построении предложений, не замечают допущенных ошибок.

Речевая продукция детей остается вне их контроля, встречается неадекватность Высказывания ребенка не точны по содержанию и ошибочны по форме, проговаривание характеризуется как бы приблизительностью, выявляется обилие парафазий (замен), пропусков звуков, частей слов, персевераций, контаминаций (часть одного слова соединяется с частью другого слова).

## 2.2.Психолого-педагогическая характеристика дошкольников с алалией.

Речь - это функция, без которой человек не может претендовать на звание homo sapiensa. Речь является средством общения людей и формой человеческого мышления. Поэтому, ее формирование - задача первостепенной важности, т.к. без речи невозможно развитие специфически человеческого мышления. Речь не является врожденной способностью человека. Она формируется постепенно вместе с развитием ребенка. Для того чтобы появились первые речевые действия, необходимо, чтобы кора головного мозга достигла определенной зрелости, а органы чувств были достаточно развиты. Особенно важно для формирования речи развитие речеслухового и речедвигательного анализаторов. Нарушение речевого развития - одно из наиболее распространенных и тяжелых отклонений в формировании у ребенка высшей психической деятельности, т.е. вид психического дизонтогегеза. Поскольку развитие речи непосредственно связано с психическим развитием в целом.

У детей в раннем возрасте отмечается повышенный мышечный тонус, повышенная возбудимость и нарушение сна, а также двигательное беспокойство и снижение аппетита. Особенно затруднена мелкая моторика пальцев рук. Некоторые дети показывают задержку темпа психомоторного развития. Уже к трем годам моторная неловкость становится выраженной.

С задержкой развиваются и навыки самообслуживания: они плохо одеваются, не умеют застегивать пуговицы, шнуровать ботинки, завязывать бант и т.д.

Нарушена общая моторика: дети неловко двигаются, чаще обычного спотыкаются и падают, не могут попрыгать на одной ноге, пройти по бревну, ритмично двигаться под музыку и т.п. Отстает в развитии моторика артикуляционного аппарата. У детей с алалией пониженная работоспособность, быстрая утомляемость,трудности с концентрацией, удержанием внимания,вторичная задержка интеллектуального развития, которая, как правило, проходит с развитием речи.

В связи с поражением участков мозга часто наблюдаются разнообразные нарушения восприятия: зрительного, слухового, тактильного и др. то есть ребенок может, к примеру, не различать похожие звуки или цвета, путать формы. В психическом состоянии отмечаются признаки органического поражения головного мозга, нередко - в сочетании с интеллектуальным недоразвитием в широком диапазоне (от легких парциальных задержек развития до олигофрении). Наблюдаются отклонения в формировании, развитии и протекании психических процессов,такие как: память (особенно страдает слухо-речевая память), внимания (слуховое внимание), мышление.

По характеристикам эмоционально-волевой сферы и личности дети с алалией являются разнородными: для одних характерна сохранность эмоционально-волевой сферы; для других – повышенная возбудимость, гиперактивность, стремление к контактам, отсутствие переживания своего языкового расстройства; а для третьих типична повышенная тормозимость. Могут наблюдаться проявления немотивированной агрессии, раздражительности, характерно нежелание вступать в контакт, замкнутость, волевые качества не развиты, при затруднениях следует отказ от начатой деятельности.

Этим детям свойственен психический инфантилизм: частая смена настроения (не всегда соответствующая ситуации), чрезмерная дурашливость, доверчивость и простодушие, неспособность к самокритике. Логические операции у детей с алалией часто отличаются бедностью, способность к символизации у них снижена, как и способность к обобщению и абстракции, а также ослаблены интеллектуальные операции, которые требуют участия речи. Детям легче выполнять задания, сопровождающиеся наглядной, а не речевой инструкцией, неуспехи сопровождаются у них импульсивностью

Дети, страдающие алалией, обучаются в специальных школах, в которых особыми методами их учат произносить слова, строить предложения; развивают способность к звуковому анализу слов, чем способствуют формированию навыков чтения и письма. С ними работает логопед (2-3 раза в неделю индивидуально) и воспитатель - по развитию изобразительной деятельности (лепка, рисование). В результате дети с моторной формой алалии овладевают речью и проходят учебную программу массовой школы, хотя и в удлинённые сроки.

**Выводы по** 2  **главе**

### Дети с алалией эмоционально неустойчивы, настроение быстро меняется. Нередко возникают расстройства настроения с проявлением агрессии, навязчивости.

### Непременными условиями успешного изучения алалии являются учет типических характеристик изучаемого объекта, своеобразных связей между механизмом языка и механизмами психической деятельности, учет особенностей строения и функционирования языкового процесса (в том числе скрытых от непосредственного наблюдения его звеньев), а также рассмотрение с точки зрения индивидуально-дифференцированного подхода к больному .

### Учёт всех особенностей как клинического течения нарушения ,так и психолого-педагогического аспекта.

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав общую и специальную психолого-педагогическую литературу по проблеме исследования, было определено:

Алалия определяется как сложное системное расстройство речи, проявляющееся в тяжелом недоразвитии или полном отсутствии речи у ребенка, которое имеет различную этиологию и патогенез. Рассмотрев содержание понятия и классификацию форм алалии в контексте нарушений устной речи было выявлено, что описания алалии у детей имеются в работах ряда авторов Р.Е.Левиной, Н.Н. Трауготт, Л.В. Мелехова, А.Либманн, В.К.Орфинская, М.Зееман,В.А.Ковшиков, Е.Ф.Соботович, К. П. Беккер, М.Совак, М.Критчли и др. Выделяются разные степени тяжести алалии: от простой словесной неловкости до полной неспособности пользоваться разговорной речью.Речь как сложная функциональная система имеет динамическую локализацию, и вовлекаемые в речевую деятельность разные структуры мозга вступают друг с другом в постоянно меняющиеся связи.

Особенностью моторной алалии является относительное полное понимание речи, но низкая способность самостоятельных связных высказываний, ограниченность словарного запаса,  затруднения в овладении звукопроизношением и слоговой структурой слова, в словах встречаются перестановки, сокращения, замены одного звука другим. При сенсорной алалии главным в структуре дефекта является нарушение восприятия и понимания речи (импрессивной стороны речи) при полноценном физическом слухе.

Дети с алалией в своем клинико-психологическом статусе имеют различные отклонения в психофизиологическом плане и психическом плане: расстройства восприятия, памяти, мышления, коммуникации. Это обусловливает те сложности, которые могут возникать в процессе коррекции данного расстройства и определяет необходимость применения индивидуальный психолого-педагогический подхода.Кроме того у детей с алалией 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.

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. Что в свою очередь требует более детального изучения этой темы, а также разработки методов и приёмов коррекционно-восстановительного обучения которые помогли бы в преодолении алалии у больного.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1.Андреева Г. М. Социальная психология. Социология в России / под ред. В. А. Ядова. М.,1996.

2.Белякова Л.И. «Недоразвитие и утрата речи» // журнал «Дефектология», №4, 1988 г. – с. 18-22

3.Белова - Давид Р.А. Нарушение речи у дошкольников. Клинические особенности детей дошкольного возраста с недоразвитием речи. - М.: Просвещение. 1971.

4. Власенко И. Т, Проблемы логопедии и принципы анализа речевых и неречевых процессов у детей с недоразвитием речи // Дефектология. 1988. №

5.Выгодский Л.С. Мышление и речь. - М.: Лабиринт, 1996.

6.Гутник, Е. П. Клинико-психолого-педагогическая характеристика детей с алалией.Самара 2017.

7.Ковшиков В.А. Экспрессивная алалия. -- М.: «Институт общегуманитарных исследований», В. Секачев, 2001.

8. Выгодская Г. Л.Жизненный путь и научно-педагогическая деятельность Л. С. Выготского / Г. Л. Выгодская, Т. М. Лифанова // Психологические проблемы воспитания и обучения в свете идей Л. С. Выготского : республиканский межвузов. науч. сб. - Минск : Народная асвета, 2005. - С. 168-173.

9.Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т.2. проблемы общей психологии. / Под ред. В.В. Давыдова, – М: Педагогика, 1982 – 504 с. 17. Выготский, Л.С. Вопросы детской психологии / Л.С. Выготский. - СПб. : Союз, 1997.-224 с.

10.Левина Р.Е. Опыт изучения неговорящих детей. - М., 1951

11.Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 1998

12.Леонтьев.А.А. Выготский Л.С. М:. Просвящение 1990 г.

## 13.Логопедия: Учебник для студентов дефектол. фак. пед. вузов / Под ред. Л.С. Волковой, С.Н. Шаховской. стр.703

14.Логопедия: учеб. пособие для студентов пед. ин-тов по спец. Дефектология/ Л.С. Волкова и др.; под. ред. Л.С. Волковой. - М.: Просвещение, 1989.

15.Логопатопсихология: учеб. пособие для студентов / под ред. Р.И. Лалаевой, С.Н. Шаховской: Психолого-педагогическая характеристика детей с моторной алалией. М., 1997 г. – 438 с.

16.Специальная психология: Учебное пособие для вузов / Под ред. В. И. Лубовского. — М.: Академия, 2003.

17.Ушакова О.С, Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста: Учеб.-метод. пособие для воспитателей дошк. образоват. учреждений. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. — 288 с.

Усанова, О. Н. Сравнительное психолого-педагогическое исследование дошкольников с нарушением речи и нормально развивающейся речью /

18.Усанова О.Н. // Теория и практика коррекционного обучения дошкольников с речевыми нарушениями. – М. , 2011. – С. 72-87

19. Хватцев, М. Е. Логопедия / М. Е. Хватцев. – М. : Изд-у АСТ, 2016. – 258 с.

20. Чиркина, Г. В. Основы логопедической работы с детьми: Учебное пособие. / Под ред. Г. В. Чиркиной. – М. : АРКТИ, 2018. – 240 с.

21. Правдина О.В. Логопедия. / Учеб. пособие для студентов дефектолог. фак-тов пед. ин-тов. Изд. 2-е, доп. и перераб. - М.: "Просвещение", 1973.

22. . Пятница Т.В. Система коррекционного воздействия при моторной алалии/ Т.В. Пятница, Т.В. Башинская. - М.,2010. - Ч.2.

23. Сохин Ф.А. Психолого-педагогические основы развития речи дошкольников. - Москва - Воронеж, 2002.

24. Ушакова О.С, Струнина Е.М. Методика развития речи детей дошкольного возраста: Учеб.--метод. пособие для воспитателей дошк. образоват. учреждений. -- М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004.

25. Эльконин Д.Б. Введение в психологию развития / Д.Б.Эльконин. -- Москва: Тривола, 1994.